

**STUDI EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH  
DI SEKOLAH DASAR KABUPATEN SLEMAN  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**



Oleh:  
**ZAZA AFNINDAR FAKHRUROZI**  
**22608261021**

**Disertasi ini ditulis untuk memenuhi sebagai persyaratan guna memperoleh  
gelar Doktor Ilmu Keolahragaan**

**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2024**

## ABSTRAK

**ZAZA AFNINDAR FAKHRUROZI:** Studi Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah Di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.  
**Disertasi. Yogyakarta: Program Doktor, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Yogyakarta, 2024.**

Program Usaha Kesehatan Sekolah merupakan bagian dari usaha untuk upaya mengoptimalkan kesehatan di lingkungan sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk (1) mengevaluasi kesesuaian antara standar dan kenyataan program usaha kesehatan sekolah dikaji dengan *antecedent*; (2) mengevaluasi kesesuaian antara standar dan kenyataan program usaha kesehatan sekolah dikaji dengan *transaction*; (3) mengevaluasi kesesuaian antara standar dan kenyataan program usaha kesehatan sekolah dikaji dengan *outcome*.

Penelitian ini mengevaluasi program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) menggunakan model evaluasi *Countenance Stake*, berfokus pada deskripsi dan penilaian tiga aspek: *antecedent*, *transaction*, dan *outcome*. Aspek *antecedent* mencakup kebijakan, wewenang tugas, tujuan dan sumber daya, *transaction* meliputi pelaksanaan program dan monitoring, sementara *outcome* menilai hasil pelaksanaan UKS. Metode yang digunakan adalah kombinasi kualitatif dan kuantitatif, dilakukan di 15 sekolah dasar negeri di Kabupaten Sleman, dengan kualifikasi wilayah daerah urban (Kapanewon Depok), sub-urban (Kapanewon Ngaglik), dan rural (Kapanewon Moyudan). Sampel diambil secara *purposive sampling* dari pembina UKS, kepala sekolah dan 312 peserta didik kelas lima. Analisis kualitatif dilakukan dengan pendekatan Miles and Huberman, sementara analisis kuantitatif menggunakan pedoman kategorisasi dan persentase.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek *antecedent* ditemukan kebijakan pelaksanaan program UKS yang digunakan dari ketiga Kapanewon belum menggunakan pedoman yang ditentukan, hal ini mencakup belum terlaksananya sosialisasi yang dilakukan untuk kebijakan. Aspek *transaction* belum sesuai dengan standar yang ditentukan dari pedoman yang ada karena terdapat kekurangan dalam pelaksanaan program UKS sehingga belum berjalan secara efektif dan efisien. Aspek *outcome* belum sesuai dengan standar yang ditentukan karena belum tercapainya peningkatan kesehatan dan kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat yang disebabkan tidak adanya evaluasi program yang berkelanjutan. Rekomendasi yang perlu dilakukan pada tahap *antecedent* peningkatan sosialisasi dan penyediaan fasilitas yang mampu mewadahi sekolah dalam membuat kebijakan program UKS lebih terstruktur. Aspek *transaction* perlu melibatkan peserta didik, guru, puskesmas dan stakeholder lainnya dalam menunjang pelaksanaan UKS. Aspek *outcome* perlu untuk menetapkan indikator ketercapaian yang dievaluasi dengan skala prioritas jangka pendek dan jangka panjang pada program UKS serta perlu menerapkan standar pelaksanaan program UKS dengan memperhatikan SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS/M dan Buku Pedoman Tata Kelola UKS Sekolah Dasar dari Direktorat Sekolah Dasar Tahun 2020.

**Kata kunci:** *Countenance stake*, Evaluasi, Program UKS, Sekolah Dasar Negeri.

## ***ABSTRACT***

**ZAZA AFNINDAR FAKHRUROZI:** *Study on the Evaluation Program of School Infirmary in Elementary Schools Located in Sleman Regency, Special Region of Yogyakarta. Dissertation. Yogyakarta: Doctoral Program, Faculty of Sport and Health Sciences, Universitas Negeri Yogyakarta, 2024.*

*The School Infirmary Program is part of an effort to optimize health in the school environment. This research aims to (1) evaluate the suitability between the standards and reality of the school infirmary program reviewed with antecedent; (2) evaluate the suitability between the standards and reality of the school infirmary program reviewed with transaction; and (3) evaluate the suitability between the standards and reality of the school infirmary program reviewed with outcome.*

*This research evaluated the School Infirmary (UKS) program using the Countenance Stake evaluation model, focusing on the description and assessment of three aspects: antecedent, transaction, and outcome. The antecedent aspect includes policies, task authority, objectives, and resources. Transaction includes program implementation and monitoring, while outcome assesses the results of UKS implementation. The method used a combination of qualitative and quantitative, conducted in 15 elementary schools in Sleman Regency, with urban (Depok District), suburban (Ngaglik District), and rural (Moyudan District) area qualifications. Samples were taken by purposive sampling from UKS supervisors, school principals, and 312 fifth grade students. Qualitative analysis was conducted by using the Miles and Huberman approach, while quantitative analysis used categorization and percentage guidelines.*

*The research findings reveal that the antecedent aspect shows that the UKS program implementation policy used by the three districts have not used the specified guidelines. It includes the failure to implement the socialization carried out for the policy. The transaction aspect has not been in accordance with the standards determined by the existing guidelines because there are shortcomings in the implementation of the UKS program so that it has not run effectively and efficiently. The outcome aspect has not been in accordance with the specified standards because there has not been such improvement in health and awareness of clean and healthy lifestyle due to the absence of ongoing program evaluation. Recommendations that need to be made at the antecedent stage are increasing socialization and providing facilities that can accommodate schools in making UKS program policies more structured. The transaction aspect needs to involve students, teachers, health centers and other stakeholders in supporting the implementation of UKS. The outcome aspect needs to determine achievement indicators that are evaluated with short-term and long-term priority scales in the UKS program and it is necessary to apply UKS program implementation standards by considering the Joint Decree of the 4 Ministers Number 6/X/PB/2014, Number 73 of 2014, Number 41 of 2014, and Number 81 of 2014 concerning the Guidance and Development of UKS/M and the Elementary School UKS Governance Guidelines from the Directorate of Elementary Schools in 2020.*

**Keywords:** *Countenance Stake, Evaluation, UKS Program, Elementary Schools.*

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama Mahasiswa : Zaza Afnindar Fakhrurozi  
Nomor Induk : 22608261021  
Program Studi : Doktor Ilmu Keolahragaan  
Lembaga Asal : Universitas Negeri Yogyakarta

Menyatakan bahwa disertasi ini merupakan hasil karya Saya sendiri dan belum pernah dipergunakan dan diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan Saya dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh pihak lain kecuali yang secara tertulis diacu sebagai referensi dalam daftar pustaka

Yogyakarta, 8 September 2024



Zaza Afnindar Fakhrurozi  
22608261021

## LEMBAR PERSETUJUAN

### STUDI EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI SEKOLAH DASAR KABUPATEN SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

ZAZA AFNINDAR FAKHRUROZI  
22608261021

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Dewan Pengaji Hasil Disertasi  
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta  
Tanggal: .....

Nama/Jabatan

Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed.

(Promotor)

Prof. Dr. Sumarjo, M.Kes.

