

**TINGKAT PEMAHAMAN SISWA KELAS X DAN XI TERHADAP
USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DI SMA NEGERI 1 SEYEGAN**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana**



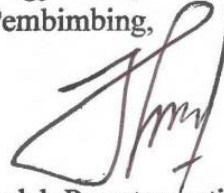
**Oleh
Aditya Tito Aji Darmawan
NIM 13601241141**

**PRODI PENDIDIKAN JASMANI KESEHATAN DAN REKREASI
JURUSAN PENDIDIKAN OLAAHRAGA
FAKULTAS ILMU KEOLAAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2017**

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul "Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X & XI terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan" yang disusun oleh Aditya Tito Aji Darmawan, NIM 13601241141 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Yogyakarta, 24 Februari 2017
Pembimbing,



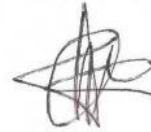
Indah Prasetyawati Tri P S, M.Or.
NIP. 19821214 201012 2 004

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.

Yogyakarta, 24 Februari 2017
Yang menyatakan,



Aditya Tito Aji Daramwan
NIM. 13601241141

PENGESAHAN


Skripsi yang berjudul "Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X & XI terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan" yang disusun oleh Aditya Tito Aji Darmawan, NIM 13601241141 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 9 Maret 2017 dan dinyatakan lulus.

DEWAN PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Indah Prasetyawati TPS, M.Or	Ketua Penguji		24/03/2017
Tri Ani Hastuti, M.Pd	Sekretaris Penguji		24/03/2017
Ahmad Rithaudin, M.Or	Penguji 1 (Utama)		17/03/2017

Yogyakarta, Maret 2017
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Dekan,




Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.
NIP. 19640707 198812 1 001

MOTTO

“Siapa yang bersungguh-sungguh, ia lah yang akan menang”
(Aditya Tito Aji Darmawan)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, penulis persembahkan karya sederhana ini untuk orang-orang yang sangat berarti bagi penulis yaitu kedua orang tuaku tercinta Bapak Totok Indarto dan Ibu Titik Pranitisari yang senantiasa memberikan kasih sayangnya, selalu memberikan doa tanpa henti, memberikan semangat, motivasi dan dukungan untuk penulis.

**TINGKAT PEMAHAMAN SISWA KELAS X & XI TERHADAP
USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DI SMA NEGERI 1 SEYEGAN**

Oleh

Aditya Tito Aji Darmawan

NIM. 13601241141

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh perilaku hidup sehat siswa yang masih belum baik dan perilaku siswa yang tidak memanfaatkan Usaha Kesehatan Sekolah dengan sebaik mungkin, seperti menggunakan ruangan UKS tidak sesuai dengan kegunaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode yang digunakan adalah metode survei dengan teknik pengambilan datanya menggunakan instrumen bentuk tes. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI SMA Negeri 1 Seyegan sebanyak 457 siswa. Pengambilan sampel berjumlah 198 dari 14 kelas. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik analisis data penelitian menggunakan analisis deskriptif kuantitatif dengan persentase.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI SMA Negeri 1 Seyegan terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah sedang yaitu sebesar 22, 50%. Hasil tersebut merupakan nilai rerata dari tingkat pemahaman siswa terhadap Usaha Kesehatan Sekolah. Tingkat pemahaman siswa terhadap Usaha Kesehatan Sekolah yang berkategori sangat tinggi sebesar 2%, tinggi sebesar 41%, sedang sebesar 40%, rendah sebesar 13%, sangat rendah sebesar 4%.

Kata Kunci : *Pemahaman, UKS, Siswa SMA.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan karunia dan kasih sayang-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X & XI terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan” dapat diselesaikan.

Berkat uluran tangan dari berbagai pihak terutama kepada pembimbing, skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Rochmat Wahab, M.Pd., MA., Rektor Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi di Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Bapak Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan izin penelitian serta segala kemudahan yang telah diberikan.
3. Bapak Dr. Guntur, M.Pd., Ketua Jurusan Pendidikan Olahraga, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan kelancaran serta kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi pada jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi.
4. Bapak Yudanto, M.Pd., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan dari awal semester hingga

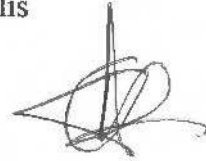
selesainya studi.

5. Ibu Indah Prasetyawati Tri PS, M.Or., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran untuk memberi arahan dan bimbingan selama proses penulisan skripsi di Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta.
6. Bapak/Ibu dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan ilmu dan pengetahuannya yang berguna dan bermanfaat bagi penulis serta memberikan fasilitas yang baik.
7. Guru dan karyawan beserta siswa SMA Negeri 1 Mlati yang membantu terlaksananya penelitian ini.
8. Guru dan karyawan beserta siswa SMA Negeri 1 Seyegan yang membantu terlaksanya penelitian ini.
9. Teman-teman mahasiswa PJKR angkatan 2013 khususnya kelas PJKR D Universitas Negeri Yogyakarta atas segala motivasi dan bantuannya derní terselesaikannya skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Sangat disadari, bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh Karena itu, peneliti berharap akan saran dan pendapat untuk perbaikan lebih lanjut. Sernoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca yang budiman.

Yogyakarta, 24 Februari 2017

Penulis



Aditya Tito Aji Darmawan
NIM. 1360124114

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Batasan Masalah.....	6
D. Rumusan Masalah.....	6
E. Tujuan Penelitian.....	6
F. Manfaat penelitian.....	6
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	8
A. Deskripsi Teori.....	8
1. Pemahaman.....	8
2. Hakikat UKS.....	9
3. Ruang Lingkup UKS.....	15
4. Sasaran UKS.....	22
5. Karakteristik Siswa.....	24
6. Profil SMA Negeri 1 Seyegan.....	31
7. Kompetensi Dasar Penjasorkes di SMA/MA.....	33

B. Penelitian yang Relevan.....	37
C. Kerangka Berfikir.....	38
BAB III. METODE PENELITIAN.....	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel Penelitia.....	42
D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data.....	44
E. Teknik Analisis Data.....	51
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil Penelitan.....	54
1. Deskripsi Lokasi, Waktu dan Subjek Penelitian	54
2. Hasil Penelitan.....	54
B. Pembahasan.....	74
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
A. Kesimpulan.....	85
B. Implikasi Hasil Penelitian.....	85
C. Keterbatasan Penelitian.....	85
D. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Struktur Organisasi Sekolah SMA N 1 Seyegan.....	32
Tabel 2. Penentuan Jumlah Sampel.....	43
Tabel 3. Kisi-kisi Uji Coba Tes.....	45
Tabel 4. Kisi-Kisi Instrumen Tes.....	49
Tabel 5. Koefisien Korelasi.....	50
Tabel 6. Kategori Penilaian.....	53
Tabel 7. Deskripsi Statistik.....	55
Tabel 8. Penghitungan Tingkat Pemahaman Secara Umum.....	56
Tabel 9. Penghitungan Tingkat Pemahaman dari faktor Pendidikan Kesehatan.....	57
Tabel 10. Penghitungan Tingkat Pemahaman dari faktor Pelayanan Kesehatan.....	59
Tabel 11. Penghitungan Tingkat Pemahaman dari faktor Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat.....	61
Tabel 12. Dimensi Pendidikan Kesehatan Pada Tiap Indikator.....	63
Tabel 13. Dimensi Pelayanan Kesehatan Pada Tiap Indikator.....	64
Tabel 14. Dimensi Pembinaan lingkungan Sekolah Tiap Indikator.....	65
Tabel 15. Dimensi Secara Keseluruhan.....	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Alur Kerangka Berfikir.....	40
Gambar 2. Diagram Batang Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah Berdasarkan faktor Pendidikan Kesehatan.....	58
Gambar 3. Diagram Batang Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah Berdasarkan faktor Pelayanan Kesehatan.....	60
Gambar 4. Diagram Batang Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah Berdasarkan faktor pembinaan lingkungan sekolah sehat.....	61
Gambar 5. Diagram Batang Pendidikan Kesehatan Pada Tiap Indikator.....	63
Gambar 6. Diagram Batang Pelayanan Kesehatan Pada Tiap Indikator.....	64
Gambar 7. Diagram Batang Pembinaan Lingkungan Sekolah Pada Tiap Indikator.....	65
Gambar 8. Diagram Batang Ketiga Indikator.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	91
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Uji Coba Instrumen.....	92
Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian Dari Fakultas.....	93
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Uji Coba Penelitian Dari Fakultas.....	94
Lampiran 5. Surat Izin Balasan Biro Administrasi Pembangunan Setda.....	95
Lampiran 6. Surat Balasan Dari Bapeda.....	96
Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Uji Coba Penelitian.....	97
Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	98
Lampiran 9. Kartu Bimbingan.....	99
Lampiran 10. Angket Uji Coba Penelitian.....	100
Lampiran 11. Angket Penelitian.....	107
Lampiran 12. Uji Validitas dan Relibilitas.....	114
Lampiran 13. Tabulasi Nilai Uji Coba Instrumen.....	117
Lampiran 14. Tabulasi Nilai Penelitian.....	118
Lampiran 15. Tabulasi Nilai Berdasarkan Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Pembinaan Lingkungan Sekolah.....	121
Lampiran 16. Tabel Hasil Uji Crosstab Berdasarkan Dimensi Pendidikan Kesehatan.....	126
Lampiran 17. Tabel Hasil Uji Crosstab Berdasarkan Dimensi Pelayanan Kesehatan.....	127
Lampiran 18. Tabel Hasil Uji Crosstab Berdasarkan Dimensi Pembinaan Lingkungan Sekolah.....	128
Lampiran 19. Dokumentasi.....	129

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada kehidupan ini manusia sangat membutuhkan pendidikan dan kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu faktor terpenting dalam kehidupan manusia. Adanya pendidikan manusia dapat hidup dengan seimbang, manusia dapat tumbuh dan berkembang melalui ilmu yang dapat mengubah kehidupan manusia memperoleh kehidupan yang layak. Pendidikan dengan kesehatan sangat berhubungan, dijelaskan dalam (UU) No.2 tahun 1989 Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses belajar mengajar yang layak untuk mengaktifkan potensi anak yang memiliki jiwa spiritual keagamaan, pengendalian diri, dan kesehatan. Dalam UU No. 20 Tahun 2003 tentang SISDIKNAS, yakni : Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Banyak upaya pemerintah ingin memajukan kesehatan melalui berbagai program. Pemerintah telah berusaha meningkatkan pendidikan, kesehatan, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Suatu upaya mendukung terciptanya peserta didik yang sehat, sekolah dapat merealisasikan dengan mengaktifkan program kesehatan yang optimal sehingga dapat mengoptimalkan potensi dan prestasi anak untuk belajar.

Undang-undang No. 23 Tahun 1992, Bab V Pasal 45 menyebutkan bahwa kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan pertama, bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Kedua, bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia serta peningkatan derajat kesehatan. Ketiga, bahwa hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan masyarakat akan merugikan ekonomi yang besar bagi negara. Keempat, bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan karena tanggung jawab pemerintah maupun masyarakat. Kelima, bahwa undang-undang nomor 23 tahun 1992 sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu diganti tentang undang-undang kesehatan yang baru. UKS didirikan sebagai upaya menjalankan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, baik dan bertanggung jawab oleh sekolah (Tim Esensi, 2012:3).

Keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan sebuah program pemerintah yang wajib dilaksanakan di sekolah dari jenjang TK sampai SMA. UKS bisa menjadi sarana yang dapat meningkatkan sadarnya kesehatan siswa

di sekolah dan di lingkungan masyarakat. Lingkungan yang sehat dapat menjadi salah satu contoh akan sadarnya perilaku hidup sehat. UKS dapat mengajarkan betapa pentingnya hidup sehat, tentang cara menjalankan hidup sehat, cara menjaga kebersihan, mencegah penyakit, serta pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). Program UKS terdiri dari tiga kegiatan utama yang disebut Trias UKS yang memiliki beberapa aspek yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, serta pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Pelaksanaan program Trias UKS di sekolah menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 149-151) diberikan melalui kegiatan intrakurikuler dan kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan intrakurikuler pelaksanaan pendidikannya pada saat jam pelajaran berlangsung sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pendidikan ini tidak hanya diberikan pada saat mata pelajaran Penjasorkes saja, namun bisa juga pada mata pelajaran lainnya disampaikan kepada peserta didik. Kegiatan ekstrakurikuler pelaksanaan di luar jam mata pelajaran (termasuk kegiatan pada waktu libur) yang dilakukan di sekolah ataupun di luar sekolah, kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan antara lain : wisata siswa, kemah, ceramah dan diskusi, apotek hidup, lomba-lomba antar kelas maupun antar sekolah, bimbingan hidup sehat, warung sekolah sehat, kebun sekolah. Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan antara lain : dokter kecil, palang merah remaja (PMR), kader kesehatan remaja, saka bakti husada/pramuka. Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat antara lain : kerja bakti kebersihan, lomba sekolah sehat, lomba yang berhubungan dengan masalah kesehatan lingkungan, pembinaan

kebersihan lingkungan, piket sekolah seperti dalam pelaksanaan 7K (kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan). Kegiatan intrakurikuler dan kegiatan ekstrakurikuler yang diselenggarakan di sekolah diharapkan siswa mampu memahami terkait pentingnya hidup sehat, cara menjalankan perilaku hidup sehat, menjaga kebersihan, mencegah penyakit, penyebaran penyakit, menerapkan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), pengetahuan tentang kesehatan, agar siswa dapat menerapkannya di lingkungan sekolah dan di luar lingkungan sekolah.

Pada saat saya melaksanakan PPL di SMA Negeri 1 Seyegan pada bulan Juli sampai bulan September 2016. Siswa ada yang tidak melakukan penerapan perilaku hidup sehat di sekolah, seperti siswa tidak mencuci tangan dengan air yang mengalir menggunakan sabun sebelum makan setelah selesai berolahraga, kebersihan toilet siswa tidak dirawat dengan baik, siswa membuang sampah tidak pada tempatnya, bersembunyi-sembunyi merokok di lingkungan sekolah, siswa memilih jajanan yang disukai walaupun tidak sehat, keadaan tersebut akan berpengaruh terhadap kesehatan tubuh siswa di sekolah. Penggunaan ruang UKS yang tidak sesuai dengan fungsinya seperti ruang UKS digunakan siswa untuk tempat santai-santai atau bermain waktu beristirahat, tempat menaruh gitar, siswa yang cedera tidak bisa langsung dapat penanganan di ruang UKS karena persediaan alat serta obat-obatan di UKS yang kurang lengkap, tidak ada siswa yang piket di ruang UKS. Hal tersebut dapat berakibat buruk bagi siswa yang cedera serius karena tidak dapat penanganan langsung dan terjadi keterlambatan pada pertolongan pertama kemungkinan bisa terjadi

semakin parahnya cedera yang dialami oleh siswa seperti cedera engkel pada saat siswa bermain sepak bola.

UKS harus menjadi teladan bagi siswa untuk menciptakan kehidupan yang sehat di lingkungan sekolah dan di lingkungan luar sekolah. Berdasarkan latar belakang di atas ditemukan beberapa masalah sehingga peneliti akan melakukan penelitian terhadap siswa di SMA Negeri 1 Seyegan mengenai Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X dan XI terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang muncul sebagai berikut :

1. Kesadaran siswa akan perilaku hidup sehat di SMA Negeri 1 Seyegan masih belum diterapkan dengan baik. Misalnya siswa tidak mencuci tangan dengan air yang mengalir menggunakan sabun sebelum makan setelah selesai berolahraga, kebersihan toilet siswa tidak dirawat dengan baik, siswa membuang sampah tidak pada tempatnya, bersembunyi-sembunyi merokok di lingkungan sekolah, siswa memilih jajanan yang disukai walaupun tidak sehat.
2. Ketersediaan alat dan obat-obatan di ruang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) SMA Negeri 1 Seyegan belum terpenuhi.
3. Petugas piket ruang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan belum berjalan dengan maksimal.
4. Beberapa siswa SMA Negeri 1 Seyegan menggunakan ruang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang tidak sesuai dengan fungsinya.

5. Belum diketahui tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, tidak menutup kemungkinan timbul pembahasan yang meluas. Mengingat keterbatasan kemampuan yang ada pada peneliti, keterbatasan waktu, tenaga, dan agar fokus penelitian ini lebih jelas. Penelitian ini dibatasi pada permasalahan tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI terhadap UKS di SMA Negeri 1 Seyegan.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada batasan masalah seperti yang diuraikan di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut : “Seberapa tinggi tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI SMA Negeri 1 Seyegan terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolahnya ?”

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah tersebut maka tujuan penelitian yang ingin dicapai oleh peneliti yaitu untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang tepat bagi pendidikan dan kesehatan sesuai penelitian antara lain :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi pihak-pihak tertentu, instansi dan organisasi terkait dengan dunia pendidikan

khususnya dunia kesehatan sekolah agar semakin meningkat menjadi lebih baik.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Sekolah

Dapat digunakan sebagai bahan masukan, pertimbangan dan evaluasi mutu pendidikan saat ini khususnya di bidang kesehatan sekolah yang diantaranya melalui UKS Sekolah dapat mengembangkan dan meningkatkan peranan dan fungsi dari UKS tersebut sesuai kaidahnya.

b. Bagi Guru

Penelitian ini dapat dijadikan tolok ukur untuk koreksi pada pembinaan dan sebagai bahan informasi untuk melakukan pembinaan kepada para siswa agar taat, disiplin, dan peduli akan peraturan dan fasilitas yang disediakan oleh sekolah.

c. Bagi Siswa

Dengan adanya penelitian ini siswa diharapkan agar siswa menjadi lebih peduli terhadap perilaku hidup sehat dan fungsi UKS untuk memanfaatkan dan menggunakan ruang atau fasilitas dengan baik, dan bisa menerapkannya di lingkungan sekolah dan di lingkungan masyarakat setiap hari.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hakikat Pemahaman

Pemahaman memiliki arti yang sangat penting dalam setiap pelaksanaan tugas ataupun pekerjaan. Pengetahuan tidak akan bermakna dalam penerapan apabila dalam penerapan tidak didukung oleh suatu pemahaman terhadap pengetahuan itu sendiri. Demikian halnya dengan pemahaman tidak akan bermakna atau terwujud apabila sebelumnya tidak ada pengetahuan yang membentuk. Menurut Sardiman A.M (2006: 42) pemahaman mengacu pada kemampuan untuk menyerap arti materi atau bahan yang dipelajari. Pemahaman atau komprehensif memiliki arti yang sangat penting dan mendasar bagi seseorang karena dengan pemahaman yang dimiliki seseorang akan mampu meletakkan suatu bagian pada proporsinya.

Menurut Harjanto (2008: 60) menjelaskan bahwa pemahaman (*comprehension*) didefinisikan sebagai kemampuan untuk menangkap pengertian dari sesuatu. Hal ini dapat ditunjuk dalam bentuk menerjemahkan sesuatu, misalnya angka menjadi kata-kata atau sebaliknya, menafsirkan sesuatu dengan cara menjelaskan atau membuat intisari dan memperkirakan kecenderungan pada masa yang akan datang. Ngalim Purwanto (2010: 44) mengemukakan bahwa pemahaman atau komprehensi adalah tingkat kemampuan yang mengharapkan *testee* mampu memahami arti atau konsep, situasi, serta fakta yang

diketahuinya. *Testee* dalam hal ini tidak hanya hafal cara verbalistis, tetapi memahami konsep dari masalah atau fakta yang ditanyakan. Anas Sudijono (2007: 50) menambahkan, pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk mengerti dan memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa pemahaman adalah suatu kemampuan berfikir untuk mengingat kembali permasalahan untuk mengetahui sesuatu hal yang pernah diketahui atau dipelajari.

2. Hakikat Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

a. Pengertian UKS

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 131) UKS adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan mulai dari TK/RA sampai SMA/SMK/MA/MAK. Dalam buku yang diterbitkan oleh Tim Esensi (2012: 2) menjelaskan bahwa, UKS merupakan bagian dari program kesehatan anak usia sekolah, anak usia sekolah yang dimaksud adalah anak yang berusia 6-21 tahun. Sesuai dengan proses tumbuh kembangnya, anak usia sekolah terbagi menjadi dua kelompok, yaitu praremaja (6-9 tahun), dan remaja (10-19 tahun). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008, UKS adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. Sekolah

yang dimaksud meliputi berbagai jenjang dan jenis pendidikan, yaitu TK, SD, SMP/MTs, SMA/SMK, termasuk jalur pendidikan keagamaan seperti Pondok Pesantren.

Menurut Drajat Martianto (2005: 1) menjelaskan bahwa UKS adalah upaya pelayanan kesehatan yang terdapat di sekolah yang bertujuan menangani anak didik yang mengalami kecelakaan ringan (upaya pertolongan pertama pada kecelakaan/P3K), melayani kesehatan dasar bagi anak didik selama sekolah (pemberian imunisasi), memantau pertumbuhan dan status gizi anak didik. Menurut Ahmad Selvia (2009:1) UKS adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan dan membimbing untuk mwnghayati, menyenangkan dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan peserta didik sehari-hari. Pelaksanaan UKS diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 pasal 45 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa “Kesehatan Sekolah” diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal sehingga diharapkan dapat menjadikan sumber daya manusia yang berkualitas.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa UKS merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan pelayanan kesehatan baik bagi peserta didik, warga sekolah maupun

warga masyarakat.

b. Tujuan UKS

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 132) tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia seutuhnya. Sedangkan secara khusus tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang di dalamnya mencakup :

- 1) Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di 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.

Menurut Suliha dkk (2002: 36) Tujuan UKS secara umum adalah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin serta menciptakan lingkungan sekolah yang sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia indonesia yang berkualitas. Menurut Suliha dkk (2002: 57-58) secara khusus tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan

mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang mencakup memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan. 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 (Ahmad Selvia, 2009: 4). UKS dalam praktiknya diharapkan bisa memupuk kebiasaan hidup bersih dan sehat dengan cara memberikan pengetahuan, contoh sikap, dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat, disamping itu UKS dapat berpartisipasi aktif dalam peningkatan kesehatan di sekolah, rumah tangga, maupun di lingkungan masyarakat, baik kesehatan fisik mental dan sosial (Tim Esensi, 2012: 5).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan UKS untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan hidup sehat peserta didik agar dapat menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, baik fisik, mental maupun sosial.

c. Fungsi UKS

Menurut Tim Esensi (2012: 5) dalam pelaksanaannya UKS memiliki dua fungsi dasar yang bisa dijelaskan sebagai berikut :

a) Fungsi Pendidikan

Usaha Kesehatan Sekolah berperan dalam memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan kepada para siswa sehingga kedepannya siswa dapat mempraktikkan gaya hidup sehat.

b) Fungsi Pemeliharaan dan Pelayanan

- 1) Pemeriksaan kesehatan umum para murid dan warga sekolah lainnya (tanpa menunggu adanya gejala penyakit).
- 2) Pencegahan penyakit menular, UKS berperan untuk mencegah penyakit penularan penyakit tentang gejala penyakit beserta pencegahannya.
- 3) Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) Unit ini dapat menjadi tempat pertolongan pertama untuk melakukan tindakan medis.
- 4) Pengawas kesehatan sekolah, lingkungan yang bersih menciptakan lingkungan yang sehat.
- 5) Peningkatan kesehatan siswa dan warga sekolah.

Menurut Drajat Martianto (2005: 5) UKS sebenarnya lebih komprehensif dari pada fungsi posyandu yang sekedar sebagai pusat menimbang berat badan dan memantau status gizi anak-anak balita. Sementara kegiatan dan peran UKS disamping untuk pemantauan pertumbuhan dan status gizi, tetapi dapat pula sebagai :

- a) Pusat pelatihan keterampilan P3K dan pencetak dokter kecil, perawat kecil.
- b) Media atau tempat pendidikan dan komunikasi gizi anak didik sehingga sadar gizi dan untuk meningkatkan kesadaran perilaku hidup sehat.
- c) Mitra kantin sekolah dalam menyelenggarakan makanan jajanan yang bergizi, dan aman dikonsumsi bagi anak didik.
- d) Mitra Puskesmas dalam pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), pemberian obat cacing, maupun program kesehatan lainnya bagi anak didik khususnya yang tinggal di perdesaan.
- e) Mitra orangtua dalam kegiatan pendidikan gizi yang bersifat non-kurikuler, dalam bentuk konseling gizi anak didik.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa UKS memiliki fungsi pendidikan, fungsi pemeliharaan dan pelayanan di lingkungan sekolah maupun di luar lingkungan sekolah.

d. Sarana dan prasarana UKS

Sarana dan prasarana UKS sangat penting untuk menunjang keterlaksanaan peranan UKS untuk siswa di sekolah. Menurut Bambang Inuryanto dalam Cahyo Aji Pamungkas (2014: 13) sarana dan prasarana UKS meliputi:

- 1) Ruang UKS dan Klinik sekolah
- 2) Alat-alat pemeriksaan yang diperlukan
- 3) Alat-alat P3K
- 4) Obat-obatan sehari-hari yang diperlukan

Berdasar kelengkapannya dibagi menjadi:

- 1) Sarana dan sarana secara sederhana meliputi :
 - a) Tempat tidur
 - b) Alat ukur berat badan dan tinggi badan, snellen chart
 - c) Kotak P3K dan obat-obatan (betadin oralit, parasetamol)
- 2) Sarana dan prasarana lengkap meliputi :
 - a) Tempat tidur
 - b) Alat ukur timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, *snallen cant*
 - c) Kotak P3K dan obat-obatan (betadin, oralit, parasetamol)
 - d) Lemari obat, buku rujukan kartu menuju sehat (KMS), poster, struktur organisasi, jadwal piket tempat cuci tangan, data rawat siswa dan jadwal piket
- 3) Sarana dan prasarana ideal/sempurna meliputi :
 - a) Tempat tidur
 - b) Alat ukur berat badan dan tinggi badan, *snallen cant*
 - c) Kotak P3K dan obat-obatan (Bertadin, Oralit, Parasetamol)
 - d) Lemari obat, buku rujukan Kartu Menuju Sehat (KMS), media komunikasi, Informasi Edukasi (KIF), Struktur organisasi, jadwal piket, tempat cuci tangan, data kesakitan siswa
 - e) Peralatan gigi dan unit gigi, contoh-contoh model organ tubuh
 - f) Alat peraga kesehatan

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana UKS dibagi menjadi 3 kategori yaitu sarana dan prasarana sederhana, sarana dan prasarana lengkap dan sarana dan prasarana ideal.

