



**MODUL DASAR-DASAR PROMOSI KESEHATAN  
(KSM 112)**

**MODUL SESI 11  
IMPLEMENTASI PROMOSI KESEHATAN  
DI SEKOLAH/PERGURUAN TINGGI**

**DISUSUN OLEH  
DECY SITUNGKIR, SKM, M.K.K.K**

Universitas  
**Esa Unggul**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
TAHUN 2020**

## PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH/PERGURUAN TINGGI

### A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mahasiswa memahami konsep promosi kesehatan di sekolah
2. Mahasiswa mampu menguraikan strategi promosi kesehatan di sekolah
3. Mahasiswa mampu membuat perencanaan dan evaluasi program promosi kesehatan di sekolah

### B. Uraian dan Contoh

#### 1. Pendahuluan

Sekolah dan perguruan tinggi merupakan tempat yang tepat dan efisien untuk menerapkan program promosi kesehatan. Promosi kesehatan dibutuhkan di sekolah dan perguruan tinggi bukan karena besarnya jumlah peserta didik, melainkan karena anak-anak, remaja, dan pemuda sama-sama menghadapi ancaman kesehatan yang serius, misalnya asma, kelebihan berat badan, diabetes, kecelakaan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan penyakit yang saat ini menjadi pandemi yaitu COVID-19.

Promosi kesehatan juga sangat penting dilaksanakan di sekolah dan perguruan tinggi karena pembentukan sikap dan perilaku dibentuk sejak masa anak-anak menuju remaja. Kemudian, pentingnya promosi kesehatan di sekolah atau perguruan tinggi dilakukan karena para remaja akhir membuat pilihan yang mempengaruhi keadaan kesehatan saat ini dan yang akan datang. Dan selanjutnya, alasan promosi kesehatan penting dilakukan di sekolah atau perguruan tinggi karena terdapat hubungan antara kualitas program kesehatan sekolah dengan peningkatan akademik.

Center for Disease Control and Prevention mengemukakan enam perilaku berisiko yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada remaja dan pemuda di Amerika yaitu :

- (1) Penggunaan alkohol dan obat terlarang
- (2) Perilaku seksual yang menyebabkan penularan penyakit seksual dan HIV
- (3) Perilaku yang menyebabkan kecelakaan
- (4) Penggunaan tembakau
- (5) Kurang aktivitas fisik
- (6) Perilaku diet kurang serat

## 2. Peran Promosi Kesehatan di Sekolah/Perguruan Tinggi

Pendekatan promosi kesehatan di sekolah dan perguruan tinggi merefleksikan tanggung jawab lembaga tersebut. Promosi kesehatan di sekolah terdiri dari delapan komponen yang terintegrasi pada program kesehatan sekolah antara lain (Trisnowati, 2018):

### a) Pendidikan kesehatan

Dalam komponen pendidikan kesehatan ini berarti menyampaikan aturan kelas yang membahas tentang dimensi kesehatan fisik, mental, emosi dan sosial; peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan; dan disampaikan sesuai dengan perkembangan usia serta dirancang untuk membantu siswa dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dan mengurangi perilaku berisiko. Sebagai contoh program pencegahan diabetes mellitus, program special week seperti gizi, asma, kesehatan gigi, dan lain-lain.

### b) Pendidikan olahraga

Program pendidikan olahraga yang telah dirancang bertujuan untuk meningkatkan keberlangsungan aktivitas fisik dan dirancang untuk mengembangkan keterampilan fisik dasar; olahraga dan fitness sebagai usaha meningkatkan kesehatan mental, sosial dan emosi. Sebagai contoh program senam bersama, klub sepeda, fitness, dan lain-lain.

### c) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan di sekolah dan perguruan tinggi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan siswa; mengidentifikasi dan mencegah masalah kesehatan dan kecelakaan; serta memastikan kesesuaian pelayanan preventif, penanganan kedaruratan atau penanganan kondisi akut atau kronis. Sebagai contoh pelayanan kesehatan gigi, program imunisasi dan lain-lain

d) Pelayanan gizi/nutrisi

Pelaksanaan pelayanan gizi/nutrisi terintegrasi, terjangkau, makanan yang menarik dan pendidikan gizi pada lingkungan yang mendukung kebiasaan makan sehat, misalnya program kantin sehat yang menyediakan menu sehat, program sarapan dan makan siang.