(Kopromotor)

Tanda Tangan



Tanggal

7 - 10 - 2024

7 - 10 - 2024

Yogyakarta, Oktober 2024  
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan  
Universitas Negeri Yogyakarta



Dekan

Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan M.Or.  
NIP. 197702182008011002

Koordinator Program Studi



Prof. Dr. Sumaryanti, M.S.  
NIP. 195801111982032001

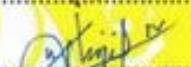
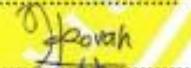
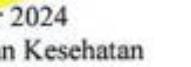
## LEMBAR PENGESAHAN

### STUDI EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI SEKOLAH DASAR KABUPATEN SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

ZAZA AFNINDAR FAKHRUROZI  
22608261021

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Dewan Pengaji Hasil Disertasi  
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta  
Tanggal: 15 Oktober 2024

#### TIM PEMBIMBING

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Prof. Dr. Cerika Rismayanti, M.Or. (Ketua/Pengaji)		18/10/2024
Dr. Sigit Nugroho, M.Or. (Sekretaris/Pengaji)		17/10/2024
Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed. (Promotor)		18/10/2024
Prof. Dr. Sumarjo, M.Kes. (Kopromotor)		17/10/2024
Prof. Dr. Nasuka, M.Kes. (Pengaji I)		18/10/2024
Prof. dr. Novita Intan Arovah, M.P.H., Ph.D. (Pengaji II)		17/10/2024
Prof. Dr. Sumaryanti, M.S. (Pengaji III)		18/10/2024

Yogyakarta, 21 Oktober 2024  
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan  
Universitas Negeri Yogyakarta



Dekan

Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan M.Or.  
NIP. 197702182008011002

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Disertasi ini penulis persembahkan kepada:

1. Orang tua penulis Bapak Supadi dan Ibu Sri Purwanti.
2. Kakak penulis Saudara Yosep Eko Nugroho, Saudari YD. Dyah Bunga, Saudara Fery Ferdiananta, dan Saudari Kartika Ayu.
3. Civitas akademika Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta.

yang telah memberikan doa dan dukungan sehingga disertasi ini dapat disusun serta selesai sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-NYA sehingga penulis dapat menulis serta menyelesaikan disertasi ini dengan lancar dan tepat waktu. Disertasi ini tertulis dengan judul "Studi Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta". Terima kasih kepada Promotor Bapak Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed dan Co Promotor Prof. Dr. Sumarjo, M.Kes. yang telah memberikan dukungan, arahan serta bimbingan sehingga penelitian ini dapat selesai. Penyusunan serta penulisan disertasi ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes., AIFO. selaku Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam perihal penulisan, penyelesaian serta *timeline* waktu dalam studi doktor ilmu keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta;
2. Bapak Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan, M.Or. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran serta monitoring terkait studi doktoral penulis;
3. Bapak Dr. Sigit Nugroho, M.Or. selaku Ketua Departemen Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri

Yogyakarta yang telah memberikan fasilitas studi lanjut bagi penulis di program studi doktor ilmu keolahragaan;

4. Ibu Prof. Dr. Sumaryanti, M.S. selaku Koordinator Program Studi S3 Ilmu Keolahragaan Ibu Prof. Dr. Sumaryanti, M.S. yang telah membimbing penulis dalam studi lanjut agar dapat lulus tepat waktu;
5. Para penguji disertasi yang telah memberikan arahan, saran, dan koreksinya sehingga hasil disertasi ini menjadi lebih layak dan lebih baik;
6. Dosen serta praktisi validator instrumen penelitian yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan instrumen penelitian;
7. Kepala sekolah dasar negeri Kapanewon Depok, Kapanewon Ngaglik dan Kapanewon Moyudan yang telah memberikan izin bagi penulis untuk mengambil data penelitian;
8. Teman-teman studi doktor ilmu keolahragaan angkatan 2022 atas kebersamaan, dukungan serta semangat kekompakan selama masa kuliah. Semoga Allah SWT membalas amal kebaikan dari berbagai pihak-pihak diatas. Peneliti sangat berharap masukan dari pembaca dan semoga karya ilmiah ini bisa bermanfaat bagi seluruh masyarakat khususnya insan olahraga. Aamiin YRA.

Yogyakarta, 8 September 2024



Zaza Afnindar Fakhrurozi

## DAFTAR ISI

COVER.....	.i
ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN .....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Deskripsi Program.....	13
C. Batasan dan Rumusan Masalah.....	17
D. Tujuan Evaluasi dan Tujuan Program.....	18
E. Manfaat Evaluasi.....	19
BAB I KAJIAN PUSTAKA .....	22
A. Kajian Teori .....	22
1. Usaha Kesehatan Sekolah .....	22
a. Pengertian UKS.....	22
2. Evaluasi .....	49
3. Evaluasi Program .....	52
4. Evaluasi Countenance stake .....	60
5. Karakteristik Kabupaten Sleman.....	66
B. Penelitian yang Relevan .....	68
C. Kerangka Pikir .....	73
D. Pertanyaan Evaluasi .....	75
BAB III METODE PENELITIAN.....	76
A. Jenis Evaluasi .....	76
B. Model Evaluasi Countenance stake .....	77
C. Tempat dan Waktu .....	79
D. Populasi dan Sampel Evaluasi .....	80
E. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen yang digunakan .....	82
F. Validitas dan Reliabilitas <i>Instrumen</i> .....	89
G. Analisis Data .....	91
H. Kriteria Keberhasilan .....	94
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	96
A. Deskripsi Hasil Penelitian .....	96
B. Hasil Analisis .....	98
C. Pembahasan.....	152
1. Antecedent.....	154
2. Transaction .....	162

3.    Outcome .....	171
D.    Keterbatasan Penelitian.....	178
BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....	179
A.    Simpulan .....	179
B.    Implikasi.....	181
C.    Saran/Rekomendasi.....	182
DAFTAR PUSTAKA .....	186
LAMPIRAN.....	193

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Sekolah Dasar di Daerah Istimewa Yogyakarta.....	80
Tabel 2. Sampel Penelitian.....	82
Tabel 3. Kisi-kisi Pedoman Wawancara .....	84
Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner .....	84
Tabel 5. Skala Likert Program UKS untuk Peserta Didik .....	88
Tabel 6. Kisi-Kisi Observasi .....	88
Tabel 7. Hasil Validitas Aiken's V.....	90
Tabel 8. Penilaian Norma.....	94
Tabel 9. Wilayah Urban/Kapanewon Depok .....	99
Tabel 10. Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik.....	100
Tabel 11. Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan.....	100
Tabel 12. Wilayah Urban/Kapanewon Depok .....	102
Tabel 13. Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik.....	104
Tabel 14. Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan.....	104
Tabel 15. Wilayah Urban/Kapanewon Depok .....	106
Tabel 16. Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik.....	107
Tabel 17. Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan.....	108
Tabel 18. Wilayah Urban/Kapanewon Depok .....	110
Tabel 19. Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik.....	110
Tabel 20. Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan.....	111
Tabel 21. Rencana Program UKS/Kapanewon Depok .....	113
Tabel 22. Rencana Pelaksanaan Program UKS/Kapanewon Ngaglik .....	115
Tabel 23. Rencana Pelaksanaan Program UKS/Kapanewon Moyudan.....	116
Tabel 24. Panduan Kategorisasi.....	117
Tabel 25. Antecedent di wilayah Urban.....	117
Tabel 26. Antecedent di wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik .....	118
Tabel 27. Antecedent di wilayah Rural/Kapanewon Moyudan .....	119
Tabel 28. Transaction Wilayah Urban/Kapanewon Depok .....	121
Tabel 29. Transaction Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik .....	127
Tabel 30. Transaction Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan.....	132
Tabel 31. Panduan Kategorisasi.....	135
Tabel 32. Transaction di wilayah Urban/Kapanewon Depok .....	135
Tabel 33. Transaction di wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik .....	136
Tabel 34. Transaction di wilayah Rural/Kapanewon Moyudan.....	137
Tabel 35. Outcome Wilayah Urban/Kapanewon Depok.....	139
Tabel 36. Outcome Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik .....	143
Tabel 37. Outcome Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan .....	147
Tabel 38. Panduan Kategorisasi .....	149
Tabel 39. Outcome di wilayah Urban/Kapanewon Depok .....	149
Tabel 40. Outcome di wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik .....	150
Tabel 41. Outcome di wilayah Rural/Kapanewon Moyudan.....	151
Tabel 42. Penilaian Stratifikasi UKS .....	175

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kondisi Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja.....	3
Gambar 2. Jumlah SD di Daerah Istimewa Yogyakarta .....	7
Gambar 3. TRIAS UKS .....	23
Gambar 4. struktur tim pembina UKS/M.....	26
Gambar 5. struktur tim pelaksanaan UKS/m di sekolah.....	27
Gambar 6. Literasi Kesehatan.....	30
Gambar 7. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .....	32
Gambar 8. Dokter Kecil .....	35
Gambar 9. Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berskala.....	40
Gambar 10 Pemberian Obat Cacing.....	41
Gambar 11. Imuniasi.....	42
Gambar 12. Pertolong pertama kecelakaan dan Pertolongan pertama penyakit...	43
Gambar 13. Sanitasi Sekolah .....	44
Gambar 14. Kerangka Pikir .....	75
Gambar 15. Desain Penelitian Model <i>Countenance stake</i> .....	78
Gambar 16. Komponen analisis data .....	92
Gambar 17. Antecedent Kapanewon Depok.....	118
Gambar 18. Antecedent Kapanewon Ngaglik.....	119
Gambar 19. Antecedent Kapanewon Moyudan .....	120
Gambar 20. Presentase Transaction Kapanewon Depok .....	135
Gambar 21. Presentase Transaction Kapanewon Ngaglik .....	136
Gambar 22. Presentase Transaction Kapanewon Moyudan.....	137
Gambar 23. Presentase Outcome Kapanewon Depok.....	149
Gambar 24. Presentase Outcome Kapanewon Ngaglik .....	151
Gambar 25. Presentase Outcome Kapanewon Moyudan .....	152