3. Ruang Lingkup UKS

Ruang lingkup UKS adalah ruang lingkup yang tercermin dalam Tri Program Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS). TRIAS UKS itu antara lain pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.

a. Pendidikan Kesehatan

Dalam buku Pedoman Pelaksanaan yang dikeluarkan oleh Kementrian Pendidikan Dan Kebudayaan dan Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar (2012: 11) menjelaskan bahwa “pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan dan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler.” Menurut Tim Pembina UKS (2008: 33) Pendidikan kesehatan merupakan upaya memberikan bimbingan kepada peserta didik untuk meningkatkan pengetahuan kemampuan dan keterampilan peserta didik dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Selain di bidang kesehatan peserta didik juga dibina dalam bidang kesehatan lingkungan yang merupakan bagian yang sangat mempengaruhi pembentukan pribadi peserta didik, adanya proses kenaikan bagi peserta didik maka harus menyelenggarakan kegiatan sosialisasi setahun sekali sehingga seluruh peserta didik terpapar materi kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 144-150) tujuan pendidikan kesehatan, dan pelaksanaan pendidikan adalah sebagai berikut :

- 1) Tujuan pendidikan kesehatan ialah agar peserta didik :
 - a) Memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.
 - b) Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat.
 - c) Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan.
 - d) Memiliki kebiasaan hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.
 - e) Memiliki kemampuan dan kecakapan (life skills) untuk berperilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.
 - f) Memiliki pertumbuhan termasuk bertambah tingginya badan dan berat badan secara harmonis.
 - g) Mengerti dan dapat menerapkan pencegahan penyakit dalam kaitannya dalam kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari.
 - h) Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar (narkoba, arus informasi dan gaya hidup yang kurang sehat).
 - i) Memiliki tingkat kesegaran jasmani yang memadai dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit.

2. Pelaksanaan pendidikan kesehatan :

a) Kegiatan Kurikuler

Kegiatan yang pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran. Pelaksanaan pendidikan; kesehatan sesuai dengan Kurikulum Satuan Pendidikan (KTSP) khususnya pada standar isi yang telah diatur dalam Peraturan Mendiknas Nomor 22 Tahun 2006 pada mata pelajaran Pendidikan, Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan.

Pelaksanaannya dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan terurama melalui peningkatan pemahaman dan penafsiran konsep-konsep yang berkaitan dengan prinsip hidup sehat sehingga mempunyai kemampuan untuk menularkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Materi pendidikan kesehatan mencakup :

- (1) Menganalisis bahaya penggunaan narkoba
- (2) Memahami berbagai peraturan perundangan tentang narkoba
- (3) Menganalisis dampak seks bebas
- (4) Memahami cara menghindari seks bebas

- (5) Memahami bahaya HIV/AIDS
- (6) Memahami cara menghindari penularan seks bebas

b) Kegiatan Ekstrakurikuler

Kegiatan yang pelaksanaan pendidikan di luar jam pelajaran biasa (termasuk kegiatan pada waktu libur) yang dilakukan di sekolah ataupun di luar sekolah dengan tujuan antara lain untuk memperluas pengetahuan dan keterampilan siswa serta melengkapi upaya pembinaan manusia Indonesia seutuhnya. Kegiatan ekstrakurikuler mencakup kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat (UKS).

- (1) Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan :
 - (a) Wisata siswa
 - (b) Kemah (Persami)
 - (c) Ceramah, diskusi
 - (d) Lomba-lomba antar kelas maupun antar sekolah
 - (e) Bimbingan hidup sehat
 - (f) Warung sekolah sehat
 - (g) Apotik hidup
 - (h) Kebun sekolah
- (2) Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan :
 - (a) Penyuluhan keterampilan, latihan keterampilan antara lain :
 - (i) Dokter kecil
 - (ii) Kader Kesehatan Remaja
 - (iii) Palang Merah remaja
 - (iv) Saka Bakti Husada/Pramuka/Santri husada
 - (b) Membantu kegiatan posyandu pada masa liburan sekolah.
- (3) Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat :
 - (a) Kerja bakti kebersihan
 - (b) Lomba sekolah sehat
 - (c) Lomba yang berhubungan dengan masalah kesehatan lingkungan
 - (d) Pembinaan kebersihan lingkungan mencakup pemberantasan sumber penularan penyakit
 - (e) Piket sekolah seperti dalam pelaksanaan 7K

Pendidikan kesehatan dilakukan secara intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Kegiatan intrakurikuler adalah melaksanakan pendidikan pada saat jam pelajaran berlangsung sesuai dengan

ketentuan yang berlaku. Pendidikan ini tidak hanya diberikan pada saat mata pelajaran Penjasorkes saja, namun bisa juga pada saat mata pelajaran lainnya disampaikan kepada peserta didik. Kegiatan ekstrakurikuler adalah melaksanakan pendidikan di luar jam pelajaran yang dilakukan di sekolah atau di luar sekolah. Misalnya, melakukan penyuluhan tentang gizi, narkoba terhadap peserta didik, guru pembina UKS dan kader kesehatan. Melakukan pendidikan dan kebiasaan hidup bersih melalui program sekolah sehat (Tim Pembina UKS, 2008: 26).

b. Pelayanan kesehatan

Pelayanan pembangunan kesehatan bertujuan mewujudkan terciptanya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Pelayanan kesehatan adalah upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan terhadap peserta didik dan lingkungannya, selain itu tujuan dari pelayanan kesehatan sebagai berikut (Soekidjo Notoatmodjo, 2012: 151-154).

1) Tujuan pelayanan kesehatan

- a) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat.
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik terhadap penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan dan cacat.
- c) Menghentikan proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit/kelainan pengembalian fungsi dan peningkatan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal.

2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan

a) Kegiatan peningkatan (promotif)

kegiatan yang 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/Pramuka

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

- (a) Pembinaan warung sekolah sehat
- (b) Lingkungan sekolah yang terpelihara dan bebas dari faktor pembawa penyakit

(3) Pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

b) 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, dan muntaber.
- (2) Penjarangan (screening) kesehatan bagi anak yang baru masuk sekolah
- (3) Pemeriksaan berkala kesehatan setiap 6 bulan
- (4) Mengikuti (monitoring/memantau) pertumbuhan peserta didik
- (5) Imunisasi peserta didik dari kelas I sampai 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 oleh dokter puskesmas atau tenaga kesehatan lain.

c) 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) Diagnosis dini
- (2) Pengobatan ringan
- (3) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit
- (4) Rujukan mediks

Pelaksanaan pelayanan kesehatan UKS meliputi kegiatan-kegiatan antara lain :

- 1) Kegiatan Peningkatan (promotif), Latihan keterampilan teknis pemeliharaan kesehatan dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelajaran kesehatan, antara lain : Kader Kesehatan Sekolah, Olahraga, Kesenian, Berkebun dan Lomba.
- 2) Pembinaan Sarana Lingkungan Sekolah, antara lain :
 - a) Pembinaan Warung Sekolah (kantin)
 - b) Lingkungan Sekolah yang terpelihara
 - c) Pembinaan Keteladan berperilaku hidup sehat
- 3) Kegiatan Pencegahan (Preventif)
- 4) Memelihara Kesehatan yang bersifat umum dan khusus
- 5) Penjaringan Kesehatan bagi anak
- 6) Monitoring/ memantau peserta didik
- 7) Usaha Pencegahan penyakit menular
- 8) Kegiatan Penyembuhan dan Pemulihan (Kuratif dan Rehabilitatif)
- 9) Diagnosa Dini
- 10) Pengobatan pada penyakit
- 11) P3K dan P3P (Tim Pembina UKS, 28:-29)

c. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 156-159) program pembinaan lingkungan sekolah sehat mencakup program pembinaan lingkungan sekolah dan pembinaan masyarakat sekitar.

- 1) Program pembinaan lingkungan sekolah
 - a) lingkungan fisik sekolah
 - (1) Penyediaan air bersih
 - (2) Pemeliharaan penampungan air bersih
 - (3) Pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah
 - (4) Pengadaan dan pemeliharaan air limbah
 - (5) Pemeliharaan WC/jamban
 - (6) Pemeliharaan kamar mandi

- (7) Pemeliharaan kebersihan dan kerapian ruangan kelas, ruang perpustakaan, ruang laboratorium, dan ruang ibadah
- (8) Pemeliharaan kebersihan dan keindahan halaman dan kebun sekolah (termasuk penghijauan sekolah)
- (9) Pengadaan dan pemeliharaan warung kantin sekolah
- (10) Pengadaan dan pemeliharaan pagar sekolah

b) Lingkungan mental dan sosial

Program pembinaan lingkungan mental dan sosial yang sehat dilakukan melalui usaha pemantapan sekolah sebagai lingkungan pendidikan (Wiyatamandala) dengan meningkatkan pelaksanaan konsep ketahanan sekolah 7K (kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan), sehingga tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang akrab dan erat antara sesama warga sekolah. Selain peningkatan pelaksanaan konsep 7K program pembinaan dilakukan dalam bentuk kegiatan antara lain :

- (1) Konseling kesehatan
- (2) Bakti sosial masyarakat sekolah terhadap lingkungan
- (3) Perkemahan
- (4) Penjelajahan/hiking/darmawisata
- (5) Teater, musik, olahraga
- (6) Kepramukaan, PMR, Dokter Kecil dan kader Kesehatan Remaja
- (7) Karnaval, bazar, lomba

2) Pembinaan masyarakat sekitar

- a) Pembinaan dengan cara pendekatan kemasyarakatan dapat dilakukan oleh kepala sekolah/madrasah dan pondok pesantren, guru, pembina UKS. Misalnya dengan jalan membina hubungan baik bekerja sama dengan masyarakat, ketua RT/RW dan organisasi-organisasi kemasyarakatan lainnya.
- b) Penyelenggaraan ceramah tentang kesehatan dan pentingnya arti pembinaan lingkungan sekolah sebagai lingkungan belajar yang sehat
- c) Penyuluhan massa baik secara tatap muka maupun melalui media cetak dan audio visual
- d) Menyelenggarakan proyek panduan di sekolah/madrasah/pondok pesantren

Pembinaan lingkungan sekolah sehat yang merupakan salah satu unsur penting dalam membina ketahanan sekolah harus dilakukan,

karena lingkungan kehidupan yang sehat sangat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan seluruh komunitas sekolah serta peningkatan daya serap siswa dalam proses belajar mengajar. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dilaksanakan melalui 6 K yaitu : Keamanan, Keindahan, Kebersihan, Kekeluargaan, Ketertiban, Kerindangan (Tim Pembina UKS, 2008: 75-76). Menurut Ahmad Selvia (2009: 6) menjelaskan dalam pembinaan lingkungan sekolah sehat bisa berupa penghijauan pengadaan air bersih, kebun atau apotek hidup, pemberantasan sarang nyamuk dan halaman sekolah yang bersih.

Menurut Erwin Setyo Kriswanto dalam Dede Irwawan (2012: 26) menjelaskan bahwa dalam pembinaan lingkungan sekolah sehat UKS memiliki dua sasaran yaitu: a) lingkungan fisik sekolah, b) lingkungan non fisik sekolah (mental dan sosial). Bentuk kegiatan pembinaan fisik sekolah seperti : penyediaan air bersih, pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah, pemeliharaan kamar mandi. Bentuk kegiatan pembinaan non fisik dapat berupa: pembinaan perilaku tidak merokok, perilaku membuang sampah pada tempatnya dan perilaku memilih makanan dan jajanan yang sehat.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa UKS memiliki 3 ruang lingkup antara lain, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.

4. Sasaran UKS

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 133) Sasaran pembinaan dan pengembangan UKS meliputi :

- a. Sasaran Primer
Meliputi peserta didik
- b. Sasaran Sekunder
Meliputi guru, pamong belajar/tutor orang tua, pengelola pendidikan, pengelola kesehatan dan TP UKS di setiap jenjang.
- c. Sasaran Tertier
Meliputi Lembaga pendidikan mulai dari tingkat prasekolah sampai pada sekolah lanjutan tingkat atas, termasuk satuan pendidikan luar sekolah dan perguruan agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya.

Ahmad Selvia (2009: 5) sasaran pembinaan UKS ada 4 (empat) yaitu (1) Peserta didik, (2) Pembina UKS, (3) Sarpras pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan, (4) Lingkungan. Menurut Erwin Setyo Kriswanto dalam Dede Irawan (2014: 23) menjelaskan sasaran pembinaan dan pengembangan UKS dibagi menjadi tiga, yaitu :

- 1) Sasaran Primer (Sasaran utama)
Sasaran Primer UKS meliputi peserta didik, guru, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan.
- 2) Sasaran Sekunder
Sasaran sekunder UKS meliputi Tim Pelaksana (TP) UKS di setiap jenjang pendidikan.
- 3) Sasaran Tertier.
Sasaran tertier UKS meliputi lembaga pendidikan mulai dari tingkat pra sekolah/TK/RA/sampai SLTA/MA; termasuk satuan pendidikan luar sekolah dan perguruan tinggi; agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya; sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan; serta lingkungan yang meliputi lingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat sekitar sekolah.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sasaran UKS terdiri dari sasaran primer, sekunder, dan tertier. Sasaran primer adalah peserta didik, guru dan pengelola. Sasaran sekunder adalah tim pelaksana UKS. Sasaran tertier adalah lembaga pendidikan dari setiap jenjang.

5. Karakteristik Siswa SMA

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 131) yang dimaksud dengan peserta didik ialah semua anak yang mengikuti pendidikan di sekolah. Dalam perspektif Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2013 pasal 1 ayat 4, ”peserta didik diartikan sebagai anggota masyarakat yang berusaha mengembangkan dirinya melalui proses pendidikan pada jalur jenjang dan jenis pendidikan tertentu”. Menurut Desmita (2012: 37-38) masa remaja (12-21 tahun) merupakan masa peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa. Masa remaja sering dikenal dengan masa pencarian jati diri (*ego identity*). Masa remaja ditandai dengan sejumlah karakteristik penting, yaitu :

- 1) Mencapai hubungan yang matang dengan teman sebaya.
- 2) Dapat menerima dan belajar peran sosial sebagai pria atau wanita dewasa yang dijunjung tinggi oleh masyarakat.
- 3) Menerima keadaan fisik dan mampu menggunakannya secara efektif.
- 4) Mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya.
- 5) Memilih dan mempersiapkan karier di masa depan sesuai dengan minat dan kemampuannya.
- 6) Mengembangkan sikap positif terhadap pernikahan, hidup berkeluarga dan memiliki anak.
- 7) Mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep-konsep yang diperlukan sebagai warga negara.
- 8) Mencapai tingkah laku yang bertanggung jawab secara sosial.
- 9) Memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai pedoman dalam bertingkah laku.
- 10) Mengembangkan wawasan keagamaan dan meningkatkan religiusitas.

Karakteristik perkembangan kognitif remaja (SMP dan SMA)

Kemampuan-kemampuan kognitif tersebut akan semakin berkembang

hingga anak memasuki tahap pemikiran operasional formal (*formal operational thought*), yakni suatu tahap perkembangan kognitif yang dimulai pada usia kira-kira 11 atau 12 tahun dan terus berlanjut sampai remaja mencapai masa tenang atau masa dewasa (Lerner & Hustlsch, 1983). Secara umum karakteristik pemikiran remaja pada tahap operasional formal ini adalah diperolehnya kemampuan untuk berpikir secara abstrak, menalar secara logis, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia (Desmita, 2012: 107).

a. Periodisasi Masa Remaja

Masa remaja ditinjau dari rentang kehidupan manusia merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Sifat-sifat remaja sebagian sudah tidak menunjukkan sifat-sifat masa kanak-kanaknya, tetapi juga belum menunjukkan sifat-sifat sebagai orang dewasa. Hurlock (1991: 206), menyatakan dalam bukunya Rita Eka Izzaty dkk (2013: 122-124) bahwa awal masa remaja berlangsung kira-kira dari tiga belas tahun sampai enam belas tahun atau tujuh belas tahun sampai delapan belas tahun, yaitu usia matang secara hukum. Masa remaja, seperti masa-masa sebelumnya memiliki ciri-ciri tersebut sebagai berikut :

1) Masa remaja sebagai periode penting.

Masa dimana semua tindakan yang diperoleh atau diberikan akan berdampak langsung terhadap sikap dan perilaku dan akibat jangka panjangnya, juga akibat fisik dan akibat psikologis. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat menimbulkan penyesuaian mental dan membentuk sikap, nilai dan minat baru.

- 2) Masa remaja sebagai periode peralihan.
Masa remaja merupakan peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, sehingga mereka harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan serta mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa.
- 3) Masa remaja sebagai periode perubahan.
Selama masa remaja terjadi perubahan fisik, perubahan perilaku dan sikap yang berlangsung pesat. Sebaliknya jika perubahan fisik menurun maka diikuti perubahan sikap dan perilaku yang menurun juga. Menurut Hurlock, ada 4 macam perubahan yaitu: meningginya emosi, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan, berubahnya minat dan pola perilaku serta adanya sikap ambivalen terhadap setiap perubahan.
- 4) Masa remaja sebagai masa mencari identitas.
Pada masa ini mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti pada masa sebelumnya. Namun adanya sifat yang mendua, dalam beberapa kasus menimbulkan suatu dilemma yang menyebabkan krisis identitas. Pada saat ini remaja berusaha untuk menunjukkan siapa diri dan peranannya dalam kehidupan masyarakat.
- 5) Usia bermasalah.
Dikarenakan pada masa remaja pemecahan masalah sudah tidak seperti pada masa sebelumnya yang dibantu oleh orangtua dan gurunya. Setelah remaja masalah yang dihadapi akan diselesaikan secara mandiri, mereka menolak bantuan dari orangtua dan guru lagi.
- 6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan atau kesulitan.
Karena pada masa remaja sering timbul pandangan yang kurang baik atau bersifat negatif. Stereotip demikian mempengaruhi konsep diri dan sikap remaja terhadap dirinya, dengan demikian menjadikan remaja sulit melakukan peralihan menuju dewasa. Pandangan ini juga yang sering menimbulkan pertentangan antara remaja dengan orang dewasa.
- 7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik.
Pada masa ini remaja cenderung memandang dirinya dan orang lain sebagaimana yang diinginkan bukan sebagaimana adanya, lebih-lebih cita-citanya. Hal ini menyebabkan emosi meninggi dan apabila diinginkan tidak tercapai akan mudah marah. Semakin bertambahnya pengalaman pribadi dan sosialnya serta kemampuan berfikir rasional remaja memandang diri dan orang lain semakin realistik.
- 8) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa.
Menjelang menginjak masa dewasa, mereka merasa gelisah

untuk meninggalkan masa belasan tahunnya. Mereka belum cukup untuk berperilaku sebagai orang dewasa, oleh karena itu mereka mulai berperilaku sebagai status orang dewasa seperti cara berpakaian, merokok, menggunakan obat-obatan, yang dipandang dapat memberikan citra seperti yang diinginkan.

b. Tugas Perkembangan Masa Remaja

Tugas perkembangan masa remaja yang harus dilalui dalam masa itu, menurut Havighurst, dalam Rita Eka Izzaty dkk (2013: 124) adalah sebagai berikut :

- 1) Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
- 2) Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- 3) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.
- 4) Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- 5) Mempersiapkan karier ekonomi.
- 6) Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
- 7) Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

Tugas perkembangan masa remaja menuntut perubahan besar dalam sikap dan pola perilaku anak. Akibatnya hanya sedikit anak laki-laki dan anak perempuan yang diharapkan untuk menguasai tugas-tugas tersebut selama awal masa remaja.

c. Sikap Sosial Remaja

Santrock dalam Rita Eka Izzaty (2013: 141) menjelaskan, perkembangan sikap sosial remaja setidaknya ada yang disebut sikap konformitas dan heteroseksual. Sikap konformitas merupakan sikap kearah penyamaan kelompok sedangkan heteroseksual adalah sikap remaja yang mulai menyukai lawan jenisnya. Sikap konformitas, merupakan sikap ke arah penyamaan kelompok. Konformitas kelompok

yang menekan remaja dapat bersifat positif maupun negatif. Sikap konformitas yang negatif seperti pengrusakan, mencuri melakukan yang aneh-aneh bila dilihat orangtua atau guru. Tetapi sebagian besar sikap konformitas pada remaja menunjukkan sikap atau perilaku yang positif, misalnya berpakaian seperti teman lain, menghabiskan waktunya dengan anggota lain atau mengikuti kegiatan-kegiatan sosial yang baik. Terkait dengan sikap konformitas remaja, mereka memiliki tujuan untuk dapat menyatu dengan kelompoknya, remaja dapat mengekspresikan sikap individualnya dan kelompok remaja akan dapat menunjukkan bahwa kelompoknya terpisah dengan kelompok orang dewasa. Bagi pendidikan perlu pemahaman tersebut, sehingga dapat membantu perkembangan mereka sesuai tuntutan atau kebutuhan mereka untuk kehidupan yang akan datang.

d. Perkembangan Emosi Remaja

Menurut Rita Eka Izzaty dkk (2013: 132-133) pada masa remaja terjadi ketegangan emosi yang bersifat khas sehingga masa ini disebut masa badai & topan. *Heightened Emotionality* masa yang menggambarkan keadaan emosi remaja yang tidak menentu, tidak stabil dan meledak-ledak. Meningkatnya emosi terutama karena remaja mendapatkan tekanan sosial dan menghadapi kondisi baru, karena selama masa kanak-kanak mereka kurang mempersiapkan diri untuk menghadapi keadaan-keadaan itu. Kepekaan emosi yang meningkat sering diwujudkan dalam bentuk remaja lekas marah, suka menyendiri dan adanya kebiasaan nervous, seperti gelisah, cemas, menggigit kuku

dan garuk-garuk kepala.

Terjadinya peningkatan kepekaan emosi pada remaja hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

- 1) Perubahan endokrin menyebabkan perubahan fisik.
- 2) Faktor nutrisi : ketegangan emosi.
- 3) Anemia : apatis, disertai kecemasan dan lekas marah.
- 4) Kurang kalsium : lekas marah, emosi tidak stabil.
- 5) Adanya cacat tubuh.
- 6) Hubungan yang tidak harmonis dalam keluarga.
- 7) Kurangnya model dalam berperilaku.
- 8) Faktor sosial, tuntutan masyarakat yang terlalu tinggi.
- 9) Tidak dapat mencapai cita-cita.
- 10) Penyesuaian terhadap jenis kelamin lain.
- 11) Masalah-masalah sekolah : masalah penyesuaian diri, emosi, sosial, pertentangan dengan aturan sekolah.
- 12) Masalah pekerjaan.
- 13) Hambatan kemauan : peraturan di rumah, norma-norma sosial, hambatan keuangan.

e. Bahaya dan Masalah-Masalah Pada Masa Remaja

Seiring dengan perkembangan fisik yang sangat cepat dapat berakibat pada masa remaja yang tidak dapat menyesuaikan diri secara baik, sering menimbulkan bahaya-bahaya yang muncul pada masa remaja. Menurut Hurlock dalam Rita Eka Izzaty dkk (2013: 149) ada 2 bahaya yaitu :

- 1) Bahaya fisik yang meliputi : kematian, bunuh diri atau percobaan bunuh diri, cacat fisik, kecanggungan dan kekakuan.
- 2) Bahaya psikologis yaitu bersekitar kegagalan menjalankan peralihan psikologis ke arah kematangan yang merupakan tugas perkembangan masa remaja yang penting. Adapun bahaya psikologis akibat ketidakmampuan penyesuaian diri remaja biasanya ditandai dengan tidak bertanggungjawab tampak dalam perilaku mengabaikan pelajaran, sikap yang sangat agresif, perasaan tidak aman, terlalu banyak berhayal untuk mengimbangi ketidakpuasan yang diperoleh dari kehidupan sehari-hari.

Selain bahaya yang muncul pada masa remaja, juga remaja sering

melakukan perilaku antisosial atau yang sering dikenal dengan *Juvenile Delinquince* yaitu tindakan pelanggaran/ kejahatan yang dilakukan remaja yang menjurus pelanggaran hukum. Sebab-sebab terjadinya antara lain :

- 1) *Personality* individu remaja sendiri
 - a) Mempunyai kepribadian yang lemah, karena lingkungan pembentuk psikis yang tidak tepat.
 - b) Ciri-ciri kepribadian, seperti yang dinyatakan oleh Conger, 1973, Haditono, 1999, remaja yang terlalu PD, memberontak, ambivalen terhadap otoritas, mendendam, bermusuhan, curiga, control batin yang kurang.
 - c) Tidak suka mentaati norma.
 - d) Perilaku awal ditunjukkan dengan suka membolos, merokok pada usia awal, pelanggaran norma sekitar.
 - e) Penampilan fisik yang berbeda dengan kelompoknya, serta psikis seperti IQ rendah, kecenderungan psikopat, sukar didik.
- 2) Latar belakang keluarga
 - a) Orangtua *broken home*.
 - b) Situasi yang memaksa.
 - c) Orangtua kerja seharian.
 - d) Kurang perhatian hanya pemenuhan kebutuhan materi.
 - e) Orangtua terlalu melindungi (*over protective*) .
 - f) Orangtua yang sangat memanjakan.
 - g) Status ekonomi orangtua yang rendah.
 - h) Orangtua berperilaku yang jelek.
- 3) Latar belakang masyarakat
 - a) Pengaruh *peer group*.
 - b) Media massa.
 - c) Kekangan sekolah.
 - d) Lingkungan social yang tidak menentu.

Berdasarkan uraian beberapa para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik perkembangan kognitif remaja (SMA dan SMP) kognitifnya semakin berkembang hingga anak memasuki tahap pemikiran operasional formal yaitu anak sudah mampu berfikir abstrak dan logis dengan menggunakan pola berfikir “kemungkinan”.

Perkembangan afektif anak remaja perasaan, minat, sikap, emosi, nilai tidak stabil dan meledak-ledak. Perkembangan psikomotorik anak remaja misalnya lari, melompat, melukis, menarei memukul sudah matang.