e) Pelayanan konseling, psikologis dan sosial

Pelayanan ini bertujuan untuk mencegah dan mengatasi masalah, memfasilitasi pembelajaran yang positif dan perilaku sehat, meningkatkan pengembangan kesehatan melalui penyediaan tenaga asisten yang fokus pada kebutuhan kognitif, emosi, perilaku dan sosial pada siswa. Sebagai contoh program konseling dengan siswa atau orang tua siswa, bekerja sama dengan lembaga swadaya masyarakat untuk penanganan kasus khusus seperti narkoba, kesehatan reproduksi dan sebagainya.

f) Lingkungan sekolah yang sehat

Komponen ini menekankan agar sekolah yang dirancang memperhatikan keselamatan dan kesehatan fisik serta adanya dukungan lingkungan yang dapat menciptakan pembelajaran dan menciptakan iklim yang sehat (fisik, emosi dan sosial) di sekolah. Contoh : kebijakan sekolah yang mendukung perilaku cuci tangan pakai sabun, olahraga seminggu sekali dan lain-lain.

g) Promosi kesehatan untuk staf

Alasan promosi kesehatan diberikan juga kepada staf karena mereka juga berperan sebagai role model bagi siswa, contoh skrining kesehatan pada pelayanan kesehatan setempat, buletin kesehatan, tempat kerja yang menerapkan program promosi kesehatan seperti konseling berhenti merokok dan lain-lain.

h) Pelibatan keluarga dan masyarakat

Kerja sama antara sekolah, keluarga, kelompok masyarakat dan individu untuk memaksimalkan sumber daya dan keahlian dalam peningkatan kesehatan anak, remaja dan anggota keluarga mereka, misalnya program jalan sehat bersama masyarakat, senam bersama, pelayanan kesehatan mental, dan lain-lain.

Prinsip dasar dan komponen program promosi kesehatan sekolah juga dapat diaplikasikan untuk promosi kesehatan di kampus/universitas/perguruan tinggi. Badan kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) telah merekomendasikan program promosi kesehatan sekolah dan program kesehatan universitas yang memiliki tujuan yang hampir sama yaitu meningkatkan kesehatan siswa atau mahasiswa, personil dan masyarakat, melalui enam elemen berikut (Notoatmodjo dkk., 2012):

- (a) Pelibatan staf kesehatan dan pendidikan, guru, orang tua, tokoh-tokoh masyarakat dalam upaya promosi kesehatan di sekolah
- (b) Penjaminan lingkungan yang sehat dan aman baik fisik maupun psikososial
- (c) Penyelenggaraan pendidikan kesehatan berbasis keterampilan yang efektif dan life skill
- (d) Penyediaan akses terhadap pelayanan kesehatan
- (e) Penerapan kebijakan sekolah dan aktivitas yang menunjang kesehatan
- (f) Upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh

Keenam elemen di atas merupakan satu kesatuan yang tidak hanya saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain, tetapi juga berlangsung pada berbagai tingkat baik tingkat makro (filosofi, kebijakan, peraturan),

tingkat meso (antar kementerian, dinas, sekolah, maupun tingkat mikro (orang tua, guru, tokoh masyarakat dan lain-lain yang terkait).

### **3. Sumber Daya dan Alat**

Ketika merencanakan promosi kesehatan di sekolah maka kita memerlukan beberapa sumber daya antara lain (Trisnowati, 2018) :

- (1) hasil survei perilaku berisiko pada remaja dan peuda misalnya perilaku merokok atau perilaku seksual;
- (2) profil kesehatan sekolah yang diperoleh juga melalui survei;
- (3) profil kebijakan sekolah dan perguruan tinggi terkait program kesehatan;
- (4) data indeks kesehatan sekolah yang terintegrasi;
- (5) bukti ilmiah untuk membuat kurikulum sekolah atau perguruan tinggi terkait dengan program kesehatan yang efektif;
- (6) standar nasional untuk pendidikan kesehatan yang menyediakan kurikulum pendidikan kesehatan, aturan, dan evaluasi atau penilaian.

### **4. Tantangan**

Dalam melaksanakan promosi kesehatan di sekolah tentu akan menghadapi banyak tantangan antara lain (Trisnowati, 2018) :

- (1) Pemahaman budaya dan tujuan institusi sekolah atau perguruan tinggi
- (2) Akses untuk berkomunikasi dengan siswa atau mahasiswa
- (3) Komunikasi dengan guru atau dosen atau dengan fakultas untuk memperoleh dukungan.