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Keterangan Validasi Ahli .....	193
Lampiran 2. Surat Keterangan Validasi Ahli .....	193
Lampiran 3. Surat Keterangan Validasi Ahli .....	195
Lampiran 4. Surat Keterangan Validasi Ahli .....	196
Lampiran 5. Surat Keterangan Validasi Ahli .....	197
Lampiran 6. Surat Keterangan Validasi Ahli .....	198
Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian .....	199
Lampiran 8. Surat Izin Persetujuan Orang Tua Sampel Penelitian .....	200
Lampiran 9. Instrumen Wawancara .....	201
Lampiran 10. Proses Pengambilan Data di Lapangan .....	206
Lampiran 11. Observasi lapangan dan Kondisi UKS .....	208

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sekolah merupakan lembaga pendidikan yang memiliki peran penting dalam membangun peserta didik yang beriman, berakhhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, demokratis, dan bertanggung jawab sesuai dengan Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional di Indonesia. Kemajuan suatu negara, termasuk Indonesia, tergantung pada kualitas sumber daya manusia yang dimilikinya (Demonika et al., 2020). Salah satu cara untuk mencapai sumber daya manusia berkualitas adalah dengan memberikan pendidikan yang memadai kepada seluruh penduduk Indonesia. Pendidikan yang memadai adalah yang mampu mengoptimalkan potensi individu dan menghasilkan individu yang berkualitas dan kompeten. Selain fokus pada aspek pendidikan, sekolah juga memberikan perhatian terhadap aspek kesehatan peserta didik.

Situngkir (2020) menyatakan bahwa sekolah dan perguruan tinggi merupakan tempat yang tepat dan efisien untuk menerapkan program promosi kesehatan. Promosi kesehatan di sekolah diperlukan bukan hanya karena jumlah peserta didik yang besar, tetapi juga karena adanya ancaman serius terhadap kesehatan yang dihadapi oleh anak-anak, remaja, dan pemuda seperti permasalahan kesehatan dalam pola makan, berat badan, produksi.

Selain itu, promosi kesehatan di sekolah dapat membantu dalam pembentukan sikap dan perilaku yang sehat sejak masa anak-anak menuju remaja (Situngkir, 2020). Hal ini sangat penting karena sikap dan perilaku yang

sehat dapat membantu mencegah ancaman kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup peserta didik serta prestasi akademik mereka. Terakhir, promosi kesehatan di sekolah dan perguruan tinggi dapat membantu meningkatkan kualitas program kesehatan sekolah dan perguruan tinggi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan prestasi akademik peserta didik. Oleh karena itu, promosi kesehatan di sekolah dan perguruan tinggi sangat penting dan harus dilakukan secara terus-menerus.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 79 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dapat belajar, tumbuh dan kembang secara harmonis dan setinggi-tingginya sehingga diharapkan dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Pemerintah RI, 2009).

Melalui peluncuran program revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemdikbudristek), Bapak Menteri Nadiem Anwar Makarim Menteri Kemdikbudristek mengeluarkan kebijakan dengan dimulainya pembelajaran tatap muka kembali, satuan pendidikan wajib memperhatikan kondisi kesehatan para peserta didik. Selanjutnya, terdapat tiga aspek utama yang harus dicapai melalui kampanye Sekolah Sehat, yakni pemenuhan gizi yang sehat, kesehatan fisik yang baik, dan pelaksanaan imunisasi yang optimal. Menjaga kesehatan fisik agar anak-anak memiliki tubuh yang sehat dan dapat beraktivitas secara optimal, sehingga mereka dapat mencapai prestasi maksimal di sekolah yang diambil dari UKS.Kemdikbud.

Sesuai dengan pernyataan di atas, melalui Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah menyelesaikan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menyatakan bahwa kondisi kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dijelaskan pada gambar 1.

Gambar 1. Kondisi Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Konsumsi makanan berisiko setiap hari	Status Gizi	Kebersihan Diri dan Aktivitas Fisik
<ul style="list-style-type: none"><li>■ 50% konsumsi makanan manis</li><li>■ 32% konsumsi makanan asin</li><li>■ 11% konsumsi makanan instan</li><li>■ 78% konsumsi makanan berpenyedap</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 26% anemia (5-14 thn)</li><li>■ 9% kurus</li><li>■ 17% gemuk/obesitas</li><li>■ 26% stunting</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 45% tidak mencuci tangan dengan benar</li><li>■ 98% tidak menggosok gigi sesuai waktu yang dianjurkan</li><li>■ 57% kurang aktivitas fisik</li></ul>

(Sumber: Riskesdas, 2018)

Statistik menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia sekolah pada indikator konsumsi makanan berisiko, banyaknya anak usia sekolah yang belum dapat mengontrol pola makan, seperti penjelasan data di atas pada indikator konsumsi makanan berisiko setiap hari bahwa dikatakan (50%) konsumsi manis, (32%) konsumsi makanan asin, makanan instan (11%), serta makanan dengan penyedap (76%). Indikator status gizi sendiri ditemukan bahwa 26% anak menderita anemia dalam rentang usia 5 hingga 14 tahun. Selain itu, sebanyak 95% anak mengalami kekurangan berat badan, 17% mengalami obesitas atau kegemukan, dan 26% mengalami stunting. Sedangkan tantangan dalam hal kebersihan diri dan aktivitas fisik pada sebagian besar anak usia sekolah ditemukan sebanyak 45% anak tidak mencuci tangan dengan benar, 98% tidak menggosok gigi sesuai waktu yang dianjurkan, dan 57% kurang melakukan aktivitas fisik yang cukup.

Fridayanti (2015) menyatakan bahwa sekolah memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada anak dengan tujuan mengajarkan mereka kebiasaan hidup sehat. Intervensi yang dilakukan oleh sekolah melalui berbagai program yang intensif dan bervariasi memiliki potensi besar dalam mengurangi tingkat obesitas pada anak usia sekolah. Banyak inisiatif ini terfokus pada lingkungan pendidikan, dengan penekanan khusus pada mata pelajaran Pendidikan Jasmani (Penjas). Salah satu strategi yang diadopsi adalah meningkatkan kesadaran akan kesehatan peserta didik melalui modifikasi kurikulum Penjas dan kegiatan fisik serta olahraga lainnya yang dilakukan di lingkungan sekolah (Knisel et al., 2017).

Usaha Kesehatan Sekolah atau yang sering dikenal dengan sebutan UKS merupakan bagian program kesehatan yang diberikan pemerintah untuk pengenalan kesehatan sejak dini di lingkup sekolah. UKS sendiri memiliki tiga aspek penting yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Kepmenkes (Keputusan Menteri Kesehatan) menggarisbawahi bahwa Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah suatu pendekatan yang terpadu dengan tujuan meningkatkan kemampuan hidup sehat serta membentuk perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di lingkungan sekolah.

Pendidikan kesehatan wajib dikenalkan sejak dini untuk anak, sebab ketika memberikan edukasi sejak dini maka dapat memberikan dampak positif yang mengakibatkan kebiasaan berperilaku hidup sehat untuk anak. Salah satu tujuan

dari pendidikan di Indonesia adalah membangun manusia yang berkualitas dan dalam keadaan sehat.

Apa yang disebutkan di dalam undang-undang tersebut di atas adalah sesuai dengan definisi kesehatan dari WHO yang berbunyi sebagai berikut "*Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity.*" Bila dikaji pengertian-pengertian kesehatan tersebut di atas, maka dapat dijelaskan bahwa setiap insan di dunia ini, khususnya di bumi Indonesia mempunyai hak untuk hidup sehat. Hal tersebut didukung hasil penelitian yang dilakukan (Zubaидah et al., 2017) yang melaporkan masih rendahnya upaya untuk menumbuhkan kesadaran hidup bersih dan sehat kepada peserta didik, akhirnya memberi dampak rendahnya pengetahuan peserta didik terhadap tata cara benar dalam memelihara kesehatan pribadi, dan lingkungannya.