6. Profil SMA Negeri 1 Seyegan

SMA Negeri 1 Seyegan merupakan sebuah sekolah negeri tingkatan lanjutan yang terletak di Kabupaten Sleman, tepatnya di Wilayah Sleman bagian barat dan beralamat di Dusun Tegal Gentan, Margoagung, Seyegan, Sleman. SMA Negeri 1 Seyegan menempati areal tanah seluas 3,5 hektar dengan situasi dan kondisi yang cukup nyaman dan kondusif untuk belajar. Pembangunan gedung Sekolah SMA Negeri 1 Seyegan dimulai pada tahun 1983 dan selama gedung belum dapat ditempati untuk sementara rombongan belajar dititipkan, dan diampu oleh SMA Negeri 4 Yogyakarta. Kemudian mulai bulan April tahun 1984 seluruh siswa sudah menempati gedung baru di SMA Negeri 1 Seyegan yang beralamat di Tegal Gentan Margoagung Seyegan Sleman. Dengan jumlah kelas pertama sebanyak 3 Rombongan Belajar (Rombel) atau 3 kelas. Setiap Rombel terdiri dari 44 peserta/siswa dikalikan tiga menjadi 132 siswa.

Dari sisi perkembangan awal didirikan, SMA Negeri 1 Seyegan bertipe C dengan jumlah Rombel 9 kelas, berturut-turut dari tahun ke tahun, sehingga sampai awal tahun pelajaran 1999 berubah status menjadi tipe B dengan jumlah rombongan belajar 18 kelas. Dengan perincian kelas 1 jumlah 6 rombongan belajar, kelas 2 ada 6 rombongan belajar dan kelas 3 ada 6 rombongan belajar dengan perincian : 1 rombongan belajar jurusan bahasa, 2 rombongan belajar jurusan IPA dan 3 rombongan belajar jurusan IPS.

Dalam perkembangan berikutnya terjadi perubahan–perubahan khususnya dalam hal penjurusan, penjurusan dimulai kelas 2 yang sekarang disebut kelas 11 (XI) dengan komposisi jurusan IPA 3 kelas dan Jurusan IPS 3 Kelas.

Dari tingkat kepercayaan pemerintah/Akreditasi Sekolah, sejak tahun 2004 sampai sekarang berpredikat A. Jumlah kelas X-XII SMA Negeri 1 Seyegan pada tahun ajaran 2016/2017 ada 21 kelas yaitu X IPA 1, X IPA 2, X IPA 3, X IPA 4, X IPS 1, X IPS 2, X IPS 3, XI IPA 1, XI IPA 2, XI IPA 3, XI IPA 4, XI IPS 1, XI IPS 2, XI IPS 3, XII IPA 1, XII IPA 2, XII IPA 3, XII IPA 4, XII IPS 1, XII IPS 2, XII IPS 3 dan jumlah siswanya ada 676 siswa. Bahkan dalam perkembangan berikutnya oleh lembaga penjaminan mutu / LPMP DIY pada awal tahun 2011 SMA Negeri 1 Seyegan ditunjuk dan ditetapkan sebagai sekolah Model Penjaminan Mutu. untuk tingkat SLTA bersama – sama dengan SMA Negeri 1 Pleret.

Tabel 1. Struktur Organisasi Sekolah SMA Negeri 1 Seyegan

Kepala Sekolah	Drs. Samijo, M.M
Kepala Tata Usaha	Rusminten, S.Pd
Wk. Kepsek Urs. Kurikulum	Drs.Suharyanto
Wk. Kepsek Urs. Kesiswaan	Sunarya, S.Pd
Wk. Kepsek Urs. Sarana/Prasarana	Drs. Subarno
Wk. Kepsek Urs. Kemasyarakatan	Suhartini Nur Hartini, S.Pd.
Urusan Penelitian dan Pengembangan	Drs. B. Budi Wahyutomo
Guru Penjasorkes	Drs. Agung Pramono Rina Yuliana Dwi, S.Pd Fajar Gunawan, S.Pd

Dari 52 guru yang mengajar di SMA Negeri 1 Seyegan, 50 guru bergelar S1 dan 2 guru bergelar S2. Dan 40 guru sudah tersertifikasi, sehingga dapat dikatakan bahwa guru-guru di SMA Negeri 1 Seyegan sudah cukup berkompeten dalam menyampaikan materi ajar pada siswa, selain itu guru juga sudah bekerja secara profesional dengan mengajar mata pelajaran sesuai dengan bidangnya.

Potensi siswa-siswi SMA Negeri 1 Seyegan cukup berkembang dan disiplin. Siswa-siswi SMA Negeri Seyegan juga sering memenangkan lomba dari berbagai bidang diantaranya bidang olah raga, drum band, MTQ, mading, pidato bahasa jawa, kaligrafi. SMA Negeri 1 Seyegan mempunyai keunikan dibidang seni, khususnya seni tari yang menjadi mata pelajaran wajib dari kelas X-XII. Selain itu sekolah ini juga memiliki program Kelas Khusus Olah Raga (KKO) bagi siswa yang mempunyai bakat, prestasi dan kemampuan khusus dibidang olah raga. Kelas khusus ini baru diadakan pada tahun 2013 dan kelas ini merupakan kelas X program Ilmu-ilmu Sosial, dan sekarang tidak hanya kelas X akan tetapi kelas khusus ini sudah menjadi program dari tingkat X-XII program ilmu-ilmu sosial.

7. Kompetensi Dasar Penjasorkes di SMA/MA

Pelaksanaan program Trias UKS di sekolah menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 149-151) diberikan melalui kegiatan intrakurikuler dan kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan intrakurikuler pelaksanaan pendidikannya pada saat jam pelajaran berlangsung sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pendidikan ini tidak hanya diberikan pada saat

mata pelajaran penjasorkes saja, namun bisa juga pada mata pelajaran lainnya disampaikan kepada peserta didik. Kegiatan ekstrakurikuler pelaksanaan di luar jam mata pelajaran (termasuk kegiatan pada waktu libur) yang dilakukan di sekolah ataupun di luar sekolah.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tahun 2013 menjelaskan kompetensi dasar Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan SMA/MA yaitu KD 3.4 kelas X menganalisis perilaku hidup sehat dan pemanfaatan waktu luang untuk kesehatan dan KD 3.4 kelas XI menganalisis perencanaan program kesehatan pribadi. Siswa kelas X dan XI diharapkan mampu memahami isi dari kompetensi dasar yang menjelaskan mengenai materi kesehatan di sekolah pada saat pembelajaran penjasorkes. Materi tentang kesehatan salah satunya di jelaskan pada kegiatan intrakurikuler pada saat pembelajaran penjasorkes, seperti perilaku siswa di sekolah seperti mencuci tangan sebelum makan, kebersihan toilet, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok di lingkungan sekolah, memilih jajan yang sehat, hal itu akan berdampak positif bagi siswa apabila bisa diterapkan dengan baik di lingkungan sekolah. Perilaku hidup sehat juga harus melakukan gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan siswa, antara lain pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah atau bisa disebut dengan program Trias UKS. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 149-151) program Trias UKS diberikan salah satunya melalui kegiatan intrakurikuler yaitu pada saat pembelajaran Penjasorkes.

a. Materi pendidikan kesehatan

Menurut Tim Pembina UKS (2008: 33) Pendidikan kesehatan merupakan upaya memberikan bimbingan kepada peserta didik untuk meningkatkan pengetahuan kemampuan dan keterampilan peserta didik dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Selain di bidang kesehatan peserta didik juga dibina dalam bidang kesehatan lingkungan yang merupakan bagian yang sangat mempengaruhi pembentukan pribadi peserta didik, adanya proses kenaikan bagi peserta didik maka harus menyelenggarakan kegiatan sosialisasi setahun sekali sehingga seluruh peserta didik terpapar materi kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Materi pendidikan kesehatan mencakup :

- (1) Menganalisis bahaya penggunaan narkoba
- (2) Memahami berbagai peraturan perundangan tentang narkoba
- (3) Menganalisis dampak seks bebas
- (4) Memahami cara menghindari seks bebas
- (5) Memahami bahaya HIV/AIDS
- (6) Memahami cara menghindari penularan seks bebas

b. Materi pelayanan kesehatan

Pelayanan pembangunan kesehatan bertujuan mewujudkan terciptanya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Pelayanan kesehatan adalah upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan terhadap peserta didik dan lingkungannya, selain itu tujuan dari pelayanan kesehatan sebagai berikut (Soekidjo Notoatmodjo,

2012:151-154).

c. Materi pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 156-159) program pembinaan lingkungan sekolah sehat mencakup program pembinaan lingkungan sekolah dan pembinaan masyarakat sekitar.

1) Program pembinaan lingkungan sekolah

a) lingkungan fisik sekolah

- (1) Penyediaan air bersih
- (2) Pemeliharaan penampungan air bersih
- (3) Pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah
- (4) Pengadaan dan pemeliharaan air limbah
- (5) Pemeliharaan WC/jamban
- (6) Pemeliharaan kamar mandi
- (7) Pemeliharaan kebersihan dan kerapian ruangan kelas, ruang perpustakaan, ruang laboratorium, dan ruang ibadah
- (8) Pemeliharaan kebersihan dan keindahan halaman dan kebun sekolah (termasuk penghijauan sekolah)
- (9) Pengadaan dan pemeliharaan warung kantin sekolah
- (10) Pengadaan dan pemeliharaan pagar sekolah

b) Lingkungan mental dan sosial

Program pembinaan lingkungan mental dan sosial yang sehat dilakukan melalui usaha pemantapan sekolah sebagai lingkungan pendidikan (Wiyatamandala) dengan meningkatkan pelaksanaan konsep ketahanan sekolah 7K (kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan), sehingga tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang akrab dan erat antara sesama warga sekolah.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa materi pembelajaran tentang kesehatan dan perilaku hidup sehat siswa di sekolah dijelaskan pada kegiatan intrakurikuler terdapat pada mata pelajaran penjasorkes di SMA/MA dalam KD 3.4 kelas X dan kelas XI, di dalam kompetensi dasar tersebut diharapkan siswa juga mampu mengerti tentang program Trias UKS (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat).

B. Penelitian yang relevan

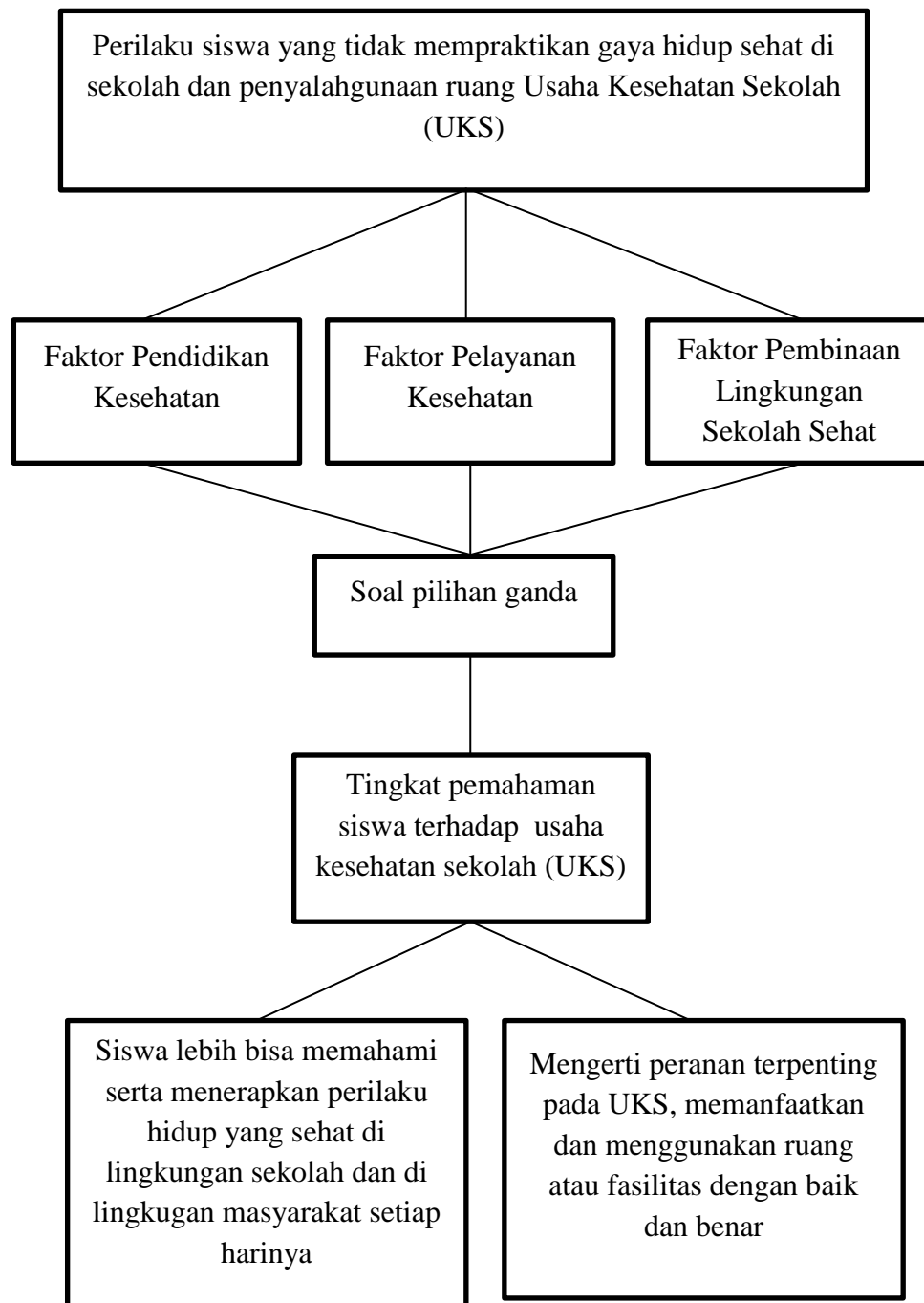
1. Penelitian yang dilakukan oleh Dede Irawan tahun 2014 berjudul “Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X & XI Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 4 Yogyakarta” penelitian ini dilatarbelakangi oleh perilaku hidup sehat siswa yang kurang baik dan perilaku siswa yang tidak sesuai memanfaatkan Usaha Kesehatan Sekolah. Penelitian bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat pemahaman siswa X dan XI terhadap UKS. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI SMAN Negeri 4 Yogyakarta terhadap UKS tinggi sebesar 22,156. Hasil tersebut merupakan nilai rerata dari tingkat pemahaman siswa terhadap UKS yang berkategori, Sangat Tinggi sebesar 37,7 %, Tinggi sebesar 50,51%, sedang sebesar 9,09%, rendah sebesar 2,02%, sangatlah rendah sebesar 1,01%.
2. Penelitian yang dilakukan Tabah Darusman tahun 2015 yang berjudul “Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Negeri se-Kecamatan Pituruh Kabupaten Purworejo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pelaksanaan program UKS di Sekolah Dasar, se-Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Berdasar analisis data maka disimpulkan bahwa tingkat pelaksanaan program UKS di Sekolah Dasar se-Kecamatan Pituruh dalam kategori sedang. Hal tersebut dinilai berdasarkan jawaban responden kategori tinggi 9 sekolah (22,5%), kategori sedang (70%) dan kategori rendah 3 sekolah (7,5%).

C. Kerangka Berfikir

Pendidikan dan kesehatan merupakan faktor yang saling berhubungan dan berkaitan. Kesehatan menjadi syarat utama supaya pendidikan yang dijalankan dapat mendapat keberhasilan, dengan pendidikan dapat menjadi suatu acuan untuk meningkatkan kesehatan yang lebih baik lagi. Sekolah adalah sebagai salah satu wadah untuk menyalurkan beberapa peningkatan perilaku hidup yang sehat serta menjaga lingkungan. UKS diharapkan mampu membentuk siswa yang memiliki derajat kesehatan yang baik untuk membiasakan diri menanamkan sikap tingkah laku serta kebiasaan bersih dan sehat.

Peserta didik menjadi sasaran primer/utama dari program UKS tersebut, terdapat permasalahan yang selama ini terjadi yang melatarbelakangi dilaksanakannya penelitian ini di SMA Negeri 1 Seyegan. Berdasarkan pelaksanaan program pengalaman lapangan (PPL) yang dilakukan di SMA Negeri 1 Seyegan terdapat beberapa kesalahan dalam penggunaan fungsi ruang UKS itu sendiri di SMA Negeri 1 Seyegan dan tidak menerapkan perilaku hidup sehat. Ruang UKS digunakan siswa untuk tempat santai-santai atau bermain waktu beristirahat, tempat menaruh gitar, tidak ada siswa yang piket di ruang UKS sehingga siswa bisa keluar masuk ruang UKS. Selain itu perilaku hidup sehat di sekolah masih belum diterapkan dengan baik seperti siswa tidak mencuci tangan dengan air yang mengalir menggunakan sabun sebelum makan setelah selesai berolahraga, kebersihan toilet siswa tidak dirawat dengan baik, siswa membuang sampah tidak pada tempatnya, bersembunyi-sembunyi merokok di lingkungan sekolah, siswa memilih jajanan yang disukai walaupun tidak sehat.

Berawal dari permasalahan itu penelitian ini dilakukan, untuk mengetahui seberapa besar tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan hasilnya dapat digunakan sebagai acuan dan bahan informasi bagi pihak-pihak terkait untuk kemajuan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) ke depannya.



Gambar 1. Alur Kerangka Berfikir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut Sugiyono (2016: 7), “disebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik”. Lebih lanjut Sugiyono (2016: 35) menjelaskan, penelitian deskriptif adalah penelitian yang tidak membuat perbandingan variabel itu pada sampel lain dan mencari hubungan variabel itu dengan variabel yang lain. Jadi dapat disimpulkan bahwa penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan variabel yang berdiri sendiri dan data yang diperoleh berupa angka-angka yang kemudian dianalisis menggunakan statistik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey dan instrumen berupa tes pemahaman dalam bentuk pilihan ganda.

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

“Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian di tarik kesimpulannya” (Sugiyono, 2016: 38). Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI terhadap Usaha Kesehatan Sekolah di SMA N 1 Seyegan. Tingkat pemahaman siswa adalah kemampuan siswa untuk mengerti dan memahami UKS yang diukur menggunakan tes pemahaman dengan 3 faktor yang berada didalamnya yaitu faktor pendidikan kesehatan indikatornya kegiatan kurikuler (pendidikan perilaku hidup bersih dan sehat, keterampilan sikap tanggap

terhadap persoalan kesehatan), kegiatan ekstrakurikuler (kegiatan pendidikan kesehatan, kegiatan pelatihan keterampilan perilaku hidup sehat), faktor pelayanan kesehatan indikatornya kegiatan promotif, kegiatan preventif, kegiatan kuratif dan rehabilitatif, faktor pembinaan lingkungan sekolah sehat indikatornya kegiatan pembinaan lingkungan sekolah (fisik), kegiatan pembinaan lingkungan sekolah (non fisik).

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2016: 80). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas X dan XI SMA Negeri 1 Seyegan yang berjumlah 457 siswa.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2016: 81) “sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut”. pada penelitian ini jumlah populasi siswa kelas X dan XI dari SMA Negeri 1 Seyegan adalah 457 orang. Jumlah populasi ini tergolongkan berjumlah besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Apa yang diambil dan dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Berikut ini tabel penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu yang dikembangkan dari

Isaac dan *Michael*, untuk tingkat kesalahan 1%, 5% , dan 10% serta rumus untuk menghitung ukuran sampel adalah sebagai berikut :

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

λ^2 dengan dk=1, taraf kesalahan bisa 1%, 5%, 10%

P = Q = 0,5. d = 0,05. s = jumlah sampel

Tabel 2. Penentuan Jumlah Sampel Dari Populasi Tertentu Dengan Taraf Kesalahan 1%, 5% dan 10%

N	S			N	S		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	155	138
15	15	14	14	290	202	158	140
20	19	19	19	300	207	161	143
25	24	23	23	320	216	167	147
30	29	28	27	340	225	172	151
35	33	32	31	360	234	177	155
40	38	36	35	380	242	182	158
45	42	40	39	400	250	186	162
50	47	44	42	420	257	191	165
55	51	48	46	440	265	195	168
60	55	51	49	460	272	198	171
65	59	55	53	480	279	202	173
70	63	58	56	500	285	205	176

(Sumber : Sugiyono, 2016: 87)

Berdasarkan dari rumus dan tabel di atas didapatkan sampel pada penelitian ini adalah sejumlah 198 orang dari jumlah total 457 dengan tingkat kesalahan 5%. Jumlah kelas pada tingkat X adalah 7 kelas pada tingkat XI adalah 7 kelas. Pengambilan sampel dari seluruh populasi dilakukan karena keterbatasan waktu, tenaga, biaya, lebih cepat dan lebih mudah, memberi informasi yang lebih banyak dan dalam, dapat ditangani lebih teliti. Jadi jumlah total dari tingkat X-XI adalah 14. Berdasarkan dari perhitungan jumlah kelas tersebut 12 kelas diwakili 14 siswa yaitu kelas X IPA 1, X IPA 2, X IPA 3, X IPA 4, X IPS 1, X IPS 2, X IPS 3, XI IPS 1, XI

IPS 2, XI IPS 3, XI IPA 1, XI IPA 2 dan 2 kelas diwakili 15 siswa yaitu kelas XI IPA 3, XI IPA 4 sehingga totalnya ada 198 siswa.

Cara pengambilan sampel ini menggunakan teknik sampling *simple random sampling* menurut Sugiyono (2016: 82) *Simple random sampling* dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada di dalam populasi itu. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen.

D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data pada penelitiannya agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto, 2013: 203). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah tes dalam bentuk pilihan ganda terkait tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI SMA Negeri 1 Seyegan terhadap UKS. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah milik Dede Irawan (2014: 35-36) dengan hasil uji validitas diperoleh 31 item valid dan 9 item gugur. Hasil uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini adalah 0,938 sehingga penelitian ini dinyatakan reliabel.

Tabel 3. Kisi-kisi Uji Coba Tes Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X & XI terhadap UKS di SMA Negeri 1 Mlati

Variabel	Faktor	Indikator	Nomer Butir Pernyataan	Σ Butir
Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X & XI terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Mlati	1. Pendidikan Kesehatan	a. Kegiatan kurikuler		
		1) Pendidikan perilaku hidup bersih dan sehat.	1, 2	2
		2) Keterampilan sikap tanggap terhadap persoalan kesehatan .	3, 4, 5, 6	4
		b. Kegiatan ekstrakurikuler		
		1) Kegiatan pendidikan kesehatan.	7, 8, 9, 10	4
		2) Kegiatan pelatihan keterampilan perilaku hidup sehat.	11, 12, 13	3
	2. Pelayanan Kesehatan	a. Kegiatan promotif.	14, 15, 16, 17, 18	5
		b. Kegiatan preventif.	19, 20, 21, 22,	4
		c. Kegiatan kuratif dan rehabilitatif.	23, 24, 25	3
	3. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat	a. Kegiatan pembinaan lingkungan sekolah (fisik)	26, 27, 28	3
		b. Kegiatan pembinaan lingkungan sekolah (non fisik)	29, 30, 31	3
Jumlah				31

Uji coba instrumen dimaksudkan untuk mengetahui apakah instrumen yang disusun benar-benar instrumen yang baik dan ampuh

(Suharsimi Arikunto, 2013: 211). Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel. Uji coba dilakukan pada subyek yang memiliki karakteristik serupa dengan karakteristik subyek sampel penelitian, yaitu dalam status pendidikan yang sama, siswa SMA Negeri kelas X dan XI di wilayah Kabupaten Sleman. Uji coba instrumen ini berupa soal tes pemahaman yang terdiri dari 31 butir soal dengan bentuk pilihan ganda dengan jumlah alternatif jawaban a, b, c, d, e. Uji coba instrumen ini diberikan kepada 27 siswa SMA Negeri 1 Mlati. Latar belakang dilaksanakannya uji coba instrumen di SMA Negeri 1 Mlati adalah dikarenakan sekolah tersebut memiliki karakteristik yang sama diantaranya sekolah tersebut berada di wilayah Kabupaten Sleman dengan subyek penelitian siswa kelas X dan XI SMA Negeri 1 Mlati. Sedangkan untuk menguji apakah instrumen tersebut memenuhi persyaratan sebagai alat pengumpul data maka ditempuh langkah-langkah yang meliputi uji validitas dan uji reliabilitas instrumen. Hasil uji coba validitas instrumen dan uji reliabilitas instrumen sebagai berikut :

1) Uji Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuai instrumen (Suharsimi Arikunto, 2013: 211). Uji validitas instrumen dilakukan pada siswa Kelas XI IPA SMA N 1 Mlati sebanyak 27 siswa. Kuesioner yang diberikan terdiri dari 31 item pertanyaan pilihan ganda yang mencakup tiga faktor yaitu faktor pendidikan kesehatan, faktor pelayanan kesehatan, faktor

pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Penyimpulan hasil analisis validitas atau kesahihan instrumen digunakan untuk mengukur sah atau valid dan tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pernyataan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *product moment* (Hasil uji validitas dapat dilihat pada lampiran 11). Dikatakan suatu instrumen atau butir soal tersebut valid apabila r hitung lebih besar daripada r tabel, hal ini dikenal dengan uji signifikansi. Rumus r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n - 2$, dalam hal ini n adalah jumlah sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 27 dan besarnya df dapat dihitung $27 - 2 = 25$. Dengan df 25 dan $\alpha = 5\%$ maka didapat r tabel = 0.381.

Hasil uji statistik *Corrected Item-Total Correlation* menunjukkan bahwa sebanyak 31 item pertanyaan memiliki nilai lebih dari r tabel (0.381). Sehingga secara keseluruhan item pertanyaan uji coba instrumen penelitian ini adalah valid dengan demikian instrumen yang terdiri dari 31 item pertanyaan dalam penelitian ini adalah valid untuk digunakan pengujian pada sampel selanjutnya. Pembahasan selanjutnya dalam penelitian ini selain mengetahui faktor pendidikan kesehatan, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor pembinaan lingkungan sekolah sehat juga nantinya akan dibahas lebih mendalam mengenai karakteristik dari sampel yang digunakan. Diantaranya pembahasan mengenai jenis kelamin, jurusan, tingkat kelas,

keterlibatan siswa dalam ekstrakurikuler dan juga nilai pendidikan jasmani olah raga dan kesehatan (Penjasorkes) agar nantinya diharapkan mendapatkan hasil yang lebih mendalam dalam mengetahui pemahaman siswa terhadap UKS. Sekaligus akan menjadi pembeda dengan penelitian selanjutnya dilakukan oleh Dede Irawan (2014).