Kita perlu mengingat bahwa tujuan jangka pendek pemimpin sekolah atau perguruan tinggi adalah pendidikan dan pembelajaran bukan kesehatan. Bahkan pada beberapa perguruan tinggi lebih menekankan jumlah lulusan. Hal ini mengantarkan pada kesimpulan bahwa institusi pendidikan lebih mengedepankan siswa atau mahasiswa dalam bidang akademik karena minim waktu yang disisihkan untuk kurikulum atau program baru.

Hal lain yang perlu diketahui oleh seorang promotor atau pelaksana program promosi kesehatan di sekolah adalah mempelajari struktur organisasi dan menjalin komunikasi dengan koordinator usaha kesehatan sekolah atau bagian bimbingan konseling siswa. Jika di perguruan tinggi berarti menjalin komunikasi dengan ketua departemen atau dekan. Kemudian perlu berkomunikasi juga dengan kepala asrama untuk memperoleh izin.

Promotor kesehatan juga tidak menggunakan jargon Bahasa promosi kesehatan ketika berkomunikasi dengan staf kependidikan karena pada umumnya ada perbedaan penggunaan Bahasa. Sebagai contoh *surveillance* berarti menilai kesakitan dan kematian, bila di sekolah atau perguruan tinggi berarti penggunaan kamera untuk memonitor perilaku siswa atau mahasiswa. Kemudian, staf promotor perlu menyiapkan *indicator performance* yang dapat dihubungkan dengan kurikulum sekolah atau perguruan tinggi.

## 5. Strategi Promosi Kesehatan di Sekolah/Perguruan Tinggi

WHO mencanangkan lima strategi promosi kesehatan di sekolah yaitu (Notoatmodjo dkk., 2012):

### a. Advokasi

Kesuksesan program promosi kesehatan di sekolah sangat ditentukan oleh dukungan dari berbagai pihak yang terkait dengan kepentingan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan masyarakat sekolah. Guna mendapatkan dukungan yang kuat dari berbagai pihak terkait tersebut perlu dilakukan upaya-upaya advokasi untuk menyadarkan akan arti penting program kesehatan sekolah. Advokasi lebih ditujukan kepada berbagai pihak yang akan menentukan kebijakan program, termasuk kebijakan yang terkait dana untuk kegiatan

### b. Kerjasama

Kerjasama dengan berbagai pihak yang terkait sangat bermanfaat bagi jalannya program promosi kesehatan sekolah. Dalam kerjasama ini berbagai pihak dapat saling belajar dan berbagi pengalaman tentang

keberhasilan dan kekurangan program, tentang cara menggunakan berbagai sumber daya yang ada, serta memaksimalkan investasi dalam pemanfaatan untuk melakukan promosi kesehatan.

c. Penguatan kapasitas

Kemampuan kerja dalam kegiatan promosi kesehatan di sekolah harus dapat dilaksanakan secara optimal. Untuk itu berbagai sektor terkait harus diyakini dapat memberikan dukungan untuk memperkuat program promosi kesehatan di sekolah. Dukungan berbagai sektor ini dapat terkait dalam rangka penyusunan rencana kegiatan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program promosi kesehatan sekolah

d. Kemitraan

Kemitraan dengan berbagai unit organisasi baik pemerintah, LSM maupun usaha swasta akan sangat mendukung pelaksanaan program promosi kesehatan sekolah. Disamping itu, dengan kemitraan akan menjadi kesempatan untuk mengembangkan penelitian dan berbagi pengalaman dari berbagai negara maupun lokal tentang berbagai upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan di sekolah. Selain itu, dapat mendorong mobilisasi guna meningkatkan status kesehatan di sekolah.

e. Penelitian

Penelitian merupakan salah satu komponen dari pengembangan dan penilaian program promosi kesehatan. Bagi sektor terkait, penelitian merupakan akses untuk masuk dalam mengembangkan promosi kesehatan di sekolah baik secara nasional maupun regional, disamping untuk melakukan evaluasi peningkatan PHBS siswa sekolah.