Hal tersebut didukung oleh pernyataan untuk menciptakan generasi emas yang berkualitas diperlukan peningkatan kualitas anak, salah satunya memulai peningkatan kesehatan (UNICEF, 2020). Namun, kesadaran akan pentingnya kesehatan tidak hanya dimiliki oleh orang dewasa, tetapi juga harus ditanamkan sejak dini pada anak-anak. Anak-anak di sekolah perlu diajarkan tentang pentingnya menjaga kesehatan agar mereka dapat mempraktikkannya sejak dini dan menjadikan sebagai kebiasaan yang baik di kemudian hari. Mereka dapat diajarkan cara-cara untuk menjaga kesehatan seperti olahraga seminggu 3-4 kali, makan makanan yang sehat, dan menjaga kebersihan diri, mencuci tangan.

UKS membantu pendidikan kesehatan dapat diimplementasikan pada mata pembelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan dengan melakukan olahraga dan aktivitas fisik peserta didik mampu mengurangi resiko penyakit seperti kegemukan, asma, jantung. Guru memiliki peran yang sangat penting terhadap perkembangan dan pertumbuhan peserta didik di lingkungan sekolah. Sesuai dengan pendapat tersebut, Peran profesional guru PJOK dalam pembelajaran pendidikan jasmani menjadi sangat penting (Saputra et al., 2021).

Melalui observasi yang dilakukan peneliti pada Bulan November 2022 di Puskesmas Kalasan menyatakan 90% dari 34 sekolah dasar belum memiliki ruang UKS yang layak seperti dua tempat tidur yang terpisah untuk putra dan putri, obat-obatan yang hanya terdapat seperti hansaplas, obat merah, revanol, perban dan struktur kepengurusan yang tidak jelas. Sedangkan pada bulan Januari 2023, peneliti melakukan observasi di sekolah dasar yang berada di Kapanewon Jetis, Bantul dengan jumlah tujuh sekolah, peneliti menemukan bahwa kepala sekolah sudah melakukan ambil adil dalam program UKS dengan kategori sangat baik 57.1% dan sebanyak 3 kepala sekolah dengan kategori baik 42.8%. Pembina UKS di Kapanewon Jetis memiliki 2 pembina dengan kategori sangat baik 28.5% dan 5 pembina berada pada kategori baik 71.5%. Melihat dari hasil tersebut, permasalahan yang ada dalam UKS adalah tidak adanya pembina UKS yang murni memahami bidang UKS atau sumber daya manusia yang fokus di bidang kesehatan masih minim.

Daerah Istimewa Yogyakarta, terdapat 4 Kabupaten dan 1 Kota yang memiliki jumlah sekolah dasar yang cukup signifikan. Kabupaten Bantul

memiliki 366 sekolah dasar, diikuti oleh Kabupaten Gunungkidul dengan 466 sekolah dasar. Kabupaten Sleman memiliki jumlah sekolah dasar sebanyak 513, sementara Kota Yogyakarta memiliki 165 sekolah dasar. Terakhir, Kabupaten Kulon Progo memiliki 335 sekolah dasar. Total keseluruhan, Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki 1.846 sekolah dasar yang tersebar di lima Kabupaten tersebut.

Penting untuk mencatat bahwa distribusi sekolah dasar di Daerah Istimewa Yogyakarta tidak merata di setiap Kabupaten. Kabupaten Sleman memiliki jumlah sekolah dasar yang paling banyak, sedangkan Kabupaten Yogyakarta memiliki jumlah yang relatif lebih sedikit. Hal ini menunjukkan perbedaan dalam akses pendidikan dasar di setiap Kabupaten. Data tersebut didukung oleh gambar 2.

Gambar 2. Jumlah SD di Daerah Istimewa Yogyakarta

<b>Wilayah</b>	<b>Total Sekolah</b>
Kabupaten Bantul	366
Kabupaten Gunungkidul	466
Kabupaten Sleman	513
Kabupaten Yogyakarta	165
Kabupaten Kulon Progo	338
<b>Jumlah</b>	<b>1.848</b>

Sumber: <https://dapo.kemdikbud.go.id>

Menyelenggarakan evaluasi program adalah kegiatan yang penting dilakukan karena evaluasi dapat memberikan informasi yang diperlukan untuk

mengetahui, memperbaiki, dan meningkatkan pelaksanaan program UKS di sekolah. Evaluasi program UKS dapat membantu sekolah untuk mengetahui sejauh mana program tersebut telah berhasil mencapai tujuannya, serta mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan dari program tersebut. Dengan mengetahui kelemahan dan kekuatan dari program UKS, sekolah dapat membuat perbaikan dan penyesuaian yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program tersebut. Selain itu, evaluasi program UKS juga dapat membantu sekolah untuk mengevaluasi ketersediaan fasilitas dan sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk melaksanakan program tersebut. Dengan mengetahui ketersediaan fasilitas dan sumber daya manusia, sekolah dapat membuat perencanaan yang lebih baik dalam melaksanakan program UKS.

Terdapat banyak model evaluasi yang dapat dilakukan guna mengetahui efektivitas maupun optimalisasi sebuah program UKS yang telah dilaksanakan di Sekolah Dasar. Seperti halnya CIPP yang memiliki fokus pada *context*, *input*, *process*, *product*, CSE-UCLA *evaluation* yang menekankan “kapan” evaluasi digunakan serta *countenance stake* yang berfokus pada dua fokus yaitu *description* dan *judgement* yang membedakan dengan adanya tiga aspek yang dijadikan acuan yaitu, *atencedent* (konteks), *transaction* (proses), dan *outcome* (hasil). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan model evaluasi *countenance* dari *stake* yang terdiri dari dua matriks yaitu, *description matrix* dan *judgment matrix* serta membedakan menjadi tiga aspek dalam evaluasi program yaitu, *antecedents* (persiapan, perencanaan), *transaction* (proses) , *outcome* (hasil atau keluaran).

Pada tahap *antecedent* digunakan untuk mengevaluasi program UKS di Sekolah Dasar dengan mengumpulkan data tentang program UKS termasuk di dalamnya yaitu, kebijakan, perencanaan, pemahaman tujuan program. Tahap *antecedent* ini penting untuk memperoleh pemahaman kondisi awal dan persiapan program. Selain itu, pada tahap *antecedent* juga perlu dikumpulkan data peserta didik, ketersediaan sumber daya seperti buku-buku referensi yang dijadikan acuan atau alat-alat kesehatan, serta kondisi fisik lingkungan sekolah.

Tahapan *antecedent* dalam program UKS di Sekolah Dasar membantu mengevaluasi kebijakan, ketersediaan sumber daya yang diperlukan untuk perencanaan yang lebih efektif. Tahap *transaction* berfokus pada evaluasi pelaksanaan program, termasuk kualitas kegiatan, partisipasi peserta didik dan guru, serta faktor lingkungan yang mempengaruhi. Pada tahap *outcomes*, evaluasi dilakukan untuk mengukur hasil belajar peserta didik, perubahan perilaku sehat, lingkungan sekolah yang lebih sehat, dan dampak positif terhadap kesehatan peserta didik. Data dikumpulkan melalui wawancara, kuesioner dan observasi, untuk memberikan rekomendasi perbaikan program UKS selanjutnya.

Aspek *antecedent* atau latar belakang memiliki peran penting pada studi evaluasi program UKS ini. Salah satu bagian yang signifikan adalah kaitannya dengan TRIAS UKS yang dimana mencakup pada tiga program yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan sekolah sehat.

Pendidikan kesehatan memiliki keterkaitan dengan kurikulum dan pembina atau tenaga pengajar yang dapat mendukung pendidikan kesehatan di sekolah. Kurikulum harus dirancang secara komprehensif dan harus

menggabungkan teori dan praktik yang relevan, sehingga peserta didik mampu memahami dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara efektif. Kualifikasi tenaga pengajar menjadi bagian penting dalam mengoptimalkan program tersebut.

Kualifikasi tenaga pengajar dapat menentukan tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan yang telah di implementasikan di sekolah dasar. Pembina atau tenaga pengajar harus memiliki latar belakang bidang kesehatan serta kemampuan komunikasi yang efektif sehingga mampu penyampaian informasi tentang kesehatan mudah diterima oleh peserta didik.

Pelayanan kesehatan sangat penting, efektivitas program dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, seperti ruang UKS dan peralatan medis dasar. Namun, banyak sekolah memiliki ruang UKS yang tidak memenuhi standar, seperti pencahayaan yang buruk dan kekurangan peralatan penting. Selain itu, kemampuan sekolah untuk menyediakan layanan kesehatan, termasuk ketersediaan tenaga medis, sangat penting.