Tabel 4. Kisi-kisi Instrumen Tes Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X & XI terhadap UKS di SMA Negeri 1 Mlati

Variabel	Faktor	Indikator	Nomer Butir Pernyataan	Σ Butir
Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X & XI terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Mlati	1. Pendidikan Kesehatan	a. Kegiatan kurikuler		
		1) Pendidikan perilaku hidup bersih dan sehat.	1, 2	2
		2) Keterampilan sikap tanggap terhadap persoalan kesehatan .	3, 4, 5, 6	4
		b. Kegiatan ekstrakurikuler		
		1) Kegiatan pendidikan kesehatan.	7, 8, 9, 10	4
	2. Pelayanan Kesehatan	2) Kegiatan pelatihan keterampilan perilaku hidup sehat.	11, 12, 13	3
		a. Kegiatan promotif.	14, 15, 16, 17, 18	5
		b. Kegiatan preventif.	19, 20, 21, 22,	4
		c. Kegiatan kuratif dan rehabilitatif.	23, 24, 25	3
		3. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat	a. Kegiatan pembinaan lingkungan sekolah (fisik)	26, 27, 28
b. Kegiatan pembinaan lingkungan sekolah (non fisik)	29, 30, 31		3	
Jumlah				31

2) Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas adalah tingkat atau derajat konsistensi dari suatu instrumen (Zainal Arifin, 2014: 258). Penelitian ini menggunakan software SPSS 18 untuk melakukan uji coba instrumen validitas dan reliabilitas. Berdasarkan hasil uji statistik terlihat bahwa nilai uji coba reliabilitas instrumen berdasarkan Cronbach's Alpha sebesar 0.945 (tabel terlampir). Nilai 0.945 tergolong memiliki reliabilitas yang sangat sangat tinggi (Sumarna Surapranata, 2004 : 59). Dengan demikian instrumen tersebut memiliki ketetapan suatu instrumen mengukur apa yang harus diukur, sehingga penelitian ini dinyatakan reliabel.

Tabel 5. Makna Koefisien Korelasi

Angka Korelasi	Makna
0.800 – 1.000	Sangat Tinggi
0.600 – 0.800	Tinggi
0.400 – 0.600	Sedang
0.200 – 0.400	Rendah
0.000 – 0.200	Sangat Rendah

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang harus dilakukan dapat suatu penelitian. Pengumpulan data yang tepat akan diperoleh suatu data yang akurat dibutuhkan dalam suatu penelitian, karena metode pengumpulan data adalah suatu alat operasiaonal dalam pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan soal pilihan ganda kepada sampel siswa kelas X, XI yang sudah ditentukan berjumlah 198 siswa. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan

adalah angket dalam bentuk tes. Menurut Suharsimi Arikunto (2013: 266-267) pengumpulan data dengan menggunakan tes diperuntukan untuk mengukur kemampuan dasar dan pencapaian atau prestasi objek yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan angket berupa soal pilihan ganda kepada sampel kelas X dan XI SMA Negeri 1 Seyegan yang sudah ditentukan jumlahnya yaitu 198 siswa.

Teknis pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan :

- a. Peneliti lebih dahulu menentukan subjek mendapatkan soal dengan cara mengundi menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu dengan cara mengundi menggunakan kertas dari setiap kelas.
- b. Peneliti mengumpulkan siswa dikelas pada pelajaran penjasorkes dengan meminta izin kepada guru yang sedang mengajar dan wali kelas sebelumnya.
- c. Siswa dikumpulkan pada kelas lalu siswa diberi penjelasan mengenai tata cara pengisian soal.
- d. Peneliti dibantu oleh siswa untuk membagikan soal lalu peneliti memberi pengarahan kepada siswa untuk menjawab soal yang sudah disediakan.

E. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden,

mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah. Statistik data dalam penelitian ini menggunakan statistik data inferensial parametris. “Statistik parametris digunakan untuk menguji parameter populasi melalui statistik, atau menguji ukuran populasi melalui data sampel” (Sugiyono, 2016: 149).

Data yang bersifat kuantitatif, yang berwujud angka-angka hasil perhitungan atau pengukuran akan diproses dan dikategorikan menjadi lima kategori dalam. Kategori tersebut adalah sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah. Selanjutnya untuk mencari besarnya persentase tiap kategori digunakan rumus persentase.

Berikut adalah rumus persentase yang dikutip dari bukunya Anas Sudijono (2012: 43).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi Pengamatan

n = Jumlah Responden

Teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kuantitatif. Hasil peneitian dituangkan dalam persentase berdasarkan tingkat pemahaman baik secara menyeluruh atau pun setiap faktor menjadi 5 kategori yaitu sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, sangat rendah (Anas Sudijiono, 2012: 175).

Tabel 6. Kategori Penilaian

No.	Rumus Interval	Kategori
1	$X \geq M + 1,5 \text{ SD}$	Sangat Tinggi
2	$M + 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 1,5 \text{ SD}$	Tinggi
3	$M - 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 0,5 \text{ SD}$	Sedang
4	$M - 1,5 \text{ SD} \leq X < M - 0,5 \text{ S}$	Rendah
5	$X < M - 1,5 \text{ SD}$	Sangat Rendah

Keterangan :

$M = \text{Mean}$

$\text{SD} = \text{Standar Deviasi}$

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Lokasi, Waktu dan Subjek Penelitian

Bab ini menjelaskan dan memaparkan hasil pembahasan tentang pemahaman siswa terhadap keberadaan usaha kesehatan sekolah (UKS) di SMA N 1 Seyegan, Sleman, Yogyakarta melalui dimensi pendidikan kesehatan (penkes), pelayanan kesehatan (pelkes) dan pembinaan lingkungan sekolah (pemling). Pembahasan terlebih dahulu mengenai hasil statistik deskriptif, selanjutnya akan dibahas mengenai perbedaan pemahaman usaha kesehatan sekolah (UKS) berdasarkan kelas, jurusan, jenis kelamin dan nilai penjasorkes, hal ini sekaligus menjadi pembeda dari studi terdahulu yang dilakukan oleh (Dede Irawan, 2014), studi terdahulu hanya menjelaskan perbedaan tingkat pemahaman ketiga faktor tersebut. Penelitian ini menggunakan bantuan *software* SPSS statistik 24 dalam membantu perhitungan data. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Seyegan pada hari Rabu, 25 Januari 2017 dengan populasi siswa kelas X dan XI SMA Negeri 1 Seyegan berjumlah 457 siswa. Pengambilan sampel dari populasi tersebut berjumlah 198 siswa.

2. Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji tingkat pemahaman siswa SMA N 1 Seyegan terhadap keberadaan usaha kesehatan sekolah (UKS), dengan menggunakan tiga faktor yaitu pendidikan kesehatan (penkes), pelayanan kesehatan (pelkes), dan pembinaan lingkungan sekolah

(pemling). Tes pemahaman dilakukan dalam bentuk tertulis berupa soal pilihan ganda pada masing-masing faktor, faktor penkes terdiri dari 13 soal, faktor pelkes terdiri 12 soal dan faktor pemling terdiri 6 soal sehingga jumlah keseluruhan item soal sebanyak 31 soal. Hasil penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Deskripsi Statistik Hasil Penelitian secara Keseluruhan

Hasil statistik pemahaman siswa secara keseluruhan disajikan pada Tabel 7. Berdasarkan tabel 7 dapat dijelaskan bahwa pemahaman siswa terhadap usaha kesehatan sekolah (UKS) secara rata-rata sebesar 22,36, nilai tengah 23,00 simpangan baku sebesar 4,09 dengan nilai terkecil 3,61 dan nilai terbesar sebesar 30,00. Studi pemahaman secara keseluruhan dilakukan pada 198 siswa kelas X dan XI, Jurusan IPS dan IPA. Secara ringkas dapat dilihat melalui tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Statistik Deskriptif Pemahaman Siswa

Statistik	Skor
Mean	22.36
Median	23.00
Standar Deviasi	4.09
Minimum	3.61
Maksimum	30.00

Tingkat pemahaman siswa tentang usaha kesehatan sekolah (UKS) pada tabel 7 juga dapat disajikan berdasarkan interval kelas menjadi lima kategori sesuai yang dilakukan oleh (Anas Sudijiono, 2012:175). Perhitungan tersebut disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Perhitungan Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan

No	Batasan	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 27.91$	4	2%	Sangat Tinggi
2	$24.30 \leq X < 27.97$	81	41%	Tinggi
3	$20.69 \leq X < 24.30$	80	40%	Sedang
4	$17.07 \leq X < 20.69$	25	13%	Rendah
5	$X < 17.08$	8	4%	Sangat Rendah
		198	100%	

Berdasarkan data tabel 8 dapat dijelaskan bahwa tingkat pemahaman siswa terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan dengan nilai rata-rata 22,50. Berdasarkan lima kategori (Sudijiono, 2012), Tingkat pemahaman siswa terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan pada 198 siswa dengan kategori sangat tinggi sebanyak 4 siswa, atau sebesar 2%, kategori tinggi sebanyak 81 siswa atau 41%, kategori sedang sebanyak 80 siswa atau 40%, kategori rendah 25 siswa atau sebesar 13%, dan sangat rendah 8 siswa atau 4%. Tabel 8 menunjukkan bahwa frekuensi pemahaman siswa terhadap usaha kesehatan sekolah (UKS) paling banyak terdapat pada kategori tinggi dan sedang.

b. Deskripsi Statistik Hasil Penelitian Berdasarkan Faktor – Faktor

Penelitian ini menggunakan tiga faktor untuk mengetahui tingkat pemahaman siswa terhadap usaha kesehatan sekolah (UKS) sesuai dengan ruang lingkup yang tercermin dalam Tri Program Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS). Faktor tersebut adalah pendidikan kesehatan (penkes), pelayanan kesehatan (pelkes), dan pembinaan

lingkungan (pemling) (Dede Irawan, 2014). Berikut ini dijelaskan deskriptif statistik pada masing-masing faktor.

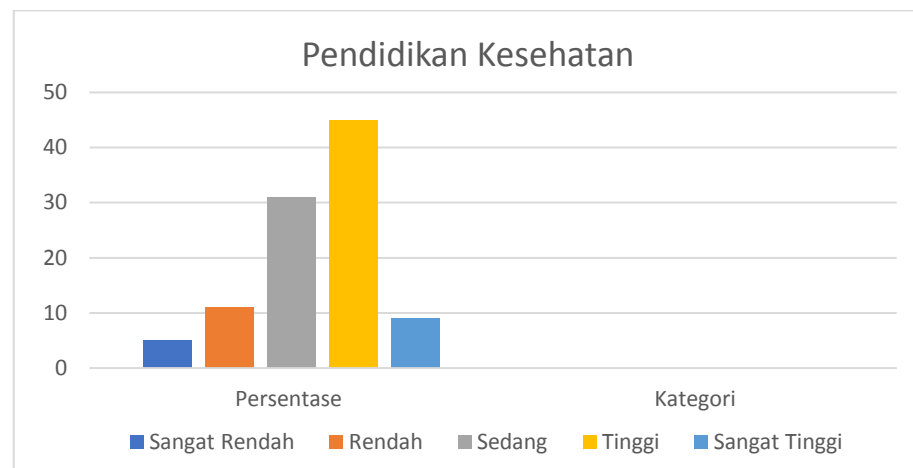
1) Berdasarkan Faktor Pendidikan Kesehatan

Pada tabel 9 terlihat bahwa tingkat pemahaman siswa terhadap usaha kesehatan sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan berdasarkan faktor pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata sebesar 9,33 termasuk dalam kategori sedang. Tingkat pemahaman siswa dengan kategori sangat tinggi sebesar 9% atau sekitar 17 siswa, sebanyak 90 siswa atau 44% mampu memiliki pemahaman yang tinggi, 61 siswa atau 31% dengan kategori pemahaman sedang, kategori rendah sebanyak 21 siswa atau 11% dan pemahaman dengan kategori sangat rendah sebanyak 9 siswa atau sekitar 5%. Berdasarkan tabel 9 secara keseluruhan, pemahaman siswa berkaitan dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) berdasarkan faktor pendidikan kesehatan frekuensi paling banyak adalah dengan kategori tinggi, yaitu 90 siswa dari keseluruhan sampel yang digunakan sebanyak 198 siswa.

Tabel 9. Penghitungan Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Berdasarkan Faktor Pendidikan Kesehatan.

No	Batasan	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 11.99$	17	9%	Sangat Tinggi
2	$10.22 \leq X < 11.99$	90	44%	Tinggi
3	$8.45 \leq X < 10.22$	61	31%	Sedang
4	$6.67 \leq X < 8.45$	21	11%	Rendah
5	$X < 6.67$	9	5%	Sangat Rendah
		198	100%	

Penyajian penjelasan tingkat pemahaman siswa terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) berdasarkan faktor pendidikan kesehatan dalam bentuk interval juga dapat disajikan melalui grafik diagram batang dibawah ini.



Gambar 2. Diagram Batang Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah Berdasarkan Faktor Pendidikan Kesehatan

2) Berdasarkan Faktor Pelayanan Kesehatan

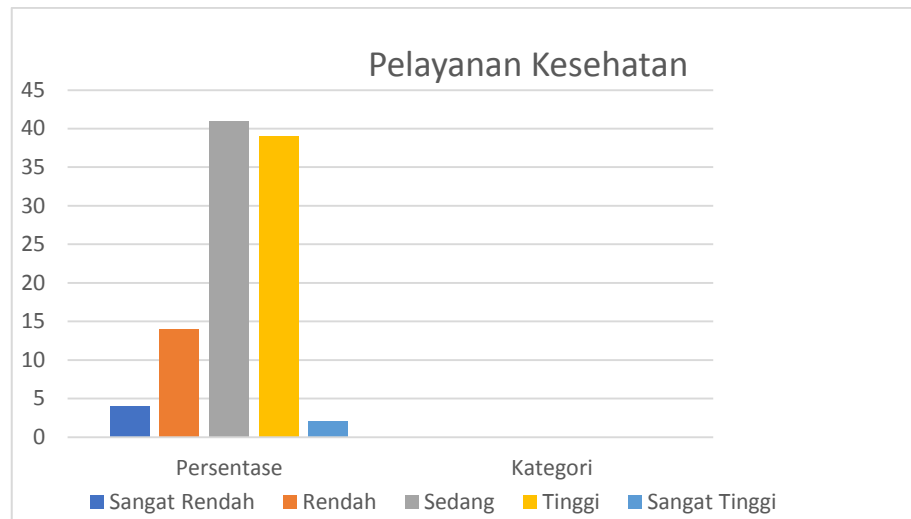
Berdasarkan tabel 10 dibawah ini dapat diketahui bahwa tingkat pemahaman siswa terhadap usaha kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan berdasarkan faktor pelayanan kesehatan secara rata-rata sebesar 9,33 termasuk dalam kategori sedang. Tingkat pemahaman siswa terhadap usaha kesehatan sekolah dapat dijelaskan melalui lima kategori, yang pertama sebanyak 4 siswa atau sebesar 2% siswa mampu memahami sangat tinggi berdasarkan faktor pelayanan kesehatan. Sebanyak 77 siswa atau sekitar 39% memiliki pemahaman kategori tinggi, begitu juga sebanyak 82 siswa atau sebesar 41% termasuk kedalam kategori sedang. Siswa dalam kategori

rendah sebanyak 27 siswa atau 14% dan sangat rendah dalam memahami usaha kesehatan sekolah sebanyak 8 siswa atau 4%. Tabel 10 secara menyeluruh terlihat bahwa berdasarkan faktor pelayanan kesehatan kategori dengan frekuensi terbanyak adalah termasuk dalam kategori sedang dalam pemahaman berdasarkan faktor pelayanan kesehatan dari keseluruhan sampel yang digunakan yaitu 198 siswa. Berikut secara ringkas disajikan pada tabel 10.

Tabel 10. Penghitungan Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Berdasarkan Faktor Pelayanan Kesehatan.

No.	Batasan	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 11.99$	4	2%	Sangat Tinggi
2	$10.22 \leq X < 11.99$	77	39%	Tinggi
3	$8.45 \leq X < 10.22$	82	41%	Sedang
4	$6.67 \leq X < 8.45$	27	14%	Rendah
5	$X < 6.67$	8	4%	Sangat Rendah
		198	100%	

Berikut adalah grafik yang menggambarkan pemahaman siswa tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) berdasarkan faktor pelayanan kesehatan.



Gambar 3. Diagram Batang Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah Berdasarkan Faktor Pelayanan Kesehatan

3) Berdasarkan Faktor Pembinaan Lingkungan

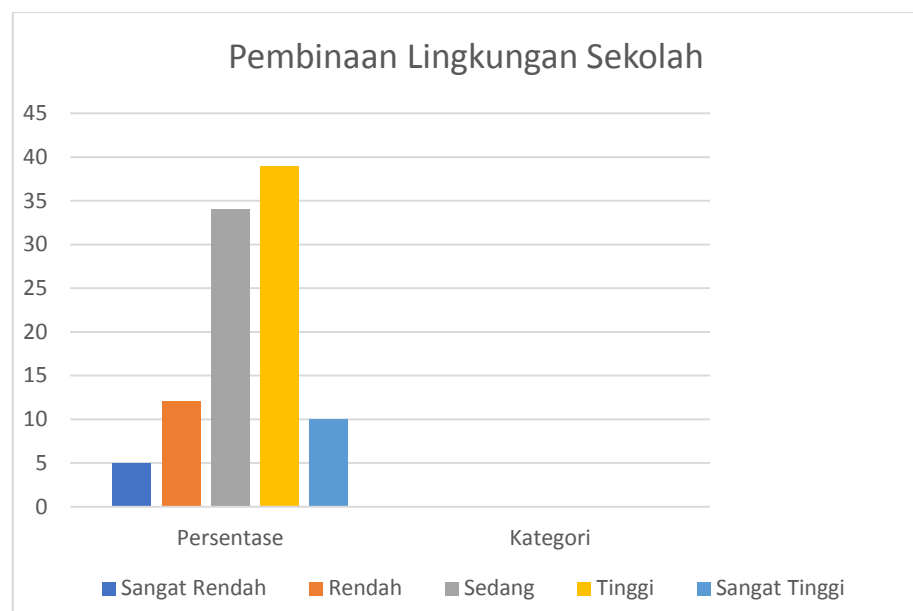
Berdasarkan data hasil statistik yang disajikan dalam tabel 11 mengenai tingkat pemahaman terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA N 1 Seyegan berdasarkan faktor pembinaan lingkungan sekolah secara rata-rata sebesar 4,5 termasuk didalam kategori sedang. Pemahaman tentang keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), disajikan didalam lima kategori, sebanyak 20 siswa atau 10% termasuk kedalam kategori sangat tinggi, 78 siswa atau sekitar 39% termasuk kategori tinggi, begitu juga sebanyak 68 siswa atau 34% memiliki kategori sedang, 23 siswa atau 12% termasuk kedalam kategori rendah dan 9 siswa atau 5% yang memiliki pemahaman sangat rendah tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Secara keseluruhan berdasarkan faktor pembinaan lingkungan frekuensi terbesar termasuk kedalam kategori tinggi, yaitu sekitar 78

siswa dari keseluruhan sampel sebanyak 198 siswa. Berikut secara lebih jelas dipaparkan melalui tabel 11.

Tabel 11. Penghitungan Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Berdasarkan Faktor Pembinaan Lingkungan Sekolah.

No	Batasan	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 5.94$	20	10%	Sangat Tinggi
2	$4.88 \leq X < 5.94$	78	39%	Tinggi
3	$3.82 \leq X < 4.88$	68	34%	Sedang
4	$2.76 \leq X < 3.82$	23	12%	Rendah
5	$X < 2.76$	9	5%	Sangat Rendah
		198	100%	

Berikut merupakan grafik ilustrasi tingkat pemahaman siswa terhadap usaha kesehatan sekolah berdasarkan faktor pembinaan lingkungan sekolah sehat.



Gambar 4. Diagram Batang Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah Berdasarkan Faktor Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat.

c. Deskriptif Statistik Berdasarkan Indikator dan Butir Pertanyaan

Pada penelitian ini menggunakan tiga dimensi dalam menguji tingkat pemahaman siswa terhadap keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan. Ketiga dimensi tersebut yaitu pendidikan kesehatan (penkes), pelayanan kesehatan (pelkes), dan pembinaan lingkungan sekolah (pemling) masing – masing terdiri dari beberapa item butir pertanyaan dan indikator. Secara rinci akan disajikan satu persatu melalui penjelasan dibawah ini.

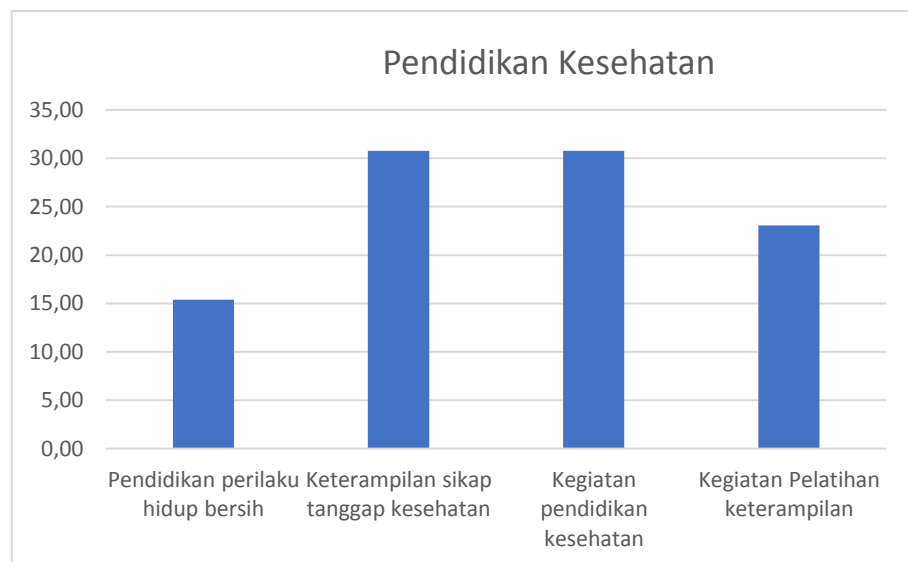
1) Dimensi pendidikan kesehatan

Pada dimensi kesehatan terdiri dari empat indikator dan 13 item butir pertanyaan seperti yang dilakukan pada studi sebelumnya (Dede Irawan, 2014). Berdasarkan Tabel 12, menunjukkan bahwa indikator perilaku hidup bersih terdiri dari 2 butir pertanyaan atau sebesar 15,38% selanjutnya indikator keterampilan sikap tanggap kesehatan dan kegiatan pendidikan kesehatan masing – masing terdiri dari 4 item pertanyaan sebesar 30,77% dan terakhir indikator kegiatan pelatihan keterampilan terdiri dari 3 butir pertanyaan atau sebesar 23,08%. Lebih jelasnya dapat dilihat melalui tabel 12.

Tabel 12. Dimensi Pendidikan Kesehatan Pada Tiap Indikator

Indikator	Butir Pertanyaan	Jumlah	Persentase(%)
Pendidikan perilaku hidup bersih	1,2	2	15.38
Keterampilan sikap tanggap kesehatan	3,4,5,6	4	30.77
Kegiatan pendidikan kesehatan	7,8,9,10	4	30.77
Kegiatan Pelatihan keterampilan	11,12,13	3	23.08
	Total	13	100.00

Selain disajikan dalam bentuk tabel, juga disajikan dalam bentuk grafik berikut ini.



Gambar 5. Diagram Batang Dimensi Pendidikan Kesehatan pada Tiap Indikator.

2) Pelayanan kesehatan

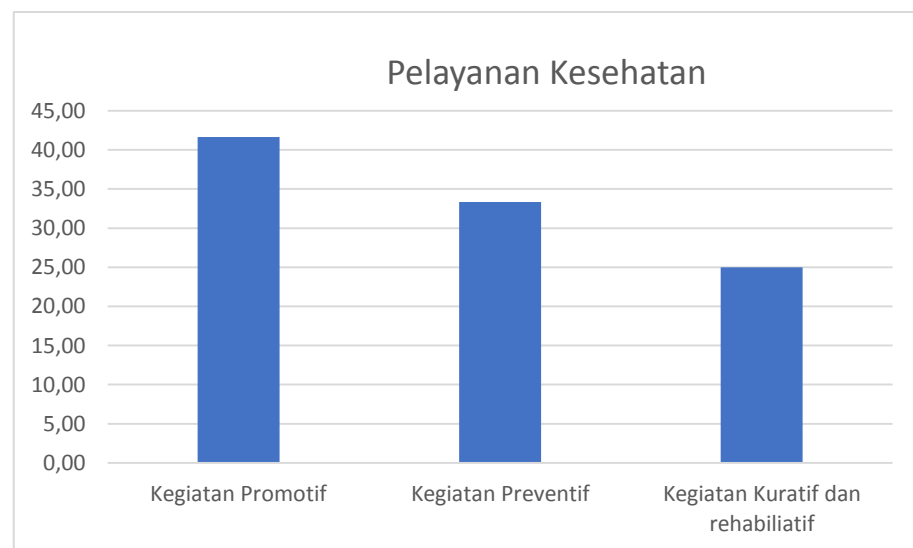
Dimensi kedua yang digunakan dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan yang terdiri dari tiga indikator dan 12 item pertanyaan. Berdasarkan tabel 13, menunjukkan bahwa indikator

kegiatan promotif memiliki persentase terbesar yaitu 41,67% atau terdiri dari 5 item pertanyaan, selanjutnya indikator kegiatan preventif terdiri dari 4 item butir pertanyaan atau 33,33% dan terakhir pada indikator kegiatan kuratif dan rehabilitatif terdiri dari 3 item butir pertanyaan atau sebanyak 25%. Lebih jelas dan ringkas dapat dilihat melalui tabel 13.

Tabel 13. Dimensi Pelayanan Kesehatan Pada Tiap Indikator

Indikator	Butir Pertanyaan	Jumlah	Persentase(%)
Kegiatan Promotif	14,15,16,17,18	5	41.67
Kegiatan Preventif	19,20,21,22	4	33.33
Kegiatan Kuratif dan rehabilitatif	23,24,25	3	25.00
	Total	12	100.00

Penyajian indikator pada dimensi pelayanan kesehatan juga dapat disajikan dalam bentuk Diagram dibawah ini.