## 6. Pengaruh Promosi Kesehatan di Sekolah Terhadap Keluarga

Promosi kesehatan di sekolah dapat meningkatkan derajat kesehatan anak sekolah, guru, karyawan, lingkungan sekolah dan keluarga anak sekolah. Keluarga anak sekolah dapat menjadi pendukung keberhasilan

program promosi dan juga dapat sebagai penerima manfaat program promosi kesehatan di sekolah. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dkk., (2019) membuktikan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan anak dan sikap anak tentang PHBS. Namun keberhasilan ini dapat terlaksana jika peran keluarga cukup besar dalam menunjang aktivitas belajar anak dalam menerapkan program promosi kesehatan di sekolah. Besarnya peran ini terkait dengan empat pola hubungan orang tua-anak :

(1) *Tolerance-intolerance*

Pengaruh yang dirasakan anak dari adanya sikap orang tua yang penuh toleransi, memungkinkan anak untuk dapat memiliki ego yang kuat dan sebaliknya jika tidak toleran cenderung memiliki ego yang lemah.

(2) *Permissiveness-strictness*

Relasi orang tua dan anak yang permisif atau longgar dapat menunjang terbentuknya kontrol intelektual anak, sebaliknya kekerasan dapat berdampak menjadi anak yang impulsif

(3) *Involvement-detachment*

Seorang anak akan cenderung ekstrovert jika orang tua menunjukkan sikap mau terlibat atau peduli, jika sebaliknya maka anak akan bersifat introvert

(4) *Warmth-coldness*

Hubungi orang tua-anak yang diwarnai kehangatan memungkinkan anak memiliki kemampuan untuk terlibat dengan lingkungan sosial, namun sebaliknya hubungan orang tua-anak yang dingin dapat menyebabkan anak menarik diri dari lingkungan (Notoatmodjo dkk., 2012)

## 7. **Perencanaan Promosi Kesehatan di Sekolah/Perguruan Tinggi**

Perencanaan promosi kesehatan adalah proses diagnosis penyebab masalah, penetapan prioritas masalah dan alokasi sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan di sekolah harus dibuat secara bersama-

sama dengan pihak sekolah, masyarakat di sekitar sekolah, professional kesehatan dan pihak terkait lainnya. Adapun langkah-langkah dalam perencanaan promosi kesehatan di sekolah adalah sebagai berikut (Notoatmodjo dkk., 2012):

a. Analisis situasi

1) Diagnosis masalah

Green dan Keuter telah mengembangkan suatu model pendekatan untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal dengan PRECEED-PROCEED yang terdiri dari :

Fase 1 : Diagnosis sosial, merupakan proses penentuan kualitas hidup siswa sekolah, masyarakat sekolah maupun di sekitar sekolah. Untuk mengetahui masalah sosial pada siswa dapat dilihat dari tingkat absenteisme dan prestasi akademik. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan FGD, survei dan wawancara dengan informan kunci.

Fase 2 : Diagnosis epidemiologi adalah fase dimana kita melakukan identifikasi faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup siswa atau masyarakat di sekitarnya. Pada fase ini harus diidentifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan, bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut, mortalitas, morbiditas dan lain-lain.

Fase 3 : Diagnosis perilaku dan lingkungan adalah fase dimana kita mengidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi masalah kesehatan dan masalah lingkungan (fisik dan psiko-sosial) yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan maupun kualitas hidup masyarakat sekolah misalnya sanitasi yang tidak baik, pelecehan seksual dan lain-lain.

Fase 4 : Diagnosis pendidikan dan organisasional dimana pada fase ini kita mengidentifikasi perilaku siswa Berdasarkan determinannya yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, persepsi, dan lain-lain), faktor pemungkin misalnya fasilitas dan faktor penguat yaitu perilaku orang tua, guru dan sebagainya.

Fase 5 : Diagnosis administratif dan kebijakan dimana pada fase ini kita melakukan telah kebijakan dan peraturan yang ada tentang syarat kehadiran siswa di sekolah, syarat vaksinasi, cuti hamil bagi guru dan staf sekolah, dan lain-lain. Selain itu, juga melakukan penilaian terkait dengan sumber daya untuk melaksanakan program promosi kesehatan, sumber daya yang ada dan masyarakat dan hambatan dalam pelaksanaan.