Beberapa sekolah menghadapi kesulitan dalam merekrut tenaga medis, yang berdampak pada kualitas program UKS. Kebijakan kebersihan dan sanitasi di sekolah juga penting. Untuk lingkungan belajar yang aman, harus memiliki air bersih dan menjaga fasilitas seperti kantin dan toilet tetap bersih. Meningkatkan fasilitas dan pelatihan tenaga pendidik dan medis membutuhkan dukungan dari pemerintah daerah. Dengan bantuan ini, program UKS dapat meningkatkan kesadaran hidup dan kesehatan.

Berbagai kegiatan yang berkaitan dengan Trias Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat perlu dicermati. Aspek *transaction* atau proses evaluasi UKS di sekolah dasar Kabupaten Sleman berkaitan dengan sosialisasi. Kegiatan sosialisasi kesehatan menjadi sangat penting dalam hal pendidikan kesehatan. Kegiatan ini dapat dilakukan baik di dalam kelas melalui pelajaran formal maupun di luar ruangan melalui kegiatan praktis yang melibatkan peserta didik.

Program khusus seperti sosialisasi gizi, pola hidup sehat, dan aktivitas jasmani adalah bagian penting dari pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengajarkan peserta didik pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan pola hidup sehat. Oleh karena itu, evaluasi pelaksanaan kegiatan ini akan memberikan gambaran tentang seberapa efektif program UKS dalam meningkatkan kesadaran kesehatan peserta didik.

Pemeriksaan kesehatan rutin bagi peserta didik sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan. Memeriksa berbagai aspek termasuk pemeriksaan gigi, mata, berat badan, dan tinggi badan. Selain itu, layanan pertolongan pertama di ruang UKS sangat penting untuk menangani kecelakaan kecil atau sakit ringan yang mungkin dialami peserta didik selama waktu sekolah.

Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat melibatkan program kebersihan yang aktif yang melibatkan partisipasi peserta didik, seperti berkolaborasi untuk menjaga kelas dan lingkungan sekolah bersih. Salah satu aspek penting dari pelatihan ini adalah pemantauan kondisi sanitasi sekolah; ini

mencakup fasilitas air bersih, toilet, dan lingkungan bebas sampah. Studi ini bertujuan untuk menilai sejauh mana program UKS di Kabupaten Sleman dapat meningkatkan kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat.

Aspek *outcome* dalam evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah dasar diharapkan mampu bahwa peserta didik di pendidikan kesehatan akan lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan, seperti yang ditunjukkan oleh pemahaman mereka tentang pola makan sehat dan olahraga. Evaluasi akan mengevaluasi seberapa baik penyuluhan meningkatkan kesadaran hidup sehat.

Pelayanan kesehatan diukur dengan menurunnya jumlah peserta didik yang sering sakit atau absen dan adanya catatan kesehatan yang terintegrasi untuk pemantauan yang lebih baik. Hasil yang diharapkan dari lingkungan sekolah yang sehat adalah lingkungan yang bersih dan nyaman, yang mendorong perilaku hidup yang bersih dan sehat di kalangan peserta didik dan karyawan. Hasil evaluasi ini memberikan gambaran tentang manfaat program UKS dan saran untuk perbaikan.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya dan penelitian terdahulu, studi evaluasi dengan menggunakan model evaluasi *countenance* dari *Stake* pada program UKS di sekolah dasar di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pelaksanaan program UKS secara terstruktur sesuai pedoman dan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan pemerintah. Hal ini diharapkan dapat berdampak positif pada peningkatan kesehatan peserta didik sekolah dasar di Kabupaten Sleman, Daerah

Istimewa Yogyakarta dan mendukung pengembangan sumber daya manusia di wilayah tersebut. Selain itu, peningkatan kesehatan peserta didik diharapkan juga memberikan kenyamanan bagi mereka dalam mengikuti proses pembelajaran. Oleh karenanya penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian antara standar dan kenyataan UKS di sekolah dasar Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta melalui model evaluasi *countenance* dari *Stake*.

## **B. Deskripsi Program**

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang diterapkan di Sekolah Dasar di Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Program UKS merupakan salah satu inisiatif pemerintah yang dirancang untuk mempromosikan kesehatan di kalangan peserta didik sekolah dasar. Melalui program ini, diharapkan para peserta didik dapat mengenal dan menerapkan perilaku hidup sehat sejak dini. Program ini dikenal dengan nama TRIAS UKS yang terdiri dari tiga elemen utama, yaitu:

### 1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada peserta didik mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Pendidikan ini dilakukan melalui berbagai kegiatan seperti pembelajaran di kelas, seminar, atau praktik langsung mengenai kesehatan.

## 2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan meliputi penyediaan layanan kesehatan dasar bagi peserta didik, seperti pemeriksaan kesehatan berkala, pemberian imunisasi, dan layanan kesehatan sederhana lainnya yang dilakukan di lingkungan sekolah.

## 3. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah sehat mencakup upaya menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, sehat, dan mendukung kesehatan peserta didik, seperti pengelolaan kebersihan sekolah, penyediaan fasilitas cuci tangan, dan pengelolaan kantin yang sehat.

Evaluasi program UKS ini dilakukan dengan menggunakan model evaluasi countenance dari Stake, yang merupakan sebuah model evaluasi yang menitikberatkan pada dua aspek utama dalam proses evaluasi, yaitu:

1. Deskripsi (description), yang mencakup dua komponen:
  - a. *Intents* (niat atau tujuan), yaitu harapan atau tujuan awal dari pelaksanaan program UKS.
  - b. *Observation* (observasi), yaitu fakta atau realitas yang terjadi selama pelaksanaan program di lapangan, termasuk apa yang berjalan sesuai atau tidak sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan.
2. Penilaian (*judgment*), yang juga terdiri dari dua komponen:
  - a. Standar, yaitu kriteria atau tolok ukur yang digunakan untuk menilai keberhasilan atau kualitas program.

- b. Judgment, yaitu penilaian apakah program telah memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini, evaluasi dilakukan pada tiga tahap penting:

- a. Tahap *antecedents*

Mencakup latar belakang pelaksanaan program UKS di sekolah seperti kebijakan yang digunakan sekolah dalam pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah serta perencanaan dan pengorganisasian usaha kesehatan sekolah yang ada di sekolah dasar negeri Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

- b. Tahap *transaction*

Mengevaluasi pelaksanaan program UKS dilakukan di sekolah. Hal ini mencakup pelaksanaan yang telah dilakukan terhadap kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan dalam program UKS, partisipasi peserta didik dan guru, serta efektivitas pelaksanaan program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

- c. Tahap *outcomes*

*Outcome* merupakan evaluasi terhadap hasil yang telah dilaksanakan sesuai dengan program UKS. Pada tahap ini, evaluasi difokuskan pada dampak program terhadap pengetahuan dan perilaku sehat peserta didik, kualitas lingkungan sekolah, serta kesehatan peserta didik secara keseluruhan.

Melalui penggunaan model evaluasi *countenance* dari Stake, penelitian ini berusaha memberikan gambaran yang komprehensif mengenai bagaimana

program UKS direncanakan, dilaksanakan, dan hasil yang diperoleh. Penelitian ini tidak hanya menilai apakah tujuan program tercapai, tetapi juga memberikan wawasan mengenai faktor-faktor yang mendukung atau menghambat keberhasilan program UKS di Sekolah Dasar.

Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi mengenai program UKS yang ada berada di ruang lingkup Sekolah Dasar di Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Program UKS merupakan program yang diberikan pemerintah kepada lembaga pendidikan untuk memperkenalkan atau melakukan promosi kesehatan sejak dini. Program UKS atau yang sering dikenal dengan TRIAS UKS tersebut meliputi tiga program yaitu: (1) Pendidikan kesehatan; (2) Pelayanan kesehatan; (3) Pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Evaluasi yang dilakukan menggunakan model evaluasi *countenance* dari *Stake*. Model evaluasi *countenance stake* adalah suatu analisis proses evaluasi yang memfokuskan pada dua jenis operasi, yaitu deskripsi (*description*) terdiri dari dua aspek, *intens* (diharapkan) dan *observation* (diamati atau yang terjadi), sedangkan penilaian (*judgment*) terdiri dari dua aspek, standar dan jugment serta membedakan tiga tahapan dalam evaluasi program, yaitu: konteks (*antecedents*) dalam penelitian ini adalah kebijakan, perencanaan dan pengorganisasian UKS. Proses (*transaction*) dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program UKS, dan hasil (*output/outcomes*) dalam penelitian ini adalah hasil dari pelaksanaan program UKS yang telah dilaksanakan.