Gambar 6. Diagram Batang Dimensi Pelayanan Kesehatan Pada Tiap Indikator

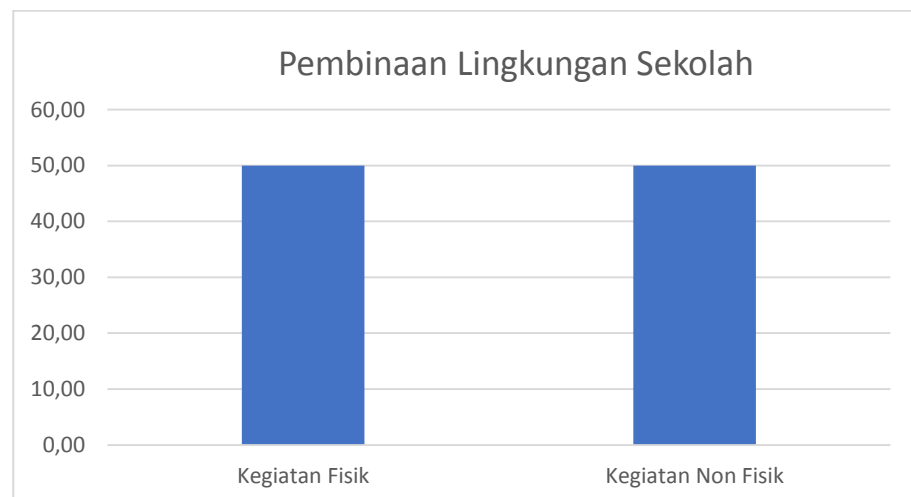
3) Dimensi pembinaan lingkungan sekolah

Dimensi terakhir dalam penelitian ini adalah pembinaan lingkungan sekolah yang terdiri dari dua indikator penilaian dan 6 item butir pertanyaan. Tabel 14 menunjukkan bahwa kedua indikator dalam dimensi pembinaan lingkungan sekolah adalah kegiatan fisik dan kegiatan non fisik, masing – masing indikator terdiri dari 3 item butir pertanyaan atau sebesar 50% pada setiap indikator. Lebih jelasnya dapat dilihat berdasarkan tabel 14 dibawah ini.

Tabel 14. Dimensi Pembinaan Lingkungan Sekolah Pada Tiap Indikator

Indikator	Butir Pertanyaan	Jumlah	Persentase(%)
Kegiatan Fisik	26,27,28	3	50.00
Kegiatan Non Fisik	29,30,31	3	50.00
	Total	6	100.00

Diagram dibawah ini juga menyajikan dimensi pembinaan lingkungan sekolah pada masing – masing indikator.



Gambar 7. Diagram Batang Dimensi Pembinaan Lingkungan Sekolah Pada Tiap Indikator

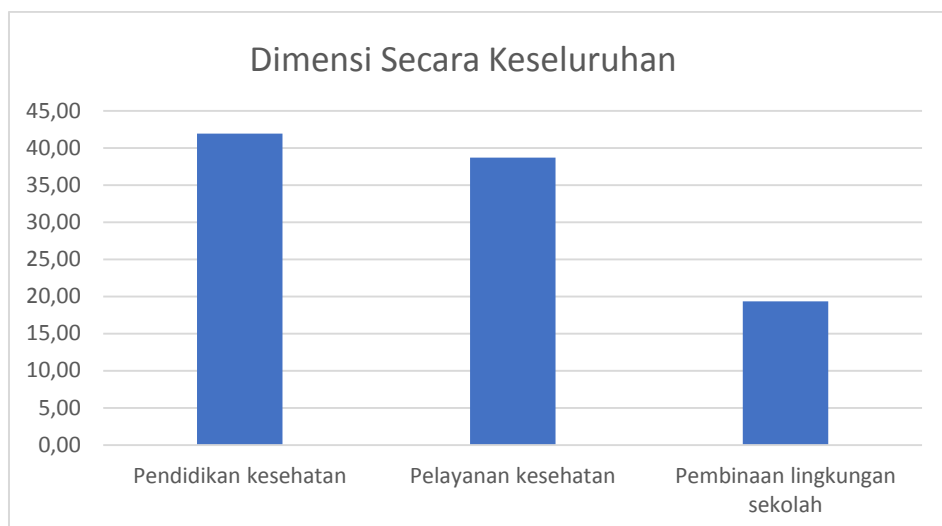
d. Deskriptif Statistik berdasarkan dimensi keseluruhan

Pada pembahasan sebelumnya fokus terhadap masing – masing dimensi dan indikator pencapaian serta butir item pertanyaan, selanjutnya pada pembahasan ini akan disajikan hasil ketiga dimensi secara keseluruhan yaitu, dimensi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah. Berdasarkan tabel 15 dibawah ini menunjukkan bahwa dimensi pendidikan pendidikan kesehatan memiliki persentase paling tinggi yaitu sebanyak 41,94% terdiri dari 13 item butir pertanyaan, selanjutnya dimensi pelayanan kesehatan terdiri dari 38,71% atau 12 item pertanyaan. Terakhir pada dimensi pembinaan lingkungan sekolah terdiri dari 6 item butir pertanyaan atau sebanyak 19,35% dari total keseluruhan 31 item pertanyaan. Lebih jelas dan rinci disajikan melalui Tabel 15.

Tabel 15. Dimensi Secara Keseluruhan

Dimensi	Jumlah	Persentase(%)
Pendidikan kesehatan	13	41.94
Pelayanan kesehatan	12	38.71
Pembinaan lingkungan sekolah	6	19.35
Total	31	100.00

Pada Diagram dibawah ini juga disajikan penjelasan tentang ketiga dimensi secara keseluruhan.



Gambar 8. Diagram Batang Dimensi Secara Keseluruhan

e. Deskripsi Statistik Hasil Uji Crosstab

Penjelasan terkait pemahaman siswa terhadap keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan pada bahasan sebelumnya fokus terhadap tingkat kategori pemahaman siswa terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui tiga faktor, yaitu pendidikan kesehatan (penkes), pelayanan kesehatan (pelkes) dan pembinaan lingkungan sekolah (peming). Pembahasan lebih lanjut agar mendapatkan penjelasan yang lebih luas, penelitian ini juga melakukan uji statistik crosstab. Uji crosstab (tabel silang) adalah metode untuk mentabulasikan beberapa variabel yang berbeda ke dalam suatu matriks. Hasil tabulasi siang disajikan ke dalam suatu tabel dengan variabel yang tersusun sebagai kolom dan baris (C. Trihendradi, 2011). Dalam pengujian ini sekaligus melakukan analisis terhadap faktor karakteristik, yaitu kelas, jurusan, jenis kelamin dan nilai penjasorkes, apakah berdasarkan keempat faktor tersebut terdapat adanya perbedaan

pemahaman siswa mengenai usaha kesehatan sekolah (UKS), melalui dimensi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah. Hal ini juga sekaligus menjadi pembeda pada studi sebelumnya yang dilakukan oleh (Dede Irawan, 2014). Berikut ini dijelaskan secara terperinci pada ketiga dimensi tersebut.

1) Hasil Uji Crosstab berdasarkan dimensi pendidikan kesehatan

Penelitian ini dalam melakukan pengujian terhadap pemahaman siswa terhadap usaha kesehatan sekolah (UKS), menggunakan tiga dimensi seperti studi sebelumnya Dede Irawan (2014: 46-50). Pada dimensi pendidikan kesehatan, terdiri dari 13 item pertanyaan yang berkaitan dengan indikator pendidikan perilaku hidup bersih dan sehat (soal nomor: 1,2), keterampilan sikap tanggap terhadap persoalan kesehatan (soal nomor: 3,4,5,6), kegiatan pendidikan kesehatan (soal nomor: 7,8,9,10), kegiatan pelatihan keterampilan perilaku hidup sehat (soal nomor: 11,12,13).

Berdasarkan tabel 16 secara jelas terlihat adanya perbedaan pemahaman berdasarkan faktor kelas, jenis kelamin, jurusan dan nilai penjasorkes. Pada soal pendidikan kesehatan nomor 2 (penkes2), faktor kelas terdiri dari siswa kelas X dan XI terlihat bahwa siswa kelas XI lebih memahami soal mengenai pendidikan perilaku hidup bersih dan sehat dibanding siswa kelas X, hal ini ditunjukkan melalui jumlah siswa yang menjawab secara benar (nilai 1) pada kelas XI sebanyak 66% akan tetapi siswa kelas X hanya 34%. Begitu juga dengan faktor jenis kelamin antara laki – laki dan perempuan

berdasarkan soal nomor 2 (penkes2), terlihat bahwa sampel penelitian terdiri dari 85 laki – laki dan 113 perempuan, presentase siswa laki – laki yang menjawab benar (nilai 1) sebanyak 41% lebih rendah dibanding siswa perempuan yaitu sebanyak 51%. Secara keseluruhan siswa perempuan jauh lebih baik pemahamannya mengenai pendidikan perilaku hidup bersih dibanding siswa laki – laki, karena hampir disetiap pertanyaan mampu menjawab secara benar.

Pembahasan selanjutnya adalah faktor jurusan, sampel penelitian ini terdiri dari jurusan IPS sebanyak 98 siswa dan jurusan IPA sebanyak 100 siswa. Berdasarkan tabel 16 juga terlihat bahwa pada semua dimensi (penkes1-penkes13) siswa jurusan IPA lebih unggul daripada siswa jurusan IPS dalam memahami Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui dimensi pendidikan kesehatan, misal pada soal penkes siswa jurusan IPA mampu menjawab dengan benar sebanyak 67% namun pada jurusan IPS hanya 43% siswa yang mampu menjawab soal dengan benar, begitu juga selanjutnya. Faktor keempat yang juga digunakan dalam penelitian ini adalah nilai penjasorkes, hal ini penting karena salah satu pembelajaran mengenai usaha kesehatan sekolah (UKS), adalah melalui pendidikan jasmani olah raga dan kesehatan (penjasorkes) dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kriteria yaitu sedang dan tinggi, kategori sedang (< 80) dan kategori tinggi (≥ 80) siswa dengan kategori sedang sebanyak 106 siswa dan kategori tinggi sebanyak 82 siswa. Berdasarkan Tabel 16 siswa dengan nilai penjasorkes sedang justru lebih unggul dalam

memahami usaha kesehatan sekolah (UKS) melalui dimensi pendidikan kesehatan. Secara lebih rinci dan jelas disajikan dalam tabel 16 (lampiran 16).

2) Hasil Uji Crosstab berdasarkan dimensi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan dimensi kedua yang digunakan didalam penelitian ini untuk mengetahui pemahaman siswa tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan. Jumlah keseluruhan soal pada dimensi pelayanan kesehatan (pelkes) adalah 12 butir soal, terdiri dari tiga indikator yaitu kegiatan promotif (soal nomor 14,15,16,17,18), kegiatan preventif (19,20,21,22), dan kegiatan kuratif dan rehabilitatif (soal nomor 23,24,25).

Pembahasan pada dimensi pelayanan kesehatan juga dikaitkan dengan keempat faktor karakteristik sampel penelitian yaitu, faktor kelas, jurusan, jenis kelamin dan faktor nilai penjasorkes. Keempat faktor akan dibahas secara berurutan dalam bab ini. Pertama, dimensi pelayanan kesehatan (pelkes) dikaitkan dengan faktor kelas, kelas terdiri dari kelas XI sebanyak 100 siswa dan kelas X sebanyak 98 siswa, secara keseluruhan siswa kelas XI lebih tinggi dalam memahami pelayanan kesehatan. Hal ini ditunjukkan (misal pelkes1) sebanyak 59,6% siswa kelas XI mampu menjawab dengan benar namun sisanya 41,4% siswa kelas X hanya mampu menjawab dengan benar.

Kedua, berdasarkan kolom jenis kelamin pada tabel 17 terdiri dari siswa laki – laki sebanyak 85 siswa dan perempuan sebanyak 113

siswa menunjukkan bahwa secara keseluruhan siswa berjenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding laki – laki dalam memahami Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui pelayanan kesehatan pada ketiga indikator, yaitu kegiatan promotif, kegiatan preventif dan kegiatan kuratif dan rehabilitatif.

Ketiga berdasarkan tabel 17 kolom faktor jurusan, terdiri dari jurusan IPS sebanyak 98 siswa dan IPA sebanyak 100 siswa, menunjukkan hasil yang sama dengan faktor sebelumnya (jenis kelamin) bahwa siswa dengan jurusan IPA secara keseluruhan pada semua dimensi (pelkes1-pelkes12) memiliki nilai yang lebih tinggi dibanding siswa pada jurusan IPS, dengan demikian pemahaman sebagian besar siswa jurusan IPA lebih baik dibanding siswa dengan jurusan IPS walaupun disisi lain juga terdapat prosentase yang relatif besar siswa jurusan IPA yang menjawab soal pertanyaan (nilai 0). Selanjutnya faktor keempat yaitu, faktor nilai penjasorkes siswa di SMA Negeri 1 Seyegan, didalam penelitian ini terbagi menjadi dua kategori sedang dan tinggi. Siswa dengan kategori nilai Penjasorkes sedang relatif lebih banyak yaitu sebanyak 128 siswa dibanding siswa dengan kategori nilai tinggi yaitu sebanyak 70 siswa. Berdasarkan tabel 17 siswa yang memiliki nilai penjasorkes kategori sedang (>80) lebih unggul daripada siswa dengan kategori nilai yang tinggi (≤ 80) dalam memahami keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan melalui dimensi pembinaan lingkungan sekolah. Hasil studi juga menunjukkan bahwa hampir diseluruh

dimensi siswa dengan Nilai Penjasorles sedang lebih unggul dalam memahami Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui pelayanan kesehatan, hanya pada soal pelkes12 siswa dengan nilai tinggi unggul dibanding siswa nilai sedang, yaitu 52,6% yang mampu menjawab soal dengan benar. Berikut ini secara rinci dan jelas diuraikan pada tabel 17 (lampiran 17).

3) Hasil Uji Crosstab berdasarkan dimensi pembinaan lingkungan sekolah.

Pembinaan lingkungan sekolah dalam penelitian ini merupakan dimensi ketiga untuk mengetahui tingkat pemahaman siswa terhadap keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan. Dimensi pembinaan lingkungan sekolah terdiri dari 6 soal, dimana terdapat dua indikator yaitu kegiatan pembinaan lingkungan sekolah (fisik) (soal nomor: 26, 27,28) dan kegiatan pembinaan lingkungan sekolah (non fisik) (soal nomor: 29,30,31).

Pembahasan pada dimensi pembinaan lingkungan sekolah juga sama dengan pembahasan sebelumnya yaitu dikaitkan dengan keempat faktor karakteristik sampel penelitian yaitu, faktor kelas, jurusan, jenis kelamin dan faktor nilai penjasorkes. Pertama, terkait dengan faktor kelas terdiri dari kelas XI dan kelas X sebanyak 100 dan 98 siswa sehingga total keseluruhan sebanyak 198 siswa. Berdasarkan Tabel 18 siswa kelas XI lebih baik dalam memahami Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) daripada siswa kelas X, terlihat dari presentase siswa kelas XI yang menjawab dengan benar (nilai 1) lebih

tinggi daripada siswa kelas X. Kedua, pemahaman tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dikaitkan dengan faktor jenis kelamin yang terdiri dari siswa berjenis kelamin laki – laki sebanyak 85 siswa dan sisanya siswa perempuan sebanyak 113 siswa. Terdapat adanya perbedaan pemahaman antara siswa berjenis kelamin laki – laki dan perempuan, berdasarkan data pada tabel 18 menunjukkan siswa perempuan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui dimensi pembinaan lingkungan sekolah dibanding siswa berjenis kelamin laki – laki.

Ketiga, faktor jurusan terdiri dari jurusan IPS dan IPA yaitu sebanyak 98 siswa dan 100 siswa sehingga total keseluruhan sampel penelitian adalah 198 siswa di SMA Negeri 1 Seyegan. Berdasarkan tabel 18 menunjukkan persentase siswa jurusan IPA yang mampu memahami Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui dimensi pembinaan lingkungan sekolah lebih tinggi daripada siswa jurusan IPS, hasil yang sama juga ditunjukkan dengan faktor sebelumnya. Terakhir yaitu faktor nilai penjasorkes, terdiri dari nilai dengan kategori sedang sebanyak 106 siswa dan kategori tinggi sebanyak 92 siswa. Berdasarkan tabel 18 siswa yang memiliki nilai penjasorkes kategori sedang (>80) lebih unggul daripada siswa dengan kategori nilai yang tinggi (≤ 80) dalam memahami keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan melalui dimensi pembinaan lingkungan sekolah. Hasil yang sama juga ditunjukkan

dengan studi pada tiga faktor sebelumnya. Berikut ini secara rinci dan jelas ditunjukkan pada tabel 18 (lampiran 18).

B. Pembahasan

Penjelasan sebelumnya pada bab ini tentang analisis statistik deskriptif pada masing – masing dimensi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah guna menguji pemahaman siswa terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan. Pengujian dalam penelitian ini lebih lanjut melakukan analisis uji crosstab terhadap faktor – faktor karakteristik siswa SMA, yaitu faktor kelas, faktor jurusan, jenis kelamin dan tentunya nilai penjasorkes. Hal ini dikarenakan apabila suatu studi ingin melihat seberapa besar tingkat pemahaman siswa terkait Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), maka perlu untuk mengetahui lebih lanjut apakah faktor karakteristik tersebut mempengaruhi pemahaman siswa mengingat sampel penelitian ini terdiri dari keberagaman siswa siswi di SMA Negeri 1 Seyegan.

Berikut ini akan dijelaskan secara rinci pembahasan terkait tingkat pemahaman siswa berdasarkan ketiga dimensi dan secara terpisah penjelasan selanjutnya berkaitan dengan uji beda keempat faktor karakteristik tersebut terhadap pemahaman Usaha Kesehatan Sekolah.

1. Tingkat pemahaman siswa berdasarkan dimensi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah.

Penelitian ini menggunakan tiga dimensi dalam melihat pemahaman siswa tentang keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah di SMA Negeri 1 Seyegan, ketiga dimensi yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan,

dan pembinaan lingkungan sekolah mengacu pada studi sebelumnya (Dede Irawan, 2014). Pemahaman menurut Harjanto (2008: 60) adalah kemampuan untuk menangkap pengertian dari sesuatu. Dalam hal ini pengertian terkait keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang berada di SMA Negeri 1 Seyegan. Menurut Suliha dkk (2002: 57-58) secara khusus tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang mencakup memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan. Betapa pentingnya keberadaan UKS bagi sekolah – sekolah serta elemen yang berada didalamnya, tidak terkecuali bagi Sekolah Menengah Atas (SMA) untuk turut melaksanakan dan menghidupkan keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah. Hal ini diperkuat dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008, bahwa UKS adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. Sekolah yang dimaksud meliputi berbagai jenjang dan jenis pendidikan, yaitu TK, SD, SMP/MTs, SMA/SMK, termasuk jalur pendidikan keagamaan seperti Pondok Pesantren.

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan bahwa tabel 11, tabel 12, dan tabel 13 secara keseluruhan menunjukkan hasil yang beragam namun secara rata – rata pemahaman siswa termasuk kedalam kategori sedang. Hal ini sesuai dengan kondisi sebenarnya yang terjadi di lingkungan SMA Negeri 1 Seyegan. Permasalahan yang terjadi di SMA N 1 Seyegan yaitu,

terdapat siswa yang tidak melaksanakan penerapan perilaku hidup sehat di sekolah serta penggunaan ruang UKS yang tidak sesuai dengan fungsinya seperti siswa tidak mencuci tangan dengan air yang mengalir menggunakan sabun sebelum makan setelah selesai berolahraga, kebersihan toilet tidak dirawat dengan baik, siswa membuang sampah tidak pada tempatnya, bersembunyi-sembunyi merokok di lingkungan sekolah, siswa memilih jajanan yang disukai walaupun tidak sehat, keadaan tersebut akan berpengaruh terhadap kesehatan tubuh siswa di sekolah. Ruang UKS yang seharusnya dirawat dan dijalankan sesuai dengan fungsinya digunakan siswa untuk tempat santai-santai atau bermain waktu beristirahat, tempat menaruh gitar, siswa yang cedera tidak bisa langsung dapat penanganan di ruang UKS karena persediaan alat serta obat-obatan di UKS yang kurang lengkap, tidak ada siswa yang piket di ruang UKS. Hal tersebut dapat berakibat buruk bagi siswa yang cedera serius karena tidak dapat penanganan langsung dan terjadi keterlambatan pada pertolongan pertama kemungkinan bisa terjadi semakin parahnya cedera yang dialami oleh siswa seperti cedera engkel pada saat siswa bermain sepak bola. Dengan demikian maka wajar hasil statistik yang menunjukkan secara keseluruhan siswa termasuk dalam kategori sedang dalam pemahaman keberadaan UKS karena sejalan dengan kondisi sebenarnya yang terjadi di lingkungan SMA Negeri 1 Seyegan. Padahal disisi lain, hakikat didirikannya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah sebagai upaya menjalankan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah, dan bertanggung jawab oleh sekolah (Tim Esensi, 2012:3).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 133) menjelaskan sasaran pembinaan dan pengembangan UKS dibagi menjadi tiga, yaitu: sasaran primer (sasaran utama), sasaran sekunder dan sasaran tertier meliputi lembaga pendidikan mulai dari tingkat pra sekolah/TK/RA/samapai SLTA/MA; termasuk satuan pendidikan luar sekolah dan perguruan tinggi; agama serat pondok pesantren beserta lingkungannya; sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan; serta lingkungan yang meliputi lingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat sekitar sekolah. Oleh karena itu, berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan rata – rata pemahaman siswa tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) termasuk kedalam kategori sedang berdasarkan dimensi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan maupun pembinaan lingkungan sekolah maka dengan demikian sasaran UKS secara tertier belum sepenuhnya terpenuhi pada SMA Negeri 1 Seyegan meskipun terdapat juga siswa yang memiliki pemahaman sangat tinggi namun tidak lebih dari 10% dari total keseluruhan jumlah sampel penelitian sebanyak 198 siswa yang terdiri dari siswa laki – laki dan perempuan, kelas X dan XI, jurusan IPS dan IPA dan juga kategori nilai Penjasorkes sedang dan tinggi. Hasil studi ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Wahyuni, 2005), bahwa hingga saat ini baru sekitar 30 % SLTP dan SMU di Indonesia yang melaksanakan program UKS terdapat banyak faktor yang menghambat perkembangan UKS, diantaranya guru belum memiliki komitmen dan kepedulian untuk melaksanakan program tersebut, terbatasnya sarana dan prasarana, serta tenaga UKS yang belum terlatih.

2. Hasil Crosstab berdasarkan Faktor Kelas, Jenis Kelamin, Jurusan dan Nilai Penjasorkes pada ketiga dimensi.

Pembahasan selanjutnya terkait pemahaman siswa terhadap keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan berdasarkan faktor kelas, jenis kelamin, jurusan dan nilai penjasorkes. Dalam pembahasan dan hasil deskriptif statististik sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat keberagaman hasil studi antara siswa kelas X dan kelas XI, siswa dengan jurusan IPS dan IPA, siswa berjenis kelamin laki – laki dan perempuan serta berdasarkan nilai penjasorkes melalui hasil uji crosstab.

Keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan sebuah program pemerintah yang wajib dilaksanakan di sekolah dari jenjang TK sampai SMA. UKS bisa menjadi sarana yang dapat meningkatkan sadarnya kesehatan siswa di sekolah dan di lingkungan masyarakat. Lingkungan yang sehat dapat menjadi salah satu contoh akan sadarnya perilaku hidup sehat. UKS dapat mengajarkan betapa pentingnya hidup sehat, tentang cara menjalankan hidup sehat, cara menjaga kebersihan, mencegah penyakit, serta pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). Program UKS terdiri dari tiga kegiatan utama yang disebut Trias UKS yang memiliki beberapa aspek yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, serta pembinaan lingkungan sekolah sehat. Hal ini diperkuat dengan adanya Undang-undang No. 23 Tahun 1992, Bab V Pasal 45 menyebutkan bahwa kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh,

dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu pentingnya pemahaman akan pentingnya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) secara merata dan menyeluruh pada lingkungan satuan pendidikan (SMA), hal ini sesuai juga dengan sasaran UKS menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012: 133) menjelaskan sasaran pembinaan dan pengembangan UKS dibagi menjadi tiga, yaitu: sasaran primer (sasaran utama), sasaran sekunder dan sasaran tertier.

Akan tetapi berdasarkan hasil studi menemukan bahwa terdapat adanya keberagaman pemahaman siswa terhadap keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan, perbedaan tersebut ditunjukkan berdasarkan hasil uji crosstab tabel 16, tabel 17 dan tabel 18. Berdasarkan hasil tabel tersebut adanya perbedaan pemahaman antara siswa kelas X dan kelas XI dalam memahami keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), berdasarkan ruang lingkup UKS yang tercermin dalam Tri Program Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS) antara lain pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat. Siswa kelas XI menunjukkan hasil tentang pemahaman UKS yang lebih baik daripada siswa kelas X pada dimensi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah. Hal ini dapat dikarenakan perilaku siswa kelas XI cenderung lebih baik dan mampu melaksanakan perilaku hidup sehat, sesuai dengan salah satu upaya pendidikan kesehatan menurut Tim Pembina UKS (2008: 33) Pendidikan kesehatan merupakan upaya memberikan bimbingan kepada peserta didik untuk meningkatkan pengetahuan kemampuan dan

keterampilan peserta didik dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Selain itu juga dikarenakan siswa kelas XI lebih dahulu mengenal lingkungan sekolah, kegiatan sekolah, dan juga kemungkinan memperoleh ilmu pengetahuan tentang kesehatan (UKS) lebih banyak daripada siswa kelas X, melalui mata pelajaran maupun kegiatan ekstrakurikuler lainnya.

Hasil studi juga menunjukkan adanya perbedaan hasil uji crosstab terhadap keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan antara siswa berjenis kelamin laki – laki dan siswa perempuan. Berdasarkan tabel 16, 17 dan 18 menunjukkan bahwa terdapat adanya perbedaan pemahaman pada ketiga dimensi yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah. Hasil menunjukkan bahwa siswa perempuan memiliki pemahaman jauh lebih baik daripada siswa laki – laki, ditunjukkan dengan nilai rata – rata (*mean*) antara keduanya yang menggambarkan siswa perempuan lebih tinggi. Temuan setudi ini sejalan dengan kondisi sebenarnya di lapangan, bahwa selama peneliti melakukan pengamatan di lingkungan SMA Negeri 1 Seyegan, melihat beberapa kejadian siswa yang menerapkan perilaku kehidupan tidak sehat, misalnya siswa laki-laki merokok secara sembunyi – sembunyi di lingkungan sekolah, selain itu siswa laki – laki juga cenderung acuh tidak peduli terhadap kebersihan dan kesehatan.