## 2) Menetapkan prioritas masalah

Langkah yang harus ditempuh dalam menetapkan prioritas masalah adalah :

- Menetapkan status kesehatan
- Menentukan pola pelayanan kesehatan yang ada
- Menentukan hubungan antara status kesehatan dengan pelayanan kesehatan di sekolah dan masyarakat
- Menentukan determinan masalah kesehatan
- Beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkan
- Pertimbangan politis untuk mendapatkan dukungan
- Sumber daya yang ada di sekolah maupun masyarakat

## b. Pengembangan rencana kegiatan promosi kesehatan di sekolah/ perguruan tinggi

### 1) Menentukan tujuan

Menurut Green dan Keuter (2005) tujuan promosi kesehatan terdiri dari tiga tingkatan yaitu : tujuan program, tujuan pendidikan dan tujuan perilaku

- 2) Menentukan sasaran promosi kesehatan di sekolah antara lain sasaran langsung (primer) dan tidak langsung (sekunder-tercier).
- 3) Menentukan metode promosi kesehatan di sekolah
- 4) Menentukan media promosi kesehatan di sekolah

Pada bab sebelumnya, telah dijelaskan berbagai jenis media yang dapat digunakan untuk melaksanakan promosi kesehatan termasuk

di sekolah. Namun harus tetap memperhatikan karakteristik sasaran agar tujuan promosi kesehatan tercapai. Contohnya adalah penelitian yang dilakukan Selviana & Suwarni (2018) yang menggunakan media film untuk melaksanakan promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Sekolah Dasar Wilayah Pesisir Kepulauan

- 5) Menyusun rencana evaluasi
- 6) Menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan dalam bentuk gan chart yang terdiri dari waktu, tempat dan pelaksanaan setiap kegiatan

## **8. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Program Promosi Kesehatan di Sekolah/Perguruan Tinggi**

### **8.1 Pemantauan**

Pemantauan atau monitoring merupakan kegiatan untuk mengawasi secara terus menerus pelaksanaan suatu program. Pemantauan proosi kesehatan di sekolah lebih ditekankan kepada input dan proses daripada output dan outcome. Dengan begitu, pemantauan berarti berkaitan dengan :

#### **(1) Apa yang dipantau**

- penggunaan input (man, money, material) apakah sesuai dengan perencanaan
- pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kebijakan atau ketentuan yang ada
- keterlibatan stakeholder promosi kesehatan di sekolah : guru, siswa, wali siswa dan lain-lain
- keterlibatan sector terkait misalkan dinas kesehatan
- penggunaan sarana dan prasarana untuk kegiatan promosi kesehatan di sekolah
- dan lain-lain

#### **(2) Cara memantau**

- Melakukan supervisi atau kunjungan lapangan secara langsung misalnya melakukan wawancara kepada pihak yang terlibat dalam promosi kesehatan, observasi
- Mempelajari laporan yang ada terkait dengan proses kegiatan dan hasil kegiatan
- Melakukan wawancara mendalam dengan pelaksana kunci di lapangan

(3) Waktu melakukan pemantauan

- Periodik misalnya melakukan pemantauan setiap 3 bulan (triwulan), setiap 6 bulan (semester) dan 12 bulan (tahunan)
- Non-periodik yaitu pemantauan dilakukan setiap waktu, tidak tergantung jadwal.

(4) Pelaksana pemantauan

- Internal yaitu penanggung jawab program promosi kesehatan di sekolah misalnya kepala sekolah atau guru yang ditugaskan
- Eksternal bisa Tim Pembina Promosi Kesehatan Sekolah Tingkat Kecamatan (Puskesmas) satu bulan sekali atau dengan Tim Pembina Promosi Kesehatan Sekolah Tingkat Kabupaten (Dinas Kesehatan) enam bulan sekali

## 8.2 Evaluasi

Evaluasi program promosi kesehatan di sekolah adalah kegiatan untuk menilai hasil yang dicapai oleh program tersebut lalu dibandingkan dengan sumber daya (input) yang digunakan. Seperti halnya pemantauan, evaluasi juga mencakup empat hal yaitu :

- (1) apa yang dievaluasi
- (2) cara mengevaluasi
  - membandingkan output yang direncanakan dengan output yang dicapai

- membandingkan outcome yang direncanakan dengan outcome yang dicapai
- (3) pelaksana evaluasi
- Internal yaitu penanggung jawab program promosi kesehatan di sekolah misalnya kepala sekolah atau guru yang ditugaskan
  - Eksternal bisa Tim Pembina Promosi Kesehatan Sekolah Tingkat Kecamatan (Puskesmas) atau dengan Tim Pembina Promosi Kesehatan Sekolah Tingkat Kabupaten (Dinas Kesehatan)
- (4) waktu evaluasi program, biasanya untuk evaluasi output dilakukan setahun sekali sedangkan outcome dilakukan 2 tahun sekali