Standar Usaha Kesehatan Sekolah yang digunakan pada penelitian ini ada SKB 4 Menteri Nomor 6/X/PB/2014 tentang pembinaan dan pengembangan

usaha kesehatan sekolah/madrasah dan buku tata kelola usaha kesehatan sekolah sekolah dasar tahun 2020 yang dikeluarkan oleh Direktorat Sekolah Dasar. Pada SKB 4 Menter terkait dari kebijakan pelaksanaan, Pembina UKS, Tugas wewenang dan pada tata kelola UKS terkait dengan standar pelaksanaan program TRIAS UKS yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, sarana dan prasarana UKS, hasil dari pelaksanaan UKS.

### **C. Batasan dan Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan dan berbagai uraian di atas. Batasan masalah pada penelitian ini hanya membahas tentang evaluasi program Usaha Kesehatan Sekolah yang ada di lingkup Sekolah Dasar se Kabupaten Sleman dengan model evaluasi *countenance stake*. Penelitian ini hanya mengungkap efektivitas program UKS yang ditelah dilaksanakan di Sekolah Dasar se Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada penelitian ini dibatasi berikut:

#### *1. Antecedent*

Bahwa pada aspek *antecedent* hanya fokus membahas mengenai kebijakan pelaksanaan UKS, kejelasan wewenang dan tugas, memahami tujuan yang dicapai dan sumber daya manusia pembina UKS.

#### *2. Transaction*

Bahwa pada aspek *transaction* hanya fokus membahas mengenai pelaksanaan program UKS atau TRIAS UKS yang terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat serta

membahas mengenai sarana dan prasarana UKS dan mengidentifikasi serta mengukur pengaruh kegiatan yang sudah berjalan.

### 3. *Outcome*

Bawa pada aspek *outcome* membahas mengenai kecapaian program UKS atau hasil dari pelaksanaan UKS.

Serta untuk ruang lingkup Usaha Kesehatan Sekolah yang berada di Sekolah Dasar Negeri Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sedangkan untuk responden yang digunakan merupakan pembina UKS atau Kelapa Sekolah menggunakan teknik pengambilan data dengan instrumen wawancara sedangkan untuk instrumen kuesioner digunakan untuk responden Peserta didik kelas lima sekolah dasar.

Rumusan masalah pada penelitian evaluasi ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *antecedent*?
2. Bagaimana kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *transaction*?
3. Bagaimana kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *outcome*?

## **D. Tujuan Evaluasi dan Tujuan Progam**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas, maka tujuan evaluasi dan program penelitian ini untuk mengevaluasi:

1. Kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *antecedent*.
2. Kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *transaction*.
3. Kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *outcome*.

#### **E. Manfaat Evaluasi**

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka besar harapan penelitian ini mempunyai berbagai banyak manfaat, berikut manfaat dari penelitian ini:

1. Secara Teoritis
  - a. Penelitian ini dapat menciptakan program usaha kesehatan yang mampu dijalankan dan dioperasionalkan semaksimal mungkin di ruang lingkup Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas.
  - b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan mengenai evaluasi program UKS dengan model evaluasi *countenance stake*.
  - c. Mampu dijadikan bahan refrensi oleh penelitian lain yang akan meneliti mengenai program UKS.

d. Memberikan sumbangan pendidikan khususnya pada departemen Ilmu Keolahragaan dalam mengkaji aspek-aspek terkait kesehatan anak, aktivitas fisik, kesehatan olahraga dan promosi perilaku hidup bersih dan sehat.

## 2. Secara Praktis

### a. Peserta didik

Program UKS memberikan manfaat dengan meningkatnya pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat, pemahaman pentingnya menjaga kesehatan, melakukan aktivitas fisik.

### b. Guru dan Kepala Sekolah

Meningkatkan lingkunga belajar yang sehat dan produktif. Guru mampu mengintegrasikan pendidikan kesehatan ke dalam kurikulum dan memberikan pembelajaran yang relevan tentang kesehatan. Kepala sekolah mampu melihat dan mengevaluasi peningkatan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik secara keseluruhan yang berdampak pada prestasi peserta didik, konsentrasi belajar dan tingkat kehadiran yang tinggi.

### c. Orang tua

Mendapatkan akses informasi dalam menerepkan perilaku hidup bersih dan sehat yang relevan serta mendapatkan pemahaman tentang preventif dan pola hidup sehat yang dapat diterapkan di rumah.

### d. Tenaga Kesehatan/Puskesmas

Program UKS memberikan manfaat praktis bagi tenaga kesehatan dengan memberikan akses ke peserta didik di sekolah untuk memberikan pelayanan kesehatan. Melalui kegiatan UKS, tenaga kesehatan dapat melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, memberikan vaksinasi, memberikan sosialisasi tentang kesehatan, dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin ada di kalangan peserta didik. Hal ini membantu dalam mendeteksi dini penyakit atau masalah kesehatan dan memberikan intervensi yang tepat waktu.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Usaha Kesehatan Sekolah**

###### **a. Pengertian UKS**

UKS adalah usaha kesehatan sekolah yang dijalankan di sekolah-sekolah dengan peserta didik beserta lingkungan hidupnya sebagai sasaran utama. Usaha kesehatan sekolah merupakan sebuah program pelayanan kesehatan yang disediakan di lingkungan sekolah dengan tujuan untuk memberikan penanganan medis awal pada peserta didik yang mengalami cedera ringan, memberikan layanan kesehatan dasar bagi peserta didik selama proses belajar mengajar, dan melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan serta status gizi peserta didik.

Berdasarkan Kemendikbud Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah (UKS/M) merupakan upaya satuan pendidikan dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan serta meningkatkan kemampuan hidup sehat, dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta derajat kesehatan peserta didik melalui pelaksanaan Trias UKS/M yakni:

- 1) Pendidikan Kesehatan: melalui kegiatan peningkatan pengetahuan secara intrakurikuler, kurikuler dan ekstrakurikuler dan pembiasaan PHBS.
- 2) Pelayanan Kesehatan: melalui pencegahan penyakit seperti dengan imunisasi dan minum obat cacing.

- 3) Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat: dengan melengkapi sarana prasarana PHBS, antara lain air bersih, toilet, tempat cuci tangan, tempat sampah, saluran drainase.

Gambar 3. TRIAS UKS



(Sumber: UKS.Kemendikbud.go.id)

Usaha Kesehatan Sekolah adalah usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan dan perilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh (komprehensif) dan terpadu (integratif) (Rahmawaty, 2019). Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah layanan kesehatan yang diberikan kepada peserta didik terdaftar

oleh profesional kesehatan dan/atau profesional terkait, seperti pekerja sosial, pengunjung kesehatan, konselor, psikolog, dan ahli kesehatan gigi, terlepas dari lokasi penyediaan layanan (Antonova et al., 2021).

### **b. Peran UKS**

Konsep Sekolah Sehat telah terbukti efektif untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik serta membantu proses belajar mengajar di sekolah (Lee et al., 2020). Unit Kesehatan Sekolah (UKS) memainkan peran penting dalam memastikan kesehatan peserta didik di sekolah. UKS bertanggung jawab untuk memberikan edukasi kesehatan dan layanan kesehatan kepada peserta didik.

Berikut adalah beberapa peran UKS bagi peserta didik:

#### 1) Meningkatkan Kesadaran Kesehatan

UKS bertanggung jawab untuk memberikan edukasi kesehatan kepada peserta didik untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang pentingnya menjaga kesehatan. Dengan mengetahui bagaimana menjaga kesehatan dan mencegah penyakit, peserta didik dapat menghindari perilaku yang berisiko dan memperoleh kebiasaan hidup sehat.

#### 2) Layanan Kesehatan

UKS menyediakan layanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan, pemberian imunisasi, pemeriksaan gigi, konseling kesehatan, dan sosialisasi kesehatan. Dengan adanya UKS di sekolah, peserta didik

dapat dengan mudah mendapatkan layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

3) Pengawasan Kesehatan Peserta didik

UKS juga bertanggung jawab untuk memantau kesehatan peserta didik dan memberikan tindakan yang diperlukan jika ada peserta didik yang sakit atau mengalami cedera di sekolah. UKS juga dapat memberikan saran dan dukungan kepada peserta didik yang memiliki masalah kesehatan.