Hasil studi ini sejalan dengan studi yang dilakukan (Smet, 1994 dalam Nasution, 2008) bahwa penghisap rokok dimulai pada usia 11-13 tahun. Perilaku merokok umumnya pada remaja akan terus mengalami

peningkatan frekuensi sesuai dengan perkembangan usianya (Mc Gee, 2005). Bahkan berdasarkan data pada tahun 2000 dari Global Youth Tobacco Survey (GYTS) dari 2074 responden pelajar Indonesia usia 15-20 tahun sebanyak 63% laki – laki pernah merokok (Nasution, 2008). Perokok laki – laki jauh lebih tinggi daripada perempuan terutama pada usia remaja 15-19 tahun. Hal ini sesuai dengan survey di Indonesia yang dilakukan oleh Yayasan Kanker Indonesia (YKI) menemukan sebanyak 27, 1% dari 1961 responden pelajar laki – laki SMA/SMK sudah mulai terbiasa merokok, dan umumnya siswa kelas satu setiap harinya menghisap satu sampai empat batang rokok dan siswa kelas dua dan tiga jauh lebih banyak yaitu lebih dari sepuluh batang setiap harinya (Sirait, dkk, 2001). Dengan demikian hasil studi penelitian ini sejalan dengan hasil studi sebelumnya bahwa terdapat kecenderungan siswa SMA laki – laki untuk melakukan perbuatan menyimpang kebiasaan merokok. Tentunya hal ini sangat berpengaruh terhadap keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah, dimana salah satu tujuan UKS adalah menurut Suliha dkk (2002: 57-58) secara khusus tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang mencakup memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan. Maka tujuan keberadaan UKS di SMA Negeri 1 Seyegan belum secara penuh terpenuhi dan terimplementasikan dalam kehidupan sehari – hari, khususnya bagi siswa laki – laki. Selain itu fungsi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) menurut Tim Esensi (2012: 5) dalam pelaksanaannya memiliki dua fungsi dasar salah

satunya fungsi pendidikan yaitu Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) berperan dalam memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan kepada para siswa sehingga kedepanya siswa dapat mempraktikan gaya hidup sehat, fungsi ini juga belum sepenuhnya terpenuhi dengan baik di SMA Negeri 1 Seyegan.

Pembahasan selanjutnya terkait perbedaan tingkat pemahaman siswa terhadap keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah di SMA Negeri 1 Seyegan berdasarkan perbedaan jurusan, yaitu IPS dan IPA. Berdasarkan tabel 16, 17 dan 18 menunjukkan bahwa diantara ketiga dimensi, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah terdapat adanya perbedaan presentase pemahaman. Siswa pada jurusan IPA cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik daripada siswa jurusan IPS dalam hal keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah. Siswa jurusan IPA dinilai lebih paham tentang kesehatan, ruang lingkup UKS karena besar kemungkinan melalui mata pelajaran yang mereka dapatkan. Mata pelajaran pada jurusan IPA terdapat beberapa jenis pelajaran terkait ilmu kesehatan (misal: biologi, fisika, kimia) sehingga hal tersebut dinilai memberikan pemahaman yang lebih baik daripada jurusan IPS, yang lebih fokus terhadap ilmu sosial.

Terakhir terkait hasil studi perbedaan pemahaman keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) berdasarkan nilai penjasorkes. Keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan penting untuk dikaitkan dengan pembelajaran pada mata pelajaran penjasorkes, hal ini dikarenakan pendidikan tentang Usaha Kesehatan Sekolah salah satunya

diberikan pada pelajaran penjasorkes. Sesuai dengan (Tim Pembina UKS, 2008: 26) bahwa pendidikan UKS diberikan melalui kegiatan intrakurikuler dan kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan intrakurikuler pelaksanaan pendidikannya pada saat jam pelajaran berlangsung sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berdasarkan data hasil tabel 16, 17 dan 18 menunjukkan bahwa terdapat adanya perbedaan pemahaman Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan antara siswa dengan nilai penjasorkes kategori sedang dan tinggi.

Hasil menunjukkan bahwa siswa dengan nilai sedang justru pemahaman tentang UKS sedikit lebih baik daripada siswa yang memiliki nilai penjasorkes tinggi, yaitu pada beberapa dimensi sebanyak 11 item soal dari ketiga dimensi tersebut. Dengan demikian menunjukkan bahwa tingkat nilai penjasorkes seseorang belum tentu dapat mencerminkan pemahaman yang baik pula, dan begitu sebaliknya siswa yang memiliki nilai sedang pada pelajaran penjasorkes juga belum tentu memiliki pemahaman tentang Usaha Kesehatan Sekolah yang buruk. Pencapaian nilai mata pelajaran penjasorkes yang tinggi, kurang diimbangi dengan pemahaman Usaha Kesehatan Sekolah yang baik di SMA Negeri 1 Seyegan, maka perlu adanya perbaikan pengetahuan mengenai kesehatan, kebersihan dalam ruang lingkup UKS terlebih bagi siswa SMA yang termasuk kedalam usia remaja sangat penting bagi mereka. Sesuai dengan studi yang dilakukan Hurlock dalam Rita Eka Izzaty (2008: 124-126) menjelaskan bahwa masa remaja sebagai periode penting fisik dan psikologisnya, kematangan dalam berfikir, periode peralihan, periode perubahan, masa mencari identitas, usia

bermasalah, masa remaja sebagai ambang masa dewasa. Oleh karena itu pembekalan tentang ruang lingkup Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sangat berperan penting bagi anak usia remaja, khususnya siswa SMA.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara rata – rata menunjukkan tingkat pemahaman siswa berada dalam kategori sedang yaitu sebesar 22, 50%. Tingkat pemahaman siswa yang memiliki kategori sangat tinggi sebesar 2%, tinggi sebesar 41%, sedang sebesar 40%, rendah sebesar 13% dan sangat rendah sebesar 4%.

B. Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil studi ini, maka implikasi hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Hasil menunjukkan terdapat adanya perbedaan pemahaman pada keempat faktor, terutama berdasarkan faktor jenis kelamin dimana siswa perempuan memiliki pemahaman yang lebih baik daripada siswa laki – laki, untuk itu perlu kiranya pemberian pengetahuan dan kesadaran serta pengawasan yang lebih ketat terhadap perilaku dan cara pandang siswa laki – laki terhadap ruang lingkup UKS termasuk didalamnya menerapkan pola hidup sehat, dengan tidak merokok.
2. Pihak sekolah dan juga siswa secara langsung dapat mengetahui seberapa besar penguasaan tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolahnya terutama berdasarkan ketiga dimensi tersebut.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan studi ini dan sekaligus sebagai perbaikan pada penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Terbatasnya tenaga peneliti dalam mengontrol dan mengawasi siswa pada saat mengisi soal sehingga mengakibatkan ada beberapa siswa yang bekerja sama.
2. Adanya peluang kemungkinan siswa dalam menjawab pertanyaan secara asal, sehingga menyebabkan jawaban menjadi bias.
3. Terbatasnya sampel penelitian hanya pada satu SMA saja, sehingga bagi penelitian selanjutnya dapat mengambil dua sampel pada SMA yang berbeda nantinya diharapkan mendapatkan hasil pembahasan yang lebih kompleks lagi.
4. Penelitian ini belum menggunakan faktor keikutsertaan siswa dalam kegiatan ekstrakurikuler, sehingga penelitian sebelumnya perlu adanya tambahan faktor tersebut agar nantinya mendapatkan hasil apakah mereka yang terlibat dalam ekstrakurikuler terutama PMR lebih paham atau tidak.

D. SARAN

1. Bagi para siswa
 - a. Siswa seharusnya memperbaiki perilaku hidup sehat serta menerapkannya didalam kehidupan sehari-hari.
 - b. Siswa seharusnya menerapkan fungsi UKS dan tujuan UKS dengan cara yang benar.
 - c. Siswa belajar untuk selalu menjaga kesehatan dan kebersihan sekolah, karena merupakan tanggung jawab bersama.
2. Bagi pihak sekolah
 - a. Perlu peningkatan kerjasama seluruh warga sekolah untuk menciptakan perilaku hidup sehat di lingkungan SMA Negeri 1 Seyegan, sehingga

nantinya diharapkan tidak hanya warga sekolah namun masyarakat sekitar juga dapat memperoleh manfaat dan ilmu tentang UKS.

- b. Memberikan sanksi dan bagi para siswa yang melanggar/ melakukan perilaku penyimpangan terkait pada penerapan fungsi ruang UKS.
- c. Perlu adanya pelatihan-pelatihan atau seminar tentang kesehatan pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Selvia. (2009). *Seri Pengetahuan UKS*. Sidoarjo : Masmedia Buana Pustaka.
- A.M, Sardiman. (2006). *Interaksi dan Motivasi Belajar-Mengajar*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Anas Sudijono. (2005). *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Cahyo Aji Pamungkas. (2013). *Tingkat Pengelolaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar Negeri se-Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga Tahun Ajaran 2013/2014. Skripsi*. Yogyakarta: FIK-UNY.
- Dede Irawan. (2014). *Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X & XI Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 4 Yogyakarta. Skripsi*. Yogyakarta: FIK-UNY.
- Desmita. (2012). *Psikologi perkembangan peserta didik*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Difah Hanim dkk. (2005). *Menjadikan 'UKS' sebagai Upaya Promosi Tumbuh Kembang Anak Didik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Drajat Martianto. (2005). *Menjadikan UKS sebagai Upaya Promosi Tumbuh Kembang Anak Didik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Harjanto. (2008). *Perencanaan Pengajaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementrian Pendidikan Dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar. (2012). *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah*. Jakarta: Kementrian Pendidikan Dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar.
- Mc Gee, dkk. (2005). *Is Cigarette Smoking Associated With Suicidal Ideation Among Young People? The American Journal of Psychology*. Washington. Diakses dari <http://www.proquest.com> /(online) pada tanggal 9 Februari 2017, jam 13.00 WIB.
- M. Chabib Thoha. (1991). *Teknik Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : Rajawali.
- Nasution, K.1. (2008). *Perilaku Merokok pada Remaja*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. Diakses tanggal 9 Februari 2017, Jam 13.30 WIB.
- Ngalim Purwanto. (2010). *Prinsip-prinsip dan teknik evaluasi pengajaran*. Bandung : PT Remaja Rosda Karya.

- Prof. Dr. Khairil Anwar Notodiputro. (2013). Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Rafikartika Nofiyanti Hidayat. (2015). Tingkat Pemahaman Siswa Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah Di SMA NEGERI 1 GAMPING. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keolahragaan. UNY.
- Rita Eka I dkk. (2008). *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Rita Eka I dkk. (2013). *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: CV.Afabeta.
- Wahid Iqbal dkk. (2012). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sirait, M.A. dkk. (2001). *Perilaku Merokok di Indonesia*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan: Universitas Sumatera Utara. Diakses tanggal 9 Februari 2017, Jam 14.30 WIB.
- Suliha, Uha. (2002), *Pendidikan Kesehatan : Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Sumarna Surapranata. (2005). *Panduan Penulisan Tes Tertulis Implemetasi Kurikulum 2004*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sumarna Surapranata. (2006). *Analisis, Validitas, Reliabilitas dan Interpretasi Hasil Tes*. Bandung : PT Remaja Rosda Karya.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Di Sekolah*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Suharsimi Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tim Esensi. (2012). *Mengenal UKS*. Jakarta: Erlangga.
- Tim Pembina UKS. (2008). *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS*. Jakarta : balai pustaka.
- Trihendradi, C. (2011) *Definisi dan Konsep dari Analisis Crosstab*. Diakses dari <http://inungpunyamimpi.blogspot.co.id/2012/04/analisis-crosstab.html>. pada tanggal 8 Februari 2017, Jam 16.00 wib.
- Wahid Iqbal dkk. (2012). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wahyuni. T, 2005, *Menggalakkan Kembali Usaha Kesehatan Sekolah*, Diakses dari <http://www.suarakaryaonline.com>, pada tanggal 8 Februari 2017, Jam 13.15 WIB.

Zainal Arifin. (2014). *Evaluasi Pembelajaran*. Bandung : PT Remaja Rosda Karya.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lamp : 1 bendel Proposal penelitian.
Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada :

**Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
Jl. Kolombo No. 1 Yogyakarta.**

Diberitahukan dengan hormat bahwa untuk keperluan penelitian, wawancara dan pengambilan data dalam rangka TUGAS AKHIR SKRIPSI kami mohon Bapak Dekan berkenan membuat surat izin penelitian bagi :

Nama Mahasiswa : ADITYA TITO AJI DARMAWAN
NIM : 13601241141
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi (PJKR).
Judul : TINGKAT PEMAHAMAN SISWA KELAS X DAN XI TERHADAP
USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SMA NEGERI 1 SEYEGAN

Pelaksanaan pengambilan data

Waktu / Bulan : JANUARI 2017 s.d. FEBRUARI 2017
Obyek/Tempat&Alamat : SMA NEGERI 1 SEYEGAN
TEGAL GENTAN, MARGDAEUNG SEYEGAN SEMAN

Atas perhatian, bantuan dan terkabulnya permohonan ini, diucapkan terima kasih.


Yogyakarta, 9 JANUARI 2017
Yang mengajukan



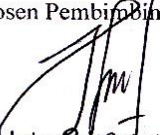
Aditya Tito Aji Darmawan
NIM. 13601241141

Mengetahui:

Kaprodi PJKR


Dr. Gunur, M.Pd.
NIP. 19810926 200604 1 001.

Dosen Pembimbing


Indah Pratiyowati Tri, PS, M.Or
NIP. 19821214 201012 2 009

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Uji Coba Instrumen

Lamp : 1 bendel Proposal penelitian.
Hal : Permohonan Izin Uji Coba Penelitian.

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
Jalan Kolombo No. 1 Yogyakarta.

Dengan hormat, disampaikan bahwa untuk keperluan uji coba penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak Dekan berkenan membuat surat izin uji coba penelitian bagi :

Nama Mahasiswa : ADITYA TITO AJI DARMAWAN
Nomor Mahasiswa : 13601241141
Program Studi : PJKR
Judul Skripsi : TINGKAT PEMAHAMAN SISWA KELAS X DAN XI
TERHADAP USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DI SMA NEGERI 1 SEYEGAN

Pelaksanaan Uji Coba

Waktu/Bulan : JANUARI 2017 s.d FEBRUARI 2017
Obyek/Tempat&Alamat : SMA NEGERI 1 MLATI
CEBONEAN TLOGOADI MLATI SLEMAN

Atas perhatian , bantuan dan terkabulnya permohonan ini, diucapkan terima kasih .

Yogyakarta, 2 JANUARI 2017
Yang Mengajukan



ADITYA TITO AJI DARMAWAN
NIM. 13601241141

Mengetahui

Kaprodi PJKR

Dr. Guntur, M.pd
NIP. 198109262006041001

Dosen Pembimbing

Indah Prasetyawati Tri P.S, M.Or
NIP. 19821214 201012 2 004

Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian Dari Fakultas



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586168 psu: 282, 299, 291, 541
Email : humas_fik@uny.ac.id Website : fik.uny.ac.id

Nomor : 022/UN.34.16/PP/2017.

18 Januari 2017.

Lamp. : 1Eks.

Hal : Permohonan Izin Penelitian.

**Yth. : Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Sleman.
Jl. Candi Gebang, Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta.**

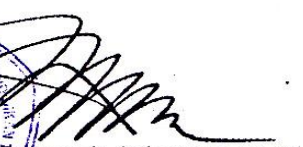
Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu/Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Aditya Tito Aji Darmawan.
NIM : 13601241141.
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi (PJKR).
Dosen Pembimbing : Indah Prasetyawati Tri P.S., M.Or.
NIP : 19821214 201012 2 004

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : Januari s.d Februari 2017.
Tempat/Objek : SMA Negeri 1 Seyegan.
Judul Skripsi : Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X dan XI Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.
NIP. 19640707 198812 1 001

Tembusan :

1. Kepala Sekolah SMA N 1 Seyegan.
2. Kaprodi PJKR.
3. Pembimbing TAS.
4. Mahasiswa ybs.

Lampiran 4. Surat Balasan Izin Uji Coba Penelitian Dari Fakultas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586168 psw: 282, 299, 291, 541

Nomor : 07.a/UN.34.16/PP/2017.
Lamp : 1 Eks.
Hal : Permohonan Ijin Uji Coba Penelitian.

4 Januari 2017

Yth : Kepala Sekolah SMA Negeri I Mlati
Cebongan Tlogoadi Mlati Sleman Yogyakarta.

Dengan hormat, disampaikan bahwa untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan tugas akhir skripsi, kami mohon berkenan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan ijin uji coba penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta :

Nama : Aditya Tito Aji Darmawan.
NIM : 13601241141
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi (PJKR).

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : Januari s/d Februari 2017
Tempat/Obyek : **SMA Negeri I Mlati.**
Judul Skripsi : Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X dan XI Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri I Seyegan.

Demikian surat ijin uji coba penelitian ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.
NIP. 19640707 198812 1 001

Tembusan :
22. Kaprodi PJKR.
23. Pembimbing TAS.
24. Mahasiswa ybs.

Lampiran 5. Surat Izin Balasan Biro Administrasi Pembangunan Setda



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimile (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail: kesbang.sleman@yahoo.com

Sleman, 18 Januari 2017

Nomor : 070 /Kesbangpol/ 182 /2017
Hal : Rekomendasi
Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bappeda
Kabupaten Sleman
di Sleman

REKOMENDASI

Memperhatikan surat :

Dari : Dekan FIK UNY
Nomor : 022/UN.34.16/PP/2017
Tanggal : 18 Januari 2017
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan rekomendasi dan tidak keberatan untuk melaksanakan penelitian dengan judul "TINGKAT PEMAHAMAN SISWA KELAS X DAN XI TERHADAP USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SMA NEGERI 1 SEYEGAN" kepada:

Nama : Aditya Tito Aji Darmawan
Alamat Rumah : Pundong I Tirtoadi Mlati Sleman
No. Telepon : 087838695859
Universitas / Fakultas : UNY
NIM / NIP : 13601241141
Program Studi : S1
Alamat Universitas : Jl. Colombo No. 1 Yogyakarta
Lokasi Penelitian : SMAN 1 Seyegan
Waktu : 18 Januari 2017 - 18 Februari 2017

Yang bersangkutan berkewajiban menghormati dan menaati peraturan serta tata tertib yang berlaku di wilayah penelitian. Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Sekretaris,



Drs. ARDANI
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19630511 199103 1 004

Lampiran 6. Surat Balasan Dari Bappeda



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Bappeda / 192 / 2017

TENTANG
PENELITIAN

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata,
Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
Menunjuk : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman
Nomor : 070/Kesbangpol/182/2017 Tanggal : 18 Januari 2017
Hal : Rekomendasi Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : ADITYA TITO AJI DARMAWAN
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 13601241141
Program/Tingkat : S1
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Colombo No. 1 Sleman Yogyakarta
Alamat Rumah : Pundong I Tirtoadi Mlati Sleman
No. Telp / HP : 087838695859
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / ~~PKE~~ dengan judul
TINGKAT PEMAHAMAN SISWA KELAS X DAN XI TERHADAP USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SMA NEGERI 1 SEYEGAN
Lokasi : SMA N 1 Seyegan Sleman
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 18 Januari 2017 s/d 19 April 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 18 Januari 2017

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Sekretaris

u.b.

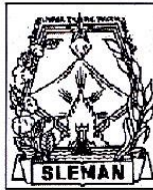
Kepala Bidang Penelitian, Pengembangan dan
Pengendalian

Ir. RATNANI HIDAYATI, MT
Pembina, IV/a
NIP 19660828 199303 2 012

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Camat Seyegan
3. Kepala SMA N 1 Seyegan Sleman
4. Dekan FIK UNY
5. Yang Bersangkutan

Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Uji Coba Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAGA
SMA NEGERI 1 MLATI**

Cebongan, Tlogoadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55286
Telepon (0274) 865856, Faksimile (0274) 865856
Website: www.sman1mlati.sch.id, E-mail: smasatumlati@yahoo.co.id



**SURAT KETERANGAN
TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**
No : 070/1267/2016

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini, Kepala Sekolah SMA N 1 Mlati menerangkan bahwa :

Nama	: ADITYA TITO AJI DARMAWAN
NIM	: 13601241141
Perguruan Tinggi	: Universitas Negeri Yogyakarta
Program Studi	: Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi (PJKR)
Judul Skripsi	: Tingkat Pemahaman Siswa Kelas X dan XI Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA N 1 Seyegan.

Mahasiswa tersebut diatas, telah melaksanakan Penelitian Tindakan Kelas di SMA N 1 Mlati Pada tanggal 06 Januari 2017.

Demikian Informasi surat keterangan ini kami buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 09 Januari 2017

Kepala Sekolah,



Drs. ARIS SUTARDI
Pembina. IV/a

NIP. 19640128 199003 1 003

Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAGA
SMA NEGERI 1 SEYEGAN**

Tegal Gentan, Margoagung, Seyegan, Sleman, Yogyakarta, 55561
Telepon (0274) 4364733, Faksimile (0274) 4364742
Website : www.sman1seyegan.sch.id, Email : sman1_seyegan@yahoo.co.id.

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421/029

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

- a. Nama : Drs. Samijo, M.M.
- b. NIP : 19610819 198903 1 007
- c. Pangkat, Gol : Pembina Utama Muda, IV/c
- d. Jabatan : Kepala Sekolah
- e. Unit Kerja : SMA Negeri 1 Seyegan

dengan ini menerangkan bahwa:

- a. Nama : ADITYA TITO AJI DARMAWAN
- b. NIM : 13601241141
- c. Program/Tingkat : S1
- d. Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta
- e. Alamat Instansi : Jl. Colombo No. 1 Yogyakarta
- f. Alamat Rumah : Pundong I, Tirtoadi, Mlati, Sleman

benar-benar melakukan penelitian di SMA Negeri 1 Seyegan pada tanggal 19 s.d. 31 Januari 2017 dengan judul "TINGKAT PEMAHAMAN SISWA KELAS X DAN XI TERHADAP USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SMA NEGERI 1 SEYEGAN".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Seyegan, 1 Februari 2017
Kepala SMA Negeri 1 Seyegan















Drs. SAMIJO, M.M.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19610819 198903 1 007

Lampiran 9. Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Aditya Tito Asri D
 NIM : 136012411411
 Program Studi : PPK
 Pembimbing : Indah Prasetyawati Tri P S, M.Or

No.	Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1.	24/11/2016	Revisi latar belakang dan penulisan cover	
2.	29/11/2016	Revisi penulisan SPK dan penulisan identifikasi masalah	
3.	6/12/2016	Revisi latar belakang	
4.	8/12/2016	Revisi kajian teori	
5.	16/12/2016	Revisi Metode penelitian	
6.	23/12/2016	Revisi kajian teori dan latar belakang	
7.	3/1/2017	Revisi metode penelitian dan kajian teori	
8.	11/1/2017	Revisi bab 3	
9.	17/1/2017	Revisi bab 1, 2 dan 3	
10.	20/2/2017	Revisi bab 1, 2, 3 dan Revisi bab 4	
11.	24/2/2017	Revisi kesimpulan dan Abstrak	
12.	28/2/2017	Revisi bab 5	

Ketua Jurusan POR,

Dr. Guntur, M.Pd.
 NIP. 19810926 200604 1 001.



Lampiran 10. Angket Uji Coba Penelitian

**LEMBAR SOAL UJI COBA TINGKAT PEMAHAMAN SISWA KELAS X
& XI TERHADAP USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SMA
NEGERI 1 MLATI**

NAMA :
NO. PRESENSI :
KELAS :
JENIS KELAMIN :

Lembar soal ini berisikan tentang pertanyaan-pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI terhadap fungsi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Mlati. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih yang menurut anda paling benar. Hasil dari jawaban anda pada lembar soal ini tidak akan mempengaruhi nilai atau nama baik anda di sekolah. Hal ini semata-mata dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, kerjakanlah dengan kemampuan sendiri tanpa bekerja sama dengan yang lain waktu mengerjakan 45 menit. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

SELAMAT MENGERJAKAN

1. Peran UKS dalam memberikan pelayanan pendidikan kesehatan di sekolah dapat dilakukan melalui kegiatan ?
 - a. Kurikuler pada mata pelajaran kesehatan dan ekstrakurikuler pada kegiatan di luar jam pelajaran.
 - b. Pembinaan kesehatan oleh Puskesmas di sekolah.
 - c. Pembinaan kesehatan oleh Polisi di sekolah.
 - d. Pembinaan kesehatan oleh LSM di sekolah.
 - e. Pembinaan kesehatan oleh Rumah Sakit di sekolah.
2. Berikut adalah sasaran pembelajaran penjasorkes yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan pada tingkat SMA :
 - a. Mengetahui pentingnya imunisasi.
 - b. Menganalisis dampak seks bebas.
 - c. Mengetahui bahaya penyakit diare.
 - d. Mengetahui makanan dan minuman sehat.
 - e. Memahami pola makan sehat.
3. Kita ketahui bahwa bahaya seks bebas dapat menimbulkan penyakit AIDS, berdasarkan hal tersebut anda sebagai siswa akan mengambil sikap ?
 - a. Tertarik mencoba untuk melakukan seks bebas.
 - b. Menjauhi kegiatan tersebut.
 - c. Menyarankan kepada teman anda untuk melakukan seks bebas.
 - d. Bersikap apatis akan seks bebas.