### 8.3 Pelaporan

Hasil pemantauan dan evaluasi semua kegiatan promosi kesehatan di sekolah terintegrasi dalam laporan UKS yang dibuat dalam bentuk tertulis, yakni :

- laporan tim pelaksana promosi kesehatan di sekolah
- laporan tim Pembina promosi kesehatan di sekolah

### C. Latihan

- a. Jelaskan empat pola hubungan orang tua-anak yang mendukung aktivitas belajar
- b. Sebutkan strategi promosi kesehatan di sekolah
- c. Bagaimana langkah-langkah perencanaan dan evaluasi program promosi kesehatan di sekolah

### D. Kunci Jawaban

- a. Empat pola hubungan orang tua-anak yaitu :
  - i. Tolerance-intolerance

Pengaruh yang dirasakan anak dari adanya sikap orang tua yang penuh toleransi, memungkinkan anak untuk dapat memiliki ego yang kuat dan sebaliknya jika tidak toleran cenderung memiliki ego yang lemah.

ii. Permissiveness-strictness

Relasi orang tua dan anak yang permisif atau longgar dapat menunjang terbentuknya kontrol intelektual anak, sebaliknya kekerasan dapat berdampak menjadi anak yang impulsif

iii. Involvement-detachment

Seorang anak akan cenderung ekstrovert jika orang tua menunjukkan sikap mau terlibat atau peduli, jika sebaliknya maka anak akan bersifat introvert

iv. Warmth-coldness

Hubungi orang tua-anak yang diwarnai kehangatan memungkinkan anak memiliki kemampuan untuk terlibat dengan lingkungan sosial, namun sebaliknya hubungan orang tua-anak yang dingin dapat menyebabkan anak menarik diri dari lingkungan

- b. Strategi promosi kesehatan di sekolah antara lain :
- a. Advokasi
  - b. Kerjasama
  - c. Penguatan kapasitas
  - d. Kemitraan
  - e. Penelitian
- c. Langkah-langkah penyusunan program promosi kesehatan di sekolah :
- 1) Analisis situasi
    - (a) Diagnosis masalah
    - (b) Menetapkan prioritas masalah
  - 2) Pengembangan rencana kegiatan promosi kesehatan di sekolah
    - (a) Menentukan tujuan promosi kesehatan
    - (b) Menentukan sasaran promosi kesehatan

- (c) Menentukan metode promosi kesehatan
- (d) Menentukan media promosi kesehatan
- (e) Menyusun rencana evaluasi program
- (f) Menyusun jadwal pelaksanaan program di sekolah



## **USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) SEBAGAI BENTUK PROMOSI KESEHATAN DI SEKOLAH**

### **A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan**

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mahasiswa memahami konsep UKS
2. Mahasiswa memahami tujuan UKS
3. Mahasiswa memahami ruang lingkup UKS

### **B. Uraian dan Contoh**

#### **1. Pendahuluan**

Usaha Kesehatan Sekolah atau dikenal dengan UKS erupakan implementasi promosi kesehatan di sekolah. Menurut Depkes RI (2006) UKS adalah wahana belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat sehingga meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan peserta didik yang harmonis dan optimal agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. UKS merupakan usaha yang dilakukan sekolah untuk menolong murid dan warga sekolah yang sakit di kawasan lingkungan sekolah. UKS biasanya dilakukan di ruang kesehatan sekolah.

#### **2. Landasan Hukum**

Landasan hukum berdirinya UKS adalah :

- 1) Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- 2) Undang-undang No. 22 tahun 1999 tentang pemerintah daerah
- 3) Undang-undang No. 25 tahun 2000 tentang pembangunan nasional

- 4) SKB 4 Menteri No. 1/U7SKB/2003, No. 1067/Menkes/SKB/2003, No. MA/230A, No. 26 Tahun 2003 tentang pembinaan dan pengembangan UKS
- 5) SKB 4 Menteri No. 2/P/SKB/2003, No. 1068/Menkes/SKB/VII/2003, No. MA/230B/2003, No. 4415-404 tahun 2003 tentang Tim Pembina UKS Pusat

### 3. Tujuan

Tujuan diselenggarakannya program UKS, secara umum untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. Sedangkan tujuan khusus untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang mencakup :

- Penurunan angka kesakitan anak sekolah.
- Peningkatan kesehatan peserta didik (fisik, mental, sosial)
- Agar peserta didik memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip-prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah.
- Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan terhadap anak sekolah.
- Meningkatkan daya tangkal dan daya hayat terhadap pengaruh buruk narkoba, rokok, alkohol dan obat-obatan berbahaya lainnya.