4) Peningkatan Kualitas Kesehatan Sekolah

Dengan mengadakan kegiatan-kegiatan kesehatan di sekolah, UKS dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan sekolah. Hal ini dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan aman bagi peserta didik dan tenaga pendidik di sekolah.

5) Membantu Pencapaian Prestasi Akademik

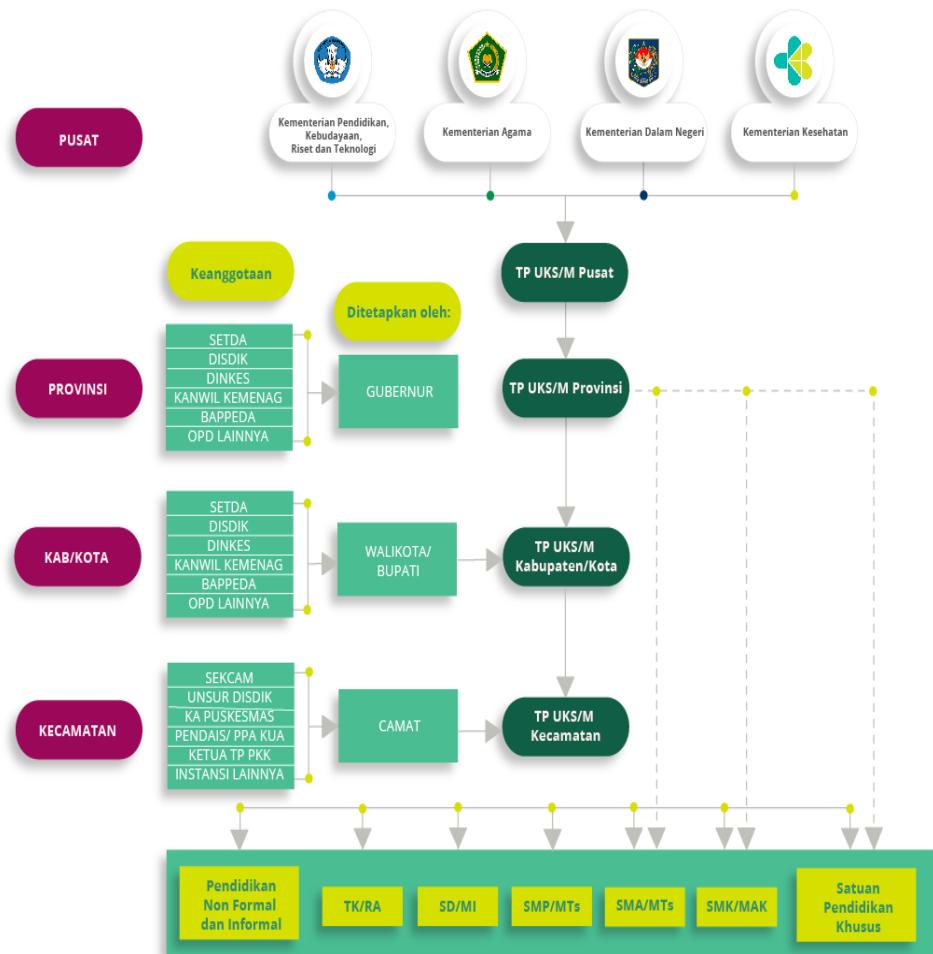
Kesehatan yang baik sangat penting dalam mencapai prestasi akademik yang baik. Dengan mengedukasi peserta didik tentang kesehatan dan memberikan layanan kesehatan, UKS dapat membantu peserta didik untuk tetap sehat dan fokus pada belajar.

Dengan demikian, UKS memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan peserta didik di sekolah dan membantu peserta didik untuk mencapai prestasi akademik yang lebih optimal. Oleh karena itu, penting bagi sekolah untuk menyediakan fasilitas, mengimplementasikan program

usaha kesehatan sekolah (UKS) dan memperhatikan tingkat kesehatan peserta didik dalam mencapai prestasi peserta didik yang maksimal.

### c. Struktur UKS

Gambar 4. struktur tim pembina UKS/M



(sumber: [UKS.Kemendikbud.go.id](http://UKS.Kemendikbud.go.id))

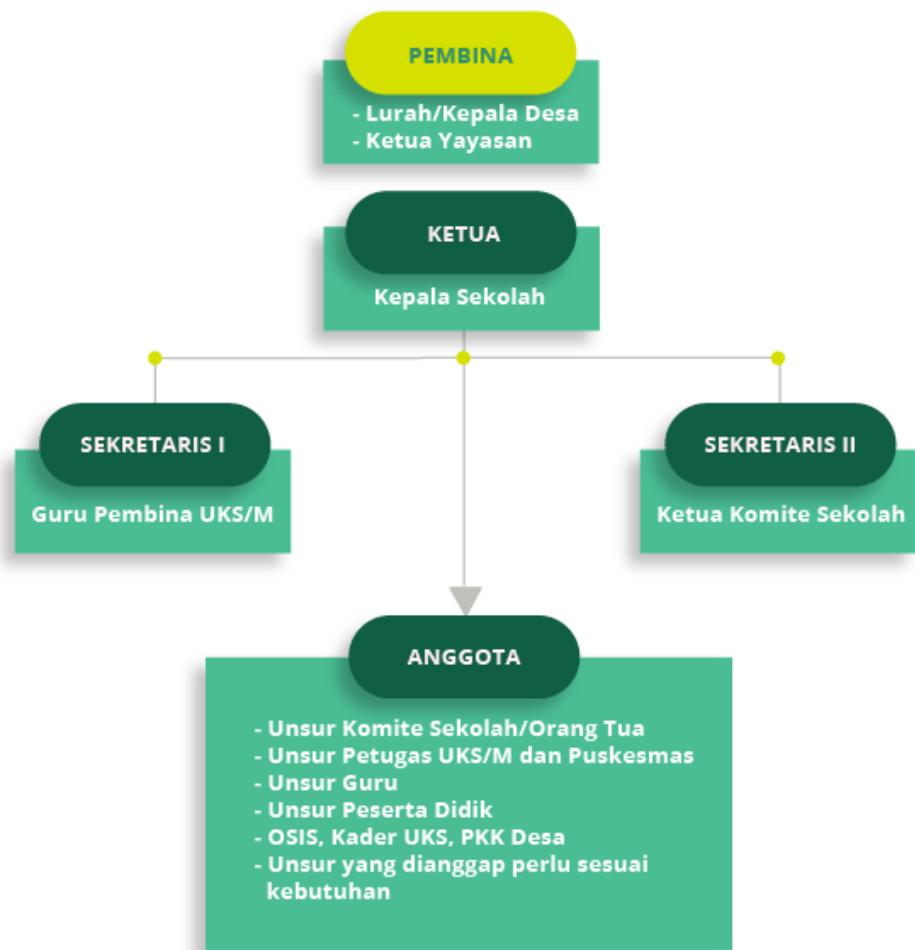
Tim Pembina UKS/M yang selanjutnya disebut TP UKS/M adalah organisasi yang menangani UKS/M, baik ditingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota dan kecamatan. Untuk melaksanakan tugas pembinaan dan

pengembangan UKS secara terpadu dan terkoordinasi, maka dibentuk Tim Pembina UKS pada setiap jenjang Pemerintahan, yaitu:

- 1) Tim Pembina UKS Tingkat Pusat;
- 2) Tim Pembina UKS Tingkat Provinsi;
- 3) Tim Pembina UKS Tingkat Kab/Kota;
- 4) Tim Pembina UKS Tingkat Kecamatan.

#### d. Struktur Organisasi Tim Pelaksana

Gambar 5. struktur tim pelaksanaan UKS/m di sekolah.



(sumber: UKS.Kemendikbud.go.id)

Memiliki Fungsi sebagai Dalam menjalankan program UKS di sekolah, penanggung jawab dan pelaksana harus mengacu pada prioritas kebutuhan dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh TP UKS Kabupaten/Kota. Artinya, mereka harus memahami dan mengevaluasi kebutuhan kesehatan yang ada di lingkungan sekolah dan perguruan agama serta memastikan bahwa program UKS yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prioritas yang telah ditetapkan oleh pihak yang bertanggung jawab di tingkat Kabupaten/Kota. Dengan demikian, pelaksanaan program UKS diharapkan dapat memberikan manfaat yang optimal bagi peserta didik, guru, orang tua, dan masyarakat sekitar.