- e. Mengartikan seks bebas sebagai kegiatan lumrah.
- 4. Program pendidikan yang dilaksanakan UKS bagi warga sekolahnya dapat meliputi :
 - a. Penyuluhan pemberantasan jentik nyamuk.
 - b. Menyediakan air bersih bagi para warga sekolah.
 - c. Menyediakan warung sekolah sehat.
 - d. Menyediakan sarana cuci tangan.
 - e. Melakukan tes kesehatan gratis.
- 5. Seorang teman anda diketahui terjangkit penyakit AIDS, sebagai seorang siswa anda akan melakukan ?
 - a. Menjauhi teman anda karena takut tertular.
 - b. Memojokan teman anda agar tidak sekolah di sekolah anda.
 - c. Bersikap biasa saja, acuh seakan dia bukan teman anda.
 - d. Mengucilkan teman anda sekana teman anda orang berbahaya.
 - e. Bersikap baik seperti halnya kepada orang normal lainnya, karena anda sudah mengetahui apa saja faktor yang dapat menularkan penyakit tersebut.
- 6. Sikap tanggap terhadap pola hidup bersih dan sehat di sekolah dapat dilakukan melalui cara ?
 - a. Merokok dengan sembunyi-sembunyi di lingkungan sekolah.
 - b. Menkonsumsi makanan dengan tangan langsung tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.
 - c. Membuang sampah di kolong meja.
 - d. Menjauhi bahaya obat terlarang seperti narkoba.
 - e. Memakai pakaian yang dipergunakan pada jam pelajaran olahraga tanpa menggantinya pada jam pelajaran berikutnya.
- 7. Kegiatan penyuluhan kesehatan di luar mata pelajaran sekolah yang dilaksanakan puskesmas yang bekerja sama dengan UKS di sekolah anda merupakan kegiatan UKS pada kegiatan?
 - a. Ekstrakurikuler.
 - b. Kurikuler.
 - c. Pelayanan kesehatan.
 - d. Pembinaan kesehatan.
 - e. Pemeriksaan kesehatan.
- 8. Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan di sekolah dapat dilaksanakan melaui kegiatan ? *kecuali*.
 - a. Piket sekolah.
 - b. Pramuka.
 - c. Bimbingan hidup sehat.
 - d. Lomba kebersihan kelas.
 - e. Lomba baca puisi antar kelas.
- 9. Pendidikan kesehatan tidak hanya dilakukan pada jam mata pelajaran sekolah

tetapi bisa diberikan di luar jam pelajaran sekolah, berikut salah satu contoh kegiatan pendidikan kesehatan di luar jam pelajaran sekolah :

- a. Kegiatan perlombaan olahraga antar kelas yang diadakan oleh OSIS.
 - b. Kegiatan penyuluhan menggunakan narkoba oleh Puskesmas.
 - c. Kegiatan penyuluhan bahaya narkoba oleh Polisi.
 - d. Kegiatan perlombaan baca puisi tentang lingkungan hidup.
 - e. Kegiatan pembelajaran pola hidup sehat pada mata pelajaran penjasorkes.
10. Untuk menciptakan suasana sekolah yang asri dan nyaman, bisa dilaksanakan dengan kegiatan ?
- a. Pembuatan dan pemeliharaan kebun sekolah.
 - b. Pembuatan area kantin sekolah yang strategis.
 - c. Mengadakan kegiatan penyuluhan pola hidup sehat.
 - d. Mengadakan kegiatan penyuluhan kanker.
 - e. Mengadakan kegiatan anti narkoba.
11. Pelatihan keterampilan yang diberikan oleh Puskesmas di sekolah dapat berupa ?
- a. Pelatihan keterampilan memasak masakan yang sehat, baik dan benar.
 - b. Pelatihan meracik obat-obatan.
 - c. Pelatihan memeriksa psikologis orang lain.
 - d. Pelatihan memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan.
 - e. Pelatihan memahami penyakit HIV/AIDS.
12. Berikut salah satu contoh bentuk upaya peningkatan keterampilan dalam lingkup kesehatan di sekolah :
- a. Pengajaran pendidikan kesehatan oleh puskesmas.
 - b. Pembinaan oleh POLRI terkait bahaya narkoba.
 - c. Pembinaan oleh BNN terkait nahaya HIV/ AIDS
 - d. Pelatihan keterampilan memutus berkembangnya jentik nyamuk penyebab demam berdarah.
 - e. Pelatihan kedisiplinan oleh POLISI.
13. Seorang siswa yang paham akan prinsip-prinsip hidup sehat adalah ?
- a. Mengetahui bahaya narkoba.
 - b. Memahami bahayan seks bebas.
 - c. Tidak peduli akan bahaya merokok.
 - d. Menjauhi orang yang merokok.
 - e. Memiliki pengetahuan dan keterampilan daya tangkal akan bahaya narkoba.
14. Pelayanan kesehatan bagi peserta didik dapat dilaksanakan di tempat ?
- a. Sekolah.
 - b. Puskesmas.
 - c. Kantor polisi.
 - d. a dan b benar.

- e. a dan c benar.
15. Pembentukan peran serta siswa dalam pelayanan kesehatan di sekolah dapat berupa ?
- PASKIBRA.
 - ROHIS/IRM.
 - KIR.
 - PMR.
 - Perkumpulan pencinta alam.
16. Berikut upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan warga sekolah (promotif), *kecuali* :
- Pembinaan keteladanan berperilaku hidup sehat bagi guru dan siswa.
 - Latihan keterampilan bagi PMR.
 - Pembinaan bagi kantin sekolah sehat.
 - Pembinaan puskesmas akan bahaya narkoba.
 - Menyediakan fasilitas belajar dengan lengkap.
17. Pelayanan peningkatan kesehatan (promotif) yang diadakan UKS dapat berupa ?
- Pembinaan kedisiplinan siswa.
 - pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
 - diagnose penyakit dari sejak dini.
 - Rujukan medik.
 - Pengobatan ringan.
18. Agar terciptanya kesehatan warga sekolah terhadap apa yang dikonsumsi, maka UKS menjalankan?
- Mengurangi makanan di kantin sekolah.
 - Memperbanyak makanan sayuran di kantin sekolah.
 - Melarang kantin sekolah menjual makanan gorengan.
 - Melakukan pembinaan terhadap kantin sekolah agar menjadi kantin sekolah sehat.
 - Melarang sekolah menjual makanan produksi pabrik.
19. Kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit merupakan kegiatan ?
- Kegiatan peningkatan kesehatan (promotif).
 - Kegiatan penyembuhan (kuratif).
 - Kegiatan pencegahan (preventif).
 - Kegiatan pemulihan (rehabilitatif).
 - Kegiatan asosiasi (asosiatif).
20. Usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan membrantas sumber infeksi dan pengawasan kebersihan lingkungan merupakan kegiatan UKS di bidang ?
- Pendidikan kesehatan.
 - Pembinaan lingkungan sekolah.

- c. Layanan kesehatan berupa penyembuhan penyakit (kuratif).
 - d. Layanan kesehatan berupa pencegahan (preventif).
 - e. Layanan kesehatan berupa pemulihan (rehabilitatif).
21. Kegiatan pencegahan (preventif) dalam bidang kesehatan dapat berupa?
- a. Pengobatan ringan.
 - b. Diagnose penyakit dini.
 - c. Pertolongan pada kecelakaan.
 - d. Rujukan medik.
 - e. Pemeriksaan kesehatan berkala setiap 6 bulan sekali.
22. Konseling kesehatan remaja di sekolah oleh kader kesehatan sekolah/ pembina UKS/ Puskesmas atau tenaga kesehatan lainnya merupakan kegiatan UKS di bidang ?
- a. Pendidikan kesehatan.
 - b. Pembinaan lingkungan sekolah.
 - c. Layanan kesehatan berupa penyembuhan penyakit (kuratif).
 - d. Layanan kesehatan berupa pencegahan (preventif).
 - e. Layanan kesehatan berupa pemulihan (rehabilitatif).
23. Ketika teman anda mengalami sakit di sekolah, maka tindakan anda adalah?
- a. Membiarkannya begitu saja.
 - b. Menolong teman anda dan berusaha mengobatinya sendiri meskipun anda tidak paham apa penyakitnya.
 - c. Menolong teman anda, dan segera mengantarkannya ke ruangan UKS, kemudian memberitahu pengurus UKS atau Pembina UKS.
 - d. Menolong teman anda, dan segera mengantarkannya ke ruangan UKS, kemudian meninggalkannya begitu saja.
 - e. Menolong teman anda, dan segera mengantarkannya ke ruangan UKS, kemudian anda hanya diam dan menemaninya di ruangan UKS.
24. Pertolongan pertama pada kecelakaan dan penyakit merupakan kegiatan UKS di bidang?
- a. Pendidikan kesehatan.
 - b. Pembinaan lingkungan sekolah.
 - c. Layanan kesehatan berupa peningkatan derajat kesehatan (promotif)
 - d. Layanan kesehatan berupa pencegahan (preventif).
 - e. Layanan kesehatan berupa penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif).
25. Kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit yang telah dialami merupakan bentuk kegiatan ?
- a. Pencegahan terhadap penyakit (preventif).
 - b. Upaya peningkatan derajat kesehatan (promotif)
 - c. Upaya penghancuran penyakit (destruktif)
 - d. Upaya pengobatan secepat mungkin.
 - e. Upaya penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif).

26. Pemeliharaan ruangan UKS merupakan tanggung jawab ?
- Siswa.
 - Guru.
 - Pembina UKS.
 - Kader PMR.
 - Semua warga sekolah.
27. Salah satu bentuk upaya agar terciptanya lingkungan sekolah bersih dan sehat adalah :
- Pembinaan kepada siswa akan kedisiplinan.
 - Pembinaan kepada guru agar meningkatkan kualitas mereka dalam mengajar.
 - Pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah.
 - Mengadakan kegiatan bakti sosial di masyarakat.
 - Pembinaan dan pelatihan bagi Kader Kesehatan Remaja/PMR.
28. Lingkup sasaran UKS dalam usahanya untuk menciptakan lingkungan fisik sekolah sehat adalah sebagai berikut *kecuali* :
- Halaman sekolah.
 - Kantin/warung sekolah.
 - Konstruksi ruang dan bangunan.
 - Sarana air bersih dan sanitasi.
 - Kualitas pelayanan kader kesehatan di sekolah.
29. Cinta kebersihan lingkungan sekolah sehat dapat diaplikasikan melalui tindakan? *Kecuali*.
- Perilaku tidak merokok.
 - Perilaku membuang sampah pada tempatnya.
 - Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir.
 - Perilaku tidak membasuh dengan bersih sehabis buang air besar dan buang air kecil.
 - Perilaku memilih makanan/ jajanan yang sehat.
30. Dalam memilih makanan kita sebagai siswa yang diberikan pembinaan kesehatan hendaknya?
- Memilih makanan jajanan yang kita suka meskipun itu tidak menyehatkan.
 - Memilih makanan jajanan yang sehat.
 - Memilih makanan yang enak tanpa memperhatikan kandungan gizinya.
 - Memilih makanan jajanan yang tidak berbungkus/ bertutup.
 - Memilih makanan jajanan yang cepat saji/ instan.
31. Salah satu contoh cerminan bahwa pembinaan mental dan sosial kesehatan bagi siswa berjalan dengan baik adalah ?
- Siswa mampu mengkondisikan sikap seperti tidak merokok di lingkungan sekolah, tetapi merokok di luar sekolah.

- b. Siswa tidak mampu meningkatkan kesehatan jasmani dan rohaninya.
- c. Siswa memiliki pengetahuan, sikap yang baik dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat.
- d. Siswa tidak mampu mengikuti aturan/norma-norma di sekolah.
- e. Siswa tidak memiliki kesehatan yang seimbang antara fisik, mental dan social.

Lampiran 11. Angket Penelitian

**LEMBAR SOAL TINGKAT PEMAHAMAN SISWA KELAS X & XI
TERHADAP USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DI SMA NEGERI 1 SEYEGAN**

NAMA :
NO. PRESENSI :
KELAS :
JENIS KELAMIN :

Lembar soal ini berisikan tentang pertanyaan-pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar tingkat pemahaman siswa kelas X dan XI terhadap fungsi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Seyegan. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih yang menurut anda paling benar. Hasil dari jawaban anda pada lembar soal ini tidak akan mempengaruhi nilai atau nama baik anda di sekolah. Hal ini semata-mata dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, kerjakanlah dengan kemampuan sendiri tanpa bekerja sama dengan yang lain waktu mengerjakan 45 menit. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

SELAMAT MENGERJAKAN

1. Peran UKS dalam memberikan pelayanan pendidikan kesehatan di sekolah dapat dilakukan melalui kegiatan ?
 - a. Kurikuler pada mata pelajaran kesehatan dan ekstrakurikuler pada kegiatan di luar jam pelajaran.
 - b. Pembinaan kesehatan oleh Puskesmas di sekolah.
 - c. Pembinaan kesehatan oleh Polisi di sekolah.
 - d. Pembinaan kesehatan oleh LSM di sekolah.
 - e. Pembinaan kesehatan oleh Rumah Sakit di sekolah.
2. Berikut adalah sasaran pembelajaran penjasorkes yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan pada tingkat SMA :
 - a. Mengetahui pentingnya imunisasi.
 - b. Menganalisis dampak seks bebas.
 - c. Mengetahui bahaya penyakit diare.
 - d. Mengetahui makanan dan minuman sehat.
 - e. Memahami pola makan sehat.
3. Kita ketahui bahwa bahaya seks bebas dapat menimbulkan penyakit AIDS, berdasarkan hal tersebut anda sebagai siswa akan mengambil sikap ?
 - a. Tertarik mencoba untuk melakukan seks bebas.
 - b. Menjauhi kegiatan maksiat tersebut.
 - c. Menyarankan kepada teman anda untuk melakukan seks bebas.
 - d. Bersikap apatis akan seks bebas.

- e. Mengartikan seks bebas sebagai kegiatan lumrah.
- 4. Program pendidikan yang dilaksanakan UKS bagi warga sekolahnya dapat meliputi :
 - a. Penyuluhan pemberantasan jentik nyamuk.
 - b. Menyediakan air bersih bagi para warga sekolah.
 - c. Menyediakan warung sekolah sehat.
 - d. Menyediakan sarana cuci tangan.
 - e. Melakukan tes kesehatan gratis.
- 5. Seorang teman anda diketahui terjangkit penyakit AIDS, sebagai seorang siswa anda akan melakukan ?
 - a. Menjauhi teman anda karena takut tertular.
 - b. Memojokkan teman anda agar tidak sekolah di sekolah anda.
 - c. Bersikap biasa saja, acuh seakan dia bukan teman anda.
 - d. Mengucilkan teman anda sekana teman anda orang berbahaya.
 - e. Bersikap baik seperti halnya kepada orang normal lainnya, karena anda sudah mengetahui apa saja faktor yang dapat menularkan penyakit tersebut.
- 6. Sikap tanggap terhadap pola hidup bersih dan sehat di sekolah dapat dilakukan melalui cara ?
 - a. Merokok dengan sembunyi-sembunyi di lingkungan sekolah.
 - b. Menkonsumsi makanan dengan tangan langsung tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.
 - c. Membuang sampah di kolong meja.
 - d. Menjauhi bahaya obat terlarang seperti narkoba.
 - e. Memakai pakaian yang dipergunakan pada jam pelajaran olahraga tanpa menggantinya pada jam pelajaran berikutnya.
- 7. Kegiatan penyuluhan kesehatan di luar mata pelajaran sekolah yang dilaksanakan puskesmas yang bekerja sama dengan UKS di sekolah anda merupakan kegiatan UKS pada kegiatan?
 - a. Ekstrakurikuler.
 - b. Kurikuler.
 - c. Pelayanan kesehatan.
 - d. Pembinaan kesehatan.
 - e. Pemeriksaan kesehatan.
- 8. Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan di sekolah dapat dilaksanakan melalui kegiatan ? *kecuali*.
 - a. Piket sekolah.
 - b. Pramuka.
 - c. Bimbingan hidup sehat.
 - d. Lomba kebersihan kelas.
 - e. Lomba baca puisi antar kelas.

9. Pendidikan kesehatan tidak hanya dilakukan pada jam mata pelajaran sekolah tetapi bisa diberikan di luar jam pelajaran sekolah, berikut salah satu contoh kegiatan pendidikan kesehatan di luar jam pelajaran sekolah :
 - a. Kegiatan perlombaan olahraga antar kelas yang diadakan oleh OSIS.
 - b. Kegiatan penyuluhan menggunakan narkoba oleh Puskesmas.
 - c. Kegiatan penyuluhan bahaya narkoba oleh Polisi.
 - d. Kegiatan perlombaan baca puisi tentang lingkungan hidup.
 - e. Kegiatan pembelajaran pola hidup sehat pada mata pelajaran penjasorkes.
10. Untuk menciptakan suasana sekolah yang asri dan nyaman, bisa dilaksanakan dengan kegiatan ?
 - a. Pembuatan dan pemeliharaan kebun sekolah.
 - b. Pembuatan area kantin sekolah yang strategis.
 - c. Mengadakan kegiatan penyuluhan pola hidup sehat.
 - d. Mengadakan kegiatan penyuluhan kanker.
 - e. Mengadakan kegiatan anti narkoba.
11. Pelatihan keterampilan yang diberikan oleh Puskesmas di sekolah dapat berupa ?
 - a. Pelatihan keterampilan memasak masakan yang sehat, baik dan benar.
 - b. Pelatihan meracik obat-obatan.
 - c. Pelatihan memeriksa psikologis orang lain.
 - d. Pelatihan memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan.
 - e. Pelatihan memahami penyakit HIV/AIDS.
12. Berikut salah satu contoh bentuk upaya peningkatan keterampilan dalam lingkup kesehatan di sekolah :
 - a. Pengajaran pendidikan kesehatan oleh puskesmas.
 - b. Pembinaan oleh POLRI terkait bahaya narkoba.
 - c. Pembinaan oleh BNN terkait nahaya HIV/ AIDS
 - d. Pelatihan keterampilan memutus berkembangnya jentik nyamuk penyebab demam berdarah.
 - e. Pelatihan kedisiplinan oleh POLISI.
13. Seorang siswa yang paham akan prinsip-prinsip hidup sehat adalah ?
 - a. Mengetahui bahaya narkoba.
 - b. Memahami bahayan seks bebas.
 - c. Tidak peduli akan bahaya merokok.
 - d. Menjauhi orang yang merokok.
 - e. Memiliki pengetahuan dan ketermapilan daya tangkal akan bahaya narkoba.
14. Pelayanan kesehatan bagi peserta didik dapat dilaksanakan di tempat ?
 - a. Sekolah.
 - b. Puskesmas.
 - c. Kantor polisi.

- d. a dan b benar.
 - e. a dan c benar.
15. Pembentukan peran serta siswa dalam pelayanan kesehatan di sekolah dapat berupa ?
 - a. PASKIBRA.
 - b. ROHIS/IRM.
 - c. KIR.
 - d. PMR.
 - e. Perkumpulan pencinta alam.
 16. Berikut upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan warga sekolah (promotif), *kecuali* :
 - a. Pembinaan keteladanan berperilaku hidup sehat bagi guru dan siswa.
 - b. Latihan keterampilan bagi PMR.
 - c. Pembinaan bagi kantin sekolah sehat.
 - d. Pembinaan puskesmas akan bahaya narkoba.
 - e. Menyediakan fasilitas belajar dengan lengkap.
 17. Pelayanan peningkatan kesehatan (promotif) yang diadakan UKS dapat berupa ?
 - a. Pembinaan kedisiplinan siswa.
 - b. pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
 - c. diagnose penyakit dari sejak dini.
 - d. Rujukan medik.
 - e. Pengobatan ringan.
 18. Agar terciptanya kesehatan warga sekolah terhadap apa yang dikonsumsi, maka UKS menjalankan?
 - a. Mengurangi makanan di kantin sekolah.
 - b. Memperbanyak makanan sayuran di kantin sekolah.
 - c. Melarang kantin sekolah menjual makanan gorengan.
 - d. Melakukan pembinaan terhadap kantin sekolah agar menjadi kantin sekolah sehat.
 - e. Melarang sekolah menjual makanan produksi pabrik.
 19. Kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit merupakan kegiatan ?
 - a. Kegiatan peningkatan kesehatan (promotif).
 - b. Kegiatan penyembuhan (kuratif).
 - c. Kegiatan pencegahan (preventif).
 - d. Kegiatan pemulihan (rehabilitatif).
 - e. Kegiatan asosiasi (asosiatif).
 20. Usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan membrantas sumber infeksi dan pengawasan kebersihan lingkungan merupakan kegiatan UKS di bidang ?
 - a. Pendidikan kesehatan.

- b. Pembinaan lingkungan sekolah.
 - c. Layanan kesehatan berupa penyembuhan penyakit (kuratif).
 - d. Layanan kesehatan berupa pencegahan (preventif).
 - e. Layanan kesehatan berupa pemulihan (rehabilitatif).
21. Kegiatan pencegahan (preventif) dalam bidang kesehatan dapat berupa?
- a. Pengobatan ringan.
 - b. Diagnose penyakit dini.
 - c. Pertolongan pada kecelakaan.
 - d. Rujukan medik.
 - e. Pemeriksaan kesehatan berkala setiap 6 bulan sekali.
22. Konseling kesehatan remaja di sekolah oleh kader kesehatan sekolah/ pembina UKS/ Puskesmas atau tenaga kesehatan lainnya merupakan kegiatan UKS di bidang ?
- a. Pendidikan kesehatan.
 - b. Pembinaan lingkungan sekolah.
 - c. Layanan kesehatan berupa penyembuhan penyakit (kuratif).
 - d. Layanan kesehatan berupa pencegahan (preventif).
 - e. Layanan kesehatan berupa pemulihan (rehabilitatif).
23. Ketika teman anda mengalami sakit di sekolah, maka tindakan anda adalah?
- a. Membiarkannya begitu saja.
 - b. Menolong teman anda dan berusaha mengobatinya sendiri meskipun anda tidak paham apa penyakitnya.
 - c. Menolong teman anda, dan segera mengantarkannya ke ruangan UKS, kemudian memberitahu pengurus UKS atau Pembina UKS.
 - d. Menolong teman anda, dan segera mengantarkannya ke ruangan UKS, kemudian meninggalkannya begitu saja.
 - e. Menolong teman anda, dan segera mengantarkannya ke ruangan UKS, kemudian anda hanya diam dan menemaninya di ruangan UKS.
24. Pertolongan pertama pada kecelakaan dan penyakit merupakan kegiatan UKS di bidang?
- a. Pendidikan kesehatan.
 - b. Pembinaan lingkungan sekolah.
 - c. Layanan kesehatan berupa peningkatan derajat kesehatan (promotif)
 - d. Layanan kesehatan berupa pencegahan (preventif).
 - e. Layanan kesehatan berupa penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif).
25. Kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit yang telah dialami merupakan bentuk kegiatan ?
- a. Pencegahan terhadap penyakit (preventif).
 - b. Upaya peningkatan derajat kesehatan (promotif)
 - c. Upaya penghancuran penyakit (destruktif)
 - d. Upaya pengobatan secepat mungkin.

- e. Upaya penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif).
26. Pemeliharaan ruangan UKS merupakan tanggung jawab ?
- a. Siswa.
 - b. Guru.
 - c. Pembina UKS.
 - d. Kader PMR.
 - e. Semua warga sekolah.
27. Salah satu bentuk upaya agar terciptanya lingkungan sekolah bersih dan sehat adalah :
- a. Pembinaan kepada siswa akan kedisiplinan.
 - b. Pembinaan kepada guru agar meningkatkan kualitas mereka dalam mengajar.
 - c. Pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah.
 - d. Mengadakan kegiatan bakti sosial di masyarakat.
 - e. Pembinaan dan pelatihan bagi Kader Kesehatan Remaja/PMR.
28. Lingkup sasaran UKS dalam usahanya untuk menciptakan lingkungan fisik sekolah sehat adalah sebagai berikut *kecuali* :
- a. Halaman sekolah.
 - b. Kantin/warung sekolah.
 - c. Konstruksi ruang dan bangunan.
 - d. Sarana air bersih dan sanitasi.
 - e. Kualitas pelayanan kader kesehatan di sekolah.
29. Cinta kebersihan lingkungan sekolah sehat dapat diaplikasikan melalui tindakan? *Kecuali*.
- a. Perilaku tidak merokok.
 - b. Perilaku membuang sampah pada tempatnya.
 - c. Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir.
 - d. Perilaku tidak membasuh dengan bersih sehabis buang air besar dan buang air kecil.
 - e. Perilaku memilih makanan/ jajanan yang sehat.
30. Dalam memilih makanan kita sebagai siswa yang diberikan pembinaan kesehatan hendaknya?
- a. Memilih makanan jajanan yang kita suka meskipun itu tidak menyehatkan.
 - b. Memilih makanan jajanan yang sehat.
 - c. Memilih makanan yang enak tanpa memperhatikan kandungan gizinya.
 - d. Memilih makanan jajanan yang tidak berbungkus/ bertutup.
 - e. Memilih makanan jajanan yang cepat saji/ instan.

31. Salah satu contoh cerminan bahwa pembinaan mental dan sosial kesehatan bagi siswa berjalan dengan baik adalah ?
- a. Siswa mampu mengkondisikan sikap seperti tidak merokok di lingkungan sekolah, tetapi merokok di luar sekolah.
 - b. Siswa tidak mampu meningkatkan kesehatan jasmani dan rohaninya.
 - c. Siswa memiliki pengetahuan, sikap yang baik dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat.
 - d. Siswa tidak mampu mengikuti aturan/norma-norma di sekolah.
 - e. Siswa tidak memiliki kesehatan yang seimbang antara fisik, mental dan social.