### 4. Sasaran

Sasaran pembinaan dan pengembangan UKS meliputi :

- (1) Primer : peserta didik
- (2) Sekunder : guru, pamong belajar/tutor, orang tua, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan serta TP UKS di setiap jenjang

- (3) Tertier : lembaga pendidikan mulai dari tingkat prasekolah sampai pada lanjutan tingkat atas termasuk satuan pendidikan luar sekolah dan perguruan agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya.

## 5. Strategi Pelaksanaan UKS

Strategi pelaksanaan UKS antara lain :

- (1) Tim Pembina UKS meningkatkan program sosialisasi, advokasi dan publikasi
- (2) Mengembangkan berbagai kebijakan yang bersifat operasional baik di pusat, daerah maupun di sekolah
- (3) Meningkatkan peran serta orang tua dan menjalin keitraan dengan dunia usaha/LSM/masyarakat lainnya
- (4) Mengoptimalkan peranan lembaga-lembaga pendidikan yang ada baik formal maupun non formal
- (5) Melakukan pertemuan-pertemuan berkala sebagai forum komunikasi dan konsultasi secara nasional setiap 2 tahun sekali

## 6. Ruang Lingkup

Ruang lingkup UKS adalah ruang lingkup yang tercermin dalam Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah ( TRIAS UKS ), yaitu sebagai berikut :

### 1. Penyelenggaraan **Pendidikan Kesehatan**

- Meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan untuk senantiasa berperilaku hidup sehat
- Penanaman perilaku/kebiasaan hidup sehat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar.
- Pelatihan dan penanaman pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari.

### 2. Penyelenggaraan **Pelayanan Kesehatan** di sekolah :

- pelayanan kesehatan; termasuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR);
  - pemeriksaan penjarangan kesehatan peserta didik;
  - pemeriksaan berkala;
  - pengobatan ringan dan P3K maupun P3P;
  - pencegahan penyakit (imunisasi; PSN; PHBS; Pendidikan Kecakapan Hidup Sehat atau *Life Skills Education* );
  - penyuluhan kesehatan dan konseling;
  - Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS);
  - pencatatan dan pelaporan tentang keadaan penyakit dan status gizi dan hal lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan;
  - rujukan kesehatan ke Puskesmas;
  - pengukuran tingkat kesegaran jasmani.
3. Pembinaan **Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat**, baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan :
- Pelaksanaan 7K ( kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan , kekeluargaan ).
  - Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan terasuk bebas asap rokok.
  - Pembinaan kerjasama antar masyarakat sekolah ( guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid dan masyarakat sekitar ).

### C. Latihan

1. UKS adalah singkatan dari apa?
2. Sebutkan tujuan UKS!

### D. Kunci Jawaban

1. UKS adalah singkatan dari Usaha Kesehatan Sekolah
2. Secara umum untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sehat sehingga

memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. Sedangkan tujuan khusus untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang mencakup :

- Penurunan angka kesakitan anak sekolah.
- Peningkatan kesehatan peserta didik (fisik, mental, sosial)
- Agar peserta didik memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip-prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah.
- Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan terhadap anak sekolah.
- Meningkatkan daya tangkal dan daya hayat terhadap pengaruh buruk narkoba, rokok, alkohol dan obat-obatan berbahaya lainnya.

#### **E. Daftar Pustaka**

1. Kurniawan, A., Putri, R. M., & Widiani, E. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kelas IV dan V Sekolah Dasar. *Journal Nursing News*, 4(1), 100–111. <https://doi.org/10.1021/BC049898Y>
2. Notoatmodjo, S., Hassan, A., Hadi, N. E., & Krianto, T. (2012). *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Selviana, S., & Suwarni, L. (2018). Promosi Kesehatan Melalui Media Film Dalam Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Sekolah Dasar Wilayah Pesisir Kepulauan. *Jurnal Abdimas Mahakam*, 2(2), 78. <https://doi.org/10.24903/jam.v2i2.376>
4. Trisnowati, H. (2018). *Perencanaan Program Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.