Lampiran 12. Uji Validitas dan Relibilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	27	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	27	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.945	.960	31

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.93	.267	27
P2	.81	.396	27
P3	.96	.192	27
P4	.89	.320	27
P5	.96	.192	27
P6	.89	.320	27
P7	.93	.267	27
P8	.89	.320	27
P9	.85	.362	27
P10	.93	.267	27
P11	.59	.501	27
P12	.67	.480	27
P13	.93	.267	27
P14	.96	.192	27
P15	.96	.192	27

P16	.67	.480	27
P17	.93	.267	27
P18	.93	.267	27
P19	.85	.362	27
P20	.89	.320	27
P21	.89	.320	27
P22	.85	.362	27
P23	.96	.192	27
P24	.96	.192	27
P25	.93	.267	27
P26	.89	.320	27
P27	.89	.320	27
P28	.89	.320	27
P29	.93	.267	27
P30	.89	.320	27
P31	.85	.362	27

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	26.41	34.251	.685	.	.943
P2	26.52	34.413	.407	.	.946
P3	26.37	34.396	.899	.	.942
P4	26.44	33.949	.646	.	.943
P5	26.37	34.396	.899	.	.942
P6	26.44	34.487	.498	.	.944
P7	26.41	34.558	.584	.	.944
P8	26.44	34.256	.561	.	.944
P9	26.48	34.567	.414	.	.945
P10	26.41	34.097	.736	.	.942
P11	26.74	33.584	.453	.	.946
P12	26.67	33.615	.470	.	.946
P13	26.41	34.635	.559	.	.944
P14	26.37	34.396	.899	.	.942
P15	26.37	34.396	.899	.	.942

P16	26.67	33.615	.470	.	.946
P17	26.41	34.097	.736	.	.942
P18	26.41	34.251	.685	.	.943
P19	26.48	34.105	.526	.	.944
P20	26.44	34.179	.582	.	.944
P21	26.44	34.410	.519	.	.944
P22	26.48	34.490	.433	.	.945
P23	26.37	34.396	.899	.	.942
P24	26.37	34.396	.899	.	.942
P25	26.41	34.097	.736	.	.942
P26	26.44	33.949	.646	.	.943
P27	26.44	34.256	.561	.	.944
P28	26.44	34.103	.603	.	.943
P29	26.41	34.251	.685	.	.943
P30	26.44	33.795	.689	.	.942
P31	26.48	34.105	.526	.	.944

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
27.33	36.462	6.038	31

Lampiran 13. Tabulasi Nilai Uji Coba Instrumen

REKAPITULASI DATA TINGKAT PEMAHAMAN SISWA KELAS X DAN XI TERHADAP USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UJI COBA INSTRUMEN PENELITIAN DI SMA NEGERI 1 MLATI)																																
Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
25	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Lampiran 14. Tabulasi Nilai Penelitian

**REKAPITULASI DATA TINGKAT PEMAHAMAN SISWA KELAS X DAN XI TERHADAP USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DI SMA NEGERI 1 SEYEGAN**

Responden	NOMER BUTIR PERTANYAAN																															Jumlah	Nilai	Jenis Kelamin	Kelas	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	25	78	P	X IPS 2	
2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	21	80	P	X IPS 2	
3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	21	78	P	X IPS 2	
4	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	19	77	P	X IPS 2	
5	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	78	L	X IPS 2	
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24	78	P	X IPS 2	
7	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	22	80	P	X IPS 2	
8	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	78	P	X IPS 2	
9	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	18	82	L	X IPS 2	
10	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	25	78	P	X IPS 2	
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	78	P	X IPS 2	
12	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	21	78	P	X IPS 2	
13	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	80	L	X IPS 2	
14	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	19	78	L	X IPS 2
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	27	79	P	XI IPA 1	
16	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	21	77	P	XI IPA 1	
17	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	23	78	P	XI IPA 1	
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	26	78	P	XI IPA 1	
19	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23	85	L	XI IPA 1	
20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	24	80	P	XI IPA 1		
21	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10	34	78	P	XI IPA 1		
22	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	23	79	P	XI IPA 1		
23	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24	83	P	XI IPA 1	
24	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	19	77	P	XI IPA 1	
25	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	22	78	P	XI IPA 1	
26	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	23	80	P	XI IPA 1		
27	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	23	82	L	XI IPA 1		
28	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	23	80	L	XI IPA 1		
29	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	18	78	L	XI IPA 1		
30	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	22	78	P	XI IPA 3		
31	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	25	80	L	XI IPA 3		
32	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	21	80	L	XI IPA 3		
33	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	24	83	L	XI IPA 3		
34	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	22	81	L	XI IPA 3		
35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24	79	P	XI IPA 3		
36	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	13	82	L	XI IPA 3	
37	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	23	80	L	XI IPA 3		
38	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	23	86	L	XI IPA 3		
39	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	24	78	P	XI IPA 3		
40	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	20	82	P	XI IPA 3		
41	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	22	79	P	XI IPA 3		
42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	26	78	L	XI IPA 3		
43	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	18	83	L	XI IPA 3	
44	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	24	78	P	X IPS 3		
45	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	21	77	L	X IPS 3	
46	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	23	85	L	X IPS 3		
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	24	80	L	X IPS 3		
48	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	24	80	L	X IPS 3		
49	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	23	86	L	X IPS 3		
50	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	23	85	P	X IPS 3		
51	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	21	83	L	X IPS 3		
52	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	22	86	P	X IPS 3		
53	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	23	85	P	X IPS 3		
54	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	23	80	P	X IPS 3		
55	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1													

76	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	23	77	L	X IPA 2
77	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	25	78	L	X IPA 2
78	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	24	78	L	X IPA 2	
79	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	25	78	P	X IPA 2	
80	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	23	78	P	X IPA 2	
81	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	79	P	X IPA 2	
82	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	80	P	X IPA 2	
83	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	77	P	X IPA 2	
84	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	22	78	P	X IPA 2	
85	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	25	78	P	X IPA 2	
86	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	25	78	P	XI IPA 4	
87	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	22	80	P	XI IPA 4	
88	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	21	78	P	XI IPA 4	
89	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	23	82	P	XI IPA 4	
90	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	25	80	P	XI IPA 4	
91	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	22	78	P	XI IPA 4	
92	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	85	L	XI IPA 4	
93	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	79	P	XI IPA 4	
94	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	23	85	L	XI IPA 4	
95	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	26	82	L	XI IPA 4	
96	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	27	78	P	XI IPA 4	
97	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	80	P	XI IPA 4	
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27	79	P	XI IPA 4	
99	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	25	78	L	XI IPA 4	
100	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	21	82	L	XI IPA 4	
101	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	27	78	P	XI IPS 2	
102	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	23	80	P	XI IPS 2	
103	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	24	78	P	XI IPS 2	
104	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	19	79	P	XI IPS 2	
105	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	25	80	L	XI IPS 2	
106	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	22	77	P	XI IPS 2	
107	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	22	78	P	XI IPS 2	
108	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	23	78	P	XI IPS 2	
109	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	23	82	P	XI IPS 2	
110	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	80	L	XI IPS 2	
111	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	23	78	P	XI IPS 2	
112	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	14	78	L	XI IPS 2	
113	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	81	L	XI IPS 2	
114	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7	80	L	XI IPS 2
115	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	77	L	X IPS 1	
116	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	21	78	P	X IPS 1	
117	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	19	79	L	X IPS 1	
118	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	20	78	L	X IPS 1	
119	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	26	80	P	X IPS 1	
120	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	24	79	P	X IPS 1	
121	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	24	78	P	X IPS 1	
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	25	77	P	X IPS 1	
123	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	25	78	P	X IPS 1	
124	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	21	82	L	X IPS 1	
125	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	25	78	P	X IPS 1	
126	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	25	80	P	X IPS 1	
127	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	23	80	P	X IPS 1	
128	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	24	78	L	X IPS 1	
129	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	23	77	P	X IPA 1	
130	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	23	79	L	X IPA 1	
131	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	18	78	L	X IPA 1	
132	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	22	80	L	X IPA 1	
133	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0													

157	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	25	80	P	X IPA 4	
158	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	22	82	P	X IPA 4
159	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	25	80	L	X IPA 4	
160	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	26	78	P	X IPA 4
161	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	27	78	P	X IPA 4	
162	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	27	79	P	X IPA 4
163	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	26	80	P	X IPA 4
164	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	26	78	P	X IPA 4
165	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	24	77	P	X IPA 4
166	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	24	78	L	X IPA 4
167	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	82	L	X IPA 4
168	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	27	80	L	X IPA 4
169	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	24	78	P	X IPA 4
170	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	83	P	X IPA 4
171	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	18	80	L	XI IPA 3
172	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	19	85	L	XI IPA 3
173	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	20	80	L	XI IPA 3
174	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	21	85	L	XI IPA 3
175	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	20	86	L	XI IPA 3
176	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	27	85	L	XI IPA 3
177	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	25	83	L	XI IPA 3
178	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	21	85	P	XI IPA 3
179	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	19	85	L	XI IPA 3
180	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	25	85	L	XI IPA 3
181	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	86	L	XI IPA 3
182	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	23	85	P	XI IPA 3
183	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	15	86	L	XI IPA 3
184	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	27	85	L	XI IPA 3
185	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	78	P	XI IPA 2
186	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	20	83	L	XI IPA 2
187	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	23	78	P	XI IPA 2
188	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	23	78	P	XI IPA 2
189	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	22	78	P	XI IPA 2
190	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	28	80	L	XI IPA 2
191	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	24	80	L	XI IPA 2
192	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	78	L	XI IPA 2	
193	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	24	80	P	XI IPA 2
194	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	22	78	P	XI IPA 2
195	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	22	79	P	XI IPA 2
196	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	23	80	P	XI IPA 2
197	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	22	78	L	XI IPA 2
198	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	24	78	L	XI IPA 2

Lampiran 15. Tabulasi Nilai Berdasarkan Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Pembinaan Lingkungan Sekolah

SISWA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL PENKES	PREDIKAT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL PELIKES	PREDIKAT	1	2	3	4	5	6	TOTAL PEMLING	PREDIKAT	NILAI	KELAMIN	KELAS	JURUSAN
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	Tinggi	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Sedang	1	1	1	0	1	1	5	Tinggi	1	2	1	1
2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Sedang	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Sedang	1	1	0	1	1	1	5	Tinggi	2	2	1	1	
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Sedang	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Sedang	0	1	0	1	1	1	4	Sedang	1	2	1	1	
4	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	Rendah	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7	Rendah	1	1	0	1	1	1	5	Tinggi	1	2	1	1		
5	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Sedang	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	Tinggi	1	1	1	1	1	1	6	Sangat Tinggi	1	1	1	1	
6	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	Sedang	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Tinggi	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	1	2	1	1	
7	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Sedang	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	Sedang	1	1	0	1	1	1	5	Tinggi	2	2	1	1		
8	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Rendah	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Tinggi	1	1	0	1	1	1	5	Tinggi	1	2	1	1	
9	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	Rendah	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Tinggi	0	0	0	0	1	0	1	Sangat Rendah	2	1	1	1	
10	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10	Tinggi	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Tinggi	1	1	0	1	1	1	5	Tinggi	1	2	1	1		
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7	Rendah	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	Sedang	1	1	0	1	1	1	5	Tinggi	1	2	1	1		
12	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9	Sedang	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	Sedang	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	1	2	1	1		
13	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Rendah	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Sedang	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	2	1	1	1	
14	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	7	Rendah	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Sedang	1	1	0	1	1	0	4	Sedang	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	sangat tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	Tinggi	1	1	0	1	1	1	5	Tinggi	1	2	2	2	
16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Tinggi	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	Sedang	1	1	0	1	1	1	4	Sedang	1	2	2	2	
17	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	Sedang	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Sedang	1	1	0	1	1	1	5	Tinggi	1	2	2	2	
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	sangat tinggi	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9	Sedang	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	1	2	2	2	
19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Tinggi	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Sedang	1	1	0	1	1	1	4	Sedang	2	1	2	2	
20	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Tinggi	1	1	0	1	0	0	3	Rendah	2	2	2	2	
21	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Tinggi	1	1	0	1	1	1	4	Sedang	1	2	2	2	
22	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	Tinggi	1	0	0	1	1	1	4	Sedang	1	2	2	2	
23	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	Sedang	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Tinggi	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	2	2	2	2	
24	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Rendah	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	Sedang	1	0	1	1	1	1	4	Sedang	1	2	2	2	
25	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	Sedang	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	Sedang	1	1	0	1	1	1	4	Sedang	1	2	2	2	
26	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Sedang	1	0	1	1	1	1	4	Sedang	2	2	2	2	
27	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	Tinggi	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	Sedang	0	1	0	1	1	1	4	Sedang	2	1	2	2	
28	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Tinggi	1	1	1	1	1	1	6	Sangat Tinggi	2	1	2	2	
29	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6	sangat Rendah	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	8	Sedang	1	0	0	1	1	1	4	Sedang	1	1	2	2	
30	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	Sedang	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Sedang	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	1	2	2	2	
31	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	10	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	Tinggi	1	1	0	1	1	1	5	Tinggi	2	1	2	2		
32	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8	Sedang	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9	Tinggi	1	0	0	1	1	1	4	Sedang	2	1	2	2	
33	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	Tinggi	1	0	0	1	1	1	4	Sedang	2	1	2	2	
34	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	Tinggi	1	0	0	1	1	1	4	Sedang	2	1	2	2	
35	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9	Sedang	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	Tinggi	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	1	2	2	2	
36	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	Rendah	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	Sangat Rendah	0	0	0	1	0	0	1	Sangat Rendah	2	1	2	2	
37	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	8	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Tinggi	1	0	1	1	1	1	4	Sedang	2	1	2	2	
38	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	Sedang	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9	Sedang	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	2	1	2	2		
39	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	Tinggi	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Sedang	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	1	2	2	2	
40	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7	Rendah	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	Sedang	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	2	2	2	2	
41	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Sedang	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	Sedang	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	1	2	2	2	
42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	sangat tinggi	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Sedang	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	1	1	2	2	
43	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Sedang	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	Rendah	1	0	0	1	1	1	4	Sedang	2	1	2	2	

Lampiran 16. Tabel Hasil Uji Crosstab Berdasarkan Dimensi Pendidikan Kesehatan

DIMENSI		KELAS			JENIS KELAMIN			JURUSAN			NILAI PENJASORKES		
		X	XI	TOTAL	L	P	TOTAL	IPS	IPA	TOTAL	SEDANG	TINGGI	TOTAL
PENKES 1	0	31 (49%)	32 (51%)	63	29 (46%)	34 (54%)	63	26 (41%)	37 (59%)	63	23 (43%)	30 (57%)	53
	1	82 (61%)	53 (39%)	135	56 (41%)	79 (59%)	135	44 (33%)	91 (67%)	135	83 (57%)	62 (43%)	145
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 2	0	18 (34%)	35 (66%)	53	26 (49%)	27 (51%)	53	18 (34%)	35 (66%)	53	23 (43%)	30 (57%)	53
	1	95 (66%)	50 (34%)	145	59 (41%)	86 (59%)	145	52 (36%)	93 (64%)	145	83 (57%)	62 (43%)	145
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 3	0	5 (50%)	5 (50%)	10	5 (50%)	5 (50%)	10	5 (50%)	5 (50%)	10	5 (50%)	5 (50%)	10
	1	108 (57%)	80 (43%)	188	80 (43%)	108 (57%)	188	65 (35%)	123 (65%)	188	101 (54%)	87 (46%)	188
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 4	0	63 (45%)	78 (55%)	141	63 (45%)	78 (55%)	141	63 (45%)	78 (55%)	141	76 (54%)	65 (46%)	141
	1	22 (39%)	35 (61%)	57	22 (39%)	35 (61%)	57	22 (39%)	35 (61%)	57	30 (53%)	27 (47%)	57
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 5	0	8 (62%)	5 (38%)	13	6 (46%)	7 (54%)	13	6 (46%)	7 (54%)	13	5 (38%)	8 (62%)	13
	1	105 (57%)	80 (43%)	185	79 (43%)	106 (53%)	185	64 (35%)	121 (65%)	185	101 (55%)	84 (45%)	185
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 6	0	7 (41%)	10 (59%)	17	9 (53%)	8 (47%)	17	9 (53%)	8 (47%)	17	9 (53%)	8 (47%)	17
	1	106 (59%)	75 (41%)	181	97 (54%)	84 (46%)	181	61 (34%)	120 (66%)	181	97 (54%)	84 (46%)	181
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 7	0	76 (56%)	59 (44%)	135	54 (40%)	81 (60%)	135	47 (35%)	88 (65%)	135	73 (54%)	62 (46%)	135
	1	37 (59%)	26 (41%)	63	31 (49%)	32 (51%)	63	23 (37%)	40 (63%)	63	33 (52%)	30 (48%)	63
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 8	0	9 (43%)	12 (57%)	21	11 (52%)	10 (48%)	21	9 (43%)	12 (57%)	21	9 (43%)	12 (57%)	21
	1	104 (59%)	73 (41%)	177	74 (42%)	103 (58%)	177	61 (34%)	116 (66%)	177	97 (55%)	80 (45%)	177
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 9	0	41 (53%)	37 (47%)	78	34 (44%)	44 (56%)	78	31 (40%)	47 (60%)	78	39 (50%)	39 (50%)	78
	1	72 (60%)	48 (40%)	120	51 (43%)	69 (57%)	120	39 (33%)	81 (67%)	120	67 (56%)	53 (44%)	120
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 10	0	20 (53%)	18 (47%)	38	24 (63%)	14 (37%)	38	13 (34%)	25 (66%)	38	22 (58%)	16 (42%)	38
	1	93 (58%)	67 (42%)	160	61 (38%)	99 (62%)	160	57 (36%)	103 (64%)	160	84 (53%)	76 (47%)	160
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 11	0	37 (59%)	26 (41%)	63	35 (56%)	28 (44%)	63	29 (46%)	34 (54%)	63	34 (54%)	29 (46%)	63
	1	76 (56%)	59 (44%)	135	50 (37%)	85 (63%)	135	41 (30%)	94 (70%)	135	72 (53%)	63 (47%)	135
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 12	0	30 (45%)	37 (55%)	67	30 (45%)	37 (55%)	67	24 (36%)	43 (64%)	67	34 (51%)	33 (49%)	67
	1	55 (42%)	76 (58%)	131	55 (42%)	76 (58%)	0	46 (35%)	85 (65%)	131	72 (55%)	59 (45%)	131
	TOTAL			198			198			198			198
PENKES 13	0	14 (52%)	13 (48%)	27	18 (67%)	9 (33%)	27	20 (74%)	7 (26%)	27	16 (59%)	11 (41%)	27
	1	99 (58%)	72 (42%)	171	67 (39%)	104 (61%)	171	50 (29%)	121 (71%)	171	90 (53%)	81 (47%)	171
	TOTAL			198			198			198			198

Lampiran 17. Tabel Hasil Uji Crosstab Berdasarkan Dimensi Pelayanan Kesehatan

DIMENSI		KELAS		JENIS KELAMIN				JURUSAN			NILAI		
		XI	X	TOTAL	L	P	TOTAL	IPS	IPA	TOTAL	SEDANG	TINGGI	TOTAL
PELKES 1	0	26 (50%)	26 (50%)	52	32 (61.5%)	20 (38.5%)	52	26 (50%)	26 (50%)	52	22 (42.3%)	30 (57.7%)	5 2
	1	87 (59.6%)	59 (40.4%)	146	53 (36.3%)	93 (63.7%)	146	44 (30.1%)	102 (69.9%)	146	106 (57.5%)	92 (42.5%)	146
	TOTAL			198			198			198			198
PELKES 2	0	5 (31.3%)	11 (68.7%)	16	12 (75%)	4 (25%)	16	10 (62.5%)	6 (37.5%)	16	8 (50%)	8 (50%)	16
	1	108 (59.3%)	74 (40.7%)	182	73 (40.1%)	109 (59.9%)	182	60 (33%)	122 (67%)	182	98 (53.8%)	84 (46.2%)	182
	TOTAL			198			198			198			198
PELKES 3	0	25 (56.8%)	19 (43.2%)	44	20 (45.5%)	24 (54.5%)	44	21 (47.7%)	23 (52.3%)	44	27 (61.4%)	17 (38.6%)	44
	1	88 (57.1%)	66 (42.9%)	154	65 (42.2%)	89 (57.8%)	154	49 (31.8%)	105 (68.2%)	154	79 (51.3%)	75 (48.7%)	154
	TOTAL			198			198			198			198
PELKES 4	0	30 (47.6%)	33 (52.4%)	63	29 (46 %)	34 (54%)	63	26 (41.3%)	37 (58.7%)	63	31 (49.2%)	32 (50.8%)	63
	1	83 (61.5%)	52 (38.5%)	135	56 (41.5%)	79 (58.5%)	135	44 (32.6%)	91 (67.4%)	135	75 (55.6%)	60 (44.4%)	135
	TOTAL			198			198			198			198
PELKES 5	0	9 (56.3%)	7 (43.7%)	16	11 (68.8%)	5 (31.2%)	16	9 (56.3%)	7 (43.7%)	16	6 (37.5%)	10 (62.5%)	16
	1	104 (57.1%)	78 (42.9%)	182	74 (40.7%)	108 (59.3%)	182	61 (33.5%)	121 (66.5%)	182	100 (54.9%)	82 (45.1%)	182
	TOTAL			198			198			198			198
PELKES 6	0	16 (59.3%)	11 (40.7%)	27	17 (63%)	10 (37%)	27	11 (40.7%)	16 (59.3%)	27	15 (55.6%)	12 (44.4%)	27
	1	97 (56.7%)	74 (43.3%)	171	68 (39.8%)	103 (60.2%)	171	59 (34.5%)	112 (65.5%)	171	91 (53.2%)	80 (46.8%)	171
	TOTAL			198			198			198			198
PELKES 7	0	33 (56.9%)	25 (43.1%)	58	28 (48.3%)	30 (51.3%)	58	29 (50%)	29 (50%)	58	24 (41.4%)	34 (58.6%)	58
	1	80 (57.1%)	60 (42.9%)	140	57 (40.7%)	83 (59.3%)	140	41 (29.3%)	99 (70.7%)	140	82 (58.6%)	58 (41.4%)	140
				198			198			198			198
PELKES 8	0	23 (42.6%)	31 (57.4%)	54	29 (53.7%)	25 (46.3%)	54	16 (29.6%)	38 (70.4%)	54	28 (51.9%)	26 (48.1%)	54
	1	90 (62.5%)	54 (37.5%)	144	56 (38.9%)	88 (61.1%)	144	54 (37.5%)	90 (62.5%)	144	78 (54.2%)	66 (45.8%)	144
	TOTAL			198			198			198			198
PELKES 9	0	72 (54.1%)	61 (45.9%)	133	60 (45.1%)	73 (54.9%)	133	50 (37.6%)	83 (62.4%)	133	74 (55.6%)	59 (44.4%)	133
	1	41 (63.1%)	24 (36.9%)	65	25 (38.5%)	40 (61.5%)	65	20 (30.8%)	45 (69.2%)	65	32 (49.2%)	33 (50.8%)	65
	TOTAL			198			198			198			198
PELKES 10	0	9 (39.1%)	14 (60.9%)	23	15 (65.2%)	8 (34.8%)	23	13 (56.5%)	10 (43.5%)	23	10 (43.5%)	13 (56.5%)	23
	1	104 (59.4%)	71 (40.6%)	175	70 (40%)	105 (60%)	175	57 (32.6%)	118 (67.4%)	175	96 (54.9%)	79 (45.1%)	175
	TOTAL			198			198			198			198
PELKES 11	0	19 (44.2%)	24 (55.8%)	43	21 (48.8%)	22 (51.2%)	43	24 (55.8%)	19 (44.2%)	43	22 (51.2%)	21 (48.8%)	43
	1	94 (60.6%)	61 (39.4%)	155	64 (41.3%)	91 (58.7%)	155	46 (29.7%)	109 (70.3%)	155	84 (54.2%)	71 (45.8%)	155
	TOTAL			198			198			198			198
PELKES 12	0	59 (57.3%)	44 (42.7%)	103	41 (39.8%)	62 (60.2%)	103	32 (31.1%)	71 (68.9%)	103	61 (59.2%)	42 (40.8%)	103
	1	54 (56.8%)	41 (43.2%)	95	44 (46.3%)	51 (53.7%)	95	38 (40%)	57 (60%)	95	45 (47.4%)	50 (52.6%)	95
	TOTAL			198			198			198			198

Lampiran 18. Tabel Hasil Uji Crosstab Berdasarkan Dimensi Pembinaan Lingkungan Sekolah

DIMENSI		KELAS			JENIS KELAMIN			JURUSAN			NILAI PENJASORKES		
		XI	X	TOTAL	L	P	TOTAL	IPS	IPA	TOTAL	SEDANG	TINGGI	TOTAL
PEMLING1	0	31 (62%)	19 (38%)	50	28 (56%)	22 (44%)	50	15 (30%)	35 (70%)	50	27 (54%)	23 (46%)	50
	1	82 (55.4%)	66 (44.6%)	148	57 (38.5%)	91 (61.5%)	148	55 (37.2%)	93 (62.8%)	148	79 (53.4%)	69 (46.6%)	148
	TOTAL			198			198			198			198
PEMLING2	0	37 (49.3%)	38 (50.7%)	75	39 (52%)	36 (48%)	75	25 (33.3%)	50 (66.7%)	75	37 (49.3%)	38 (50.7%)	75
	1	76 (61.8%)	47 (38.2%)	123	46 (37.4%)	77 (62.6%)	123	45 (36.6%)	78 (62.4%)	123	69 (56.1%)	54 (43.9%)	123
	TOTAL			198			198			198			198
PEMLING3	0	73 (58.9%)	51 (41.1%)	124	63 (50.8%)	61 (49.2%)	124	46 (37.1%)	78 (62.9%)	124	63 (50.8%)	61 (49.2%)	124
	1	40 (54.1%)	34 (45.9%)	74	22 (29.7%)	52 (70.3%)	74	24 (32.4%)	50 (67.6%)	74	43 (58.1%)	31 (41.9%)	74
	TOTAL			198			198			198			198
PEMLING4	0	13 (44.8%)	16 (55.2%)	29	15 (51.7%)	14 (48.3%)	29	11 (37.9%)	18 (62.1%)	29	14 (48.3%)	15 (51.7%)	29
	1	100 (59.2%)	69 (40.8%)	169	70 (41.4%)	99 (58.6%)	169	59 (34.9%)	110 (65.1%)	169	92 (54.4%)	77 (45.6%)	169
	TOTAL			198			198			198			198
PEMLING5	0	2 (18.2%)	9 (81.8%)	11	7 (63.6%)	4 (36.4%)	11	5 (45.5%)	6 (54.5%)	11	5 (45.5%)	6 (54.5%)	11
	1	111 (59.4%)	76 (40.6%)	187	78 (41.7%)	109 (58.3%)	187	65 (34.8%)	122 (65.2%)	187	101 (54%)	86 (46%)	187
	TOTAL			198			198			198			198
PEMLING6	0	21 (56.8%)	16 (43.2%)	37	17 (45.9%)	20 (54.1%)	37	15 (40.5%)	22 (59.5%)	37	18 (48.6%)	19 (51.4%)	37
	1	92 (57.1%)	69 (42.9%)	161	68 (42.2%)	93 (57.8%)	161	55 (34.2%)	106 (65.8%)	161	88 (54.7%)	73 (45.3%)	161
	TOTAL			198			198			198			198

Lampiran 19. Dokumentasi



Pengisian angket uji coba instrumen
Oleh siswa SMA Negeri 1 Mlati



Pengisian angket penelitian oleh
Siswa SMA Negeri 1 Seyegan



Pengisian angket penelitian oleh
Siswa SMA Negeri 1 Seyegan



Pengisian angket penelitian oleh
Siswa SMA Negeri 1 Seyegan



Pengisian angket penelitian oleh
Siswa SMA Negeri 1 Seyegan



Ruang UKS yang dipakai siswa untuk
tiduran pada waktu jam istirahat