Tugas yang wajib dijalankan tim penanggung jawab dan pelaksana program UKS a harus melaksanakan tiga program pokok UKS yang terdiri dari Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat. Program ini telah ditetapkan oleh Tim Pembina UKS sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik dan warga belajar. Selain itu, penanggung jawab dan pelaksana juga diharapkan dapat menjalin kerjasama dengan orang tua/komite sekolah, instansi lain dan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan UKS. Hal ini bertujuan untuk memperluas jangkauan dan dampak program UKS serta memastikan keterlibatan semua pihak yang terkait dalam upaya meningkatkan kesehatan di lingkungan sekolah dan perguruan agama.

Penanggung jawab dan pelaksana juga harus menyusun program, melaksanakan penilaian/evaluasi, dan menyampaikan laporan kepada Tim UKS Kecamatan. Dengan melakukan penilaian dan evaluasi secara teratur, diharapkan program UKS dapat dikembangkan dan ditingkatkan sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi peserta didik dan warga belajar.

Terakhir, penanggung jawab dan pelaksana juga diharapkan dapat melaksanakan ketatausahaan Tim Pelaksana UKS di Sekolah. Hal ini meliputi administrasi dan pengelolaan anggaran serta pelaporan keuangan yang transparan dan akuntabel. Dengan menjalankan ketatausahaan yang baik, diharapkan program UKS dapat berjalan dengan efektif dan efisien serta memberikan manfaat yang optimal bagi peserta didik dan warga belajar.

#### e. Program UKS (TRIAS)

##### 1) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari perawatan kesehatan yang berkaitan dengan promosi perilaku kesehatan (Lifson, 2015: 2). Yarnita et al., (2018) Salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas manusia Indonesia adalah melalui program peningkatan pendidikan dan kesehatan. Institusi pendidikan memainkan peran kunci dalam merealisasikan cita-cita tersebut. Pendidikan kesehatan merupakan bagian penting dari upaya kesehatan

secara keseluruhan yang menekankan pada upaya meningkatkan perilaku hidup sehat.

Berdasarkan (Hidayat & Argantos, 2020) "Pendidikan Kesehatan" adalah konsep pendidikan yang diterapkan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari perspektif pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu praktik atau pendidikan yang bersifat praktis melalui kegiatan peningkatan pengetahuan secara intrakurikuler, kurikuler dan ekstrakurikuler dan pembiasaan PHBS. Pendidikan kesehatan berbasis keterampilan adalah suatu pendekatan untuk menciptakan atau mempertahankan gaya hidup sehat dan sehat melalui pengembangan pengetahuan, sikap, dan terutama keterampilan, dengan menggunakan menggunakan berbagai pengalaman belajar (Unesco, 2014).

a) Literasi Kesehatan

Gambar 6. Literasi Kesehatan.



(Sumber: UKS.Kemendikbud.go.id)

Meningkatkan kemampuan memahami melalui aktivitas membaca, melihat, menyimak, menyampaikan, dan mempraktikan merupakan bagian dari literasi. Gerakan Literasi Sekolah (GLS) adalah suatu kegiatan partisipatif yang melibatkan peserta didik, guru, warga sekolah/madrasah, dan pihak-pihak terkait lainnya. Salah satu bentuk literasi yang diselenggarakan di sekolah/madrasah adalah literasi kesehatan, sebagai upaya untuk meningkatkan penerapan Trias UKS/M. Peningkatan literasi kesehatan, perubahan perilaku kesehatan, menciptakan lingkungan fisik dan sosial yang mendukung agar lebih kondusif bagi kesehatan harus menjadi fokus kesehatan masyarakat anak dan remaja (Lee et al, 2019).

Materi literasi kesehatan diberikan dengan cara yang interaktif, menarik, dan partisipatif, misalnya melalui diskusi dengan guru kelas, pembuatan proyek terkait kesehatan seperti video atau poster, atau melalui permainan bertema kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memastikan bahwa pesan-pesan penting tentang kesehatan dapat disampaikan dengan efektif kepada peserta didik. Peran penting dari dukungan teman sebaya berbasis media sosial untuk tidak hanya memandu para pencari informasi ke konten yang bermanfaat dan sumber daya lokal, tetapi juga menjelaskan aspek-aspek stigmatisasi yang bersifat sosial (Koustuv, 2019).

Langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan literasi kesehatan dengan setiap Sekolah/madrasah diharapkan

mengalokasikan waktu minimal 1 (satu) kali seminggu untuk kegiatan literasi kesehatan. Guru UKS/M bertanggung jawab untuk membuat jadwal kegiatan literasi kesehatan yang mencakup topik-topik dalam Buku Rapor Kesehatan Seri Informasi Kesehatan atau materi kesehatan lain yang diperlukan. Selain itu, topik literasi kesehatan juga dapat diperluas dengan topik-topik kesehatan yang relevan dan aktual. Dengan menyesuaikan jadwal literasi kesehatan secara rutin, diharapkan peserta didik dapat terus memperoleh pemahaman dan pengetahuan tentang kesehatan secara teratur dan sistematis. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Gambar 7. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat



(Sumber: UKS.Kemendikbud.go.id)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk dari upaya untuk memberikan pelajaran berupa pengalaman pada tiap individu, anggota keluarga, sekumpulan, maupun pada masyarakat umum. Pelajaran dapat melalui media komunikasi, pemberian berita, serta adanya pendidikan agar terjadinya peningkatan pada pengetahuan, perubahan sikap, dan perilaku melalui metode pendekatan dari pimpinan, membina suasana, dan juga melakukan gerakan memampukan diri pada kelompok masyarakat (Wati & Ridlo, 2020: 48).

Langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh pihak Sekolah/madrasah dapat berkolaborasi dengan Puskesmas dan Dinas Kebersihan/Lingkungan untuk memperkenalkan kegiatan sanitasi dan pengelolaan sampah. Kegiatan ini meliputi pengenalan daur ulang sampah dan pembuatan pupuk. Untuk melaksanakan kegiatan ini, sekolah/madrasah perlu menunjuk guru yang akan menjadi pembimbing dalam pengelolaan sampah dan daur ulang hingga pembuatan pupuk. Guru tersebut juga bertanggung jawab untuk membuat jadwal pelaksanaan pengelolaan sampah. Sekolah-sekolah, terutama yang berada di daerah pedesaan, sering kali sama sekali tidak memiliki fasilitas air minum dan sanitasi, atau memiliki fasilitas yang tidak memadai baik secara kualitas maupun kuantitasnya (Unesco, 2014).

Selain itu, kader kesehatan sekolah/madrasah, pokja sanitasi, dan 3R dapat membantu dalam pelaksanaan pengawasan sanitasi, kerja bakti, dan melaksanakan prinsip 3R (reduce, reuse, recycle). Dengan demikian, sekolah/madrasah dapat memastikan kebersihan lingkungan sekolah dan memperkenalkan pengelolaan sampah yang baik kepada peserta didik. Melalui kegiatan ini, peserta didik diharapkan dapat memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, memilah sampah, dan memanfaatkan sampah sebagai bahan daur ulang atau pupuk tanaman.

c) Pendidikan Gizi

Berdasarkan UKS Kemendikbud Pendidikan gizi merupakan upaya untuk mengubah sikap dan perilaku untuk mendukung pemenuhan gizi seimbang pada peserta didik. Pemenuhan gizi seimbang sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pencapaian pertumbuhan dan perkembangan peserta didik yang optimal sehingga mereka dapat mengikuti proses pembelajaran secara lebih baik.

Masalah gizi pada anak usia sekolah yang ditemukan adalah pendek, sangat kurus, obesitas dan anemia.Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi anak pendek di Indonesia pada usia 5- 12 tahun sebesar 30,7% (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek), anak kurus berdasarkan IMT/U11,2% (4%sangat kurus dan kurus),

anak gemuk 18,8% (gemuk 10,8% dan sangat gemuk 8,8%) dan masalah anemia 26,4%. (Kemenkes,2013)

d) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi (Rahmy et al., 2020: 167). Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh. Anjuran latihan fisik atau olahraga adalah selama 30menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu.

e) Dokter Kecil

Gambar 8. Dokter Kecil.



(Sumber: UKS.Kemendikbud.go.id)

Berdasarkan UKS Kemendikbud, Dokter kecil adalah peserta didik yang memenuhi kriteria dan telah dilatih untuk ikut melaksanakan Sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya. Dokter kecil atau dokter anak adalah seorang dokter yang spesialis dalam merawat anak-anak, dari bayi hingga remaja. Peran seorang dokter kecil sangat penting dalam memastikan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak. Dokter kecil bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi, mengobati penyakit, dan memberikan saran dan dukungan kepada orang tua atau wali dari pasien anak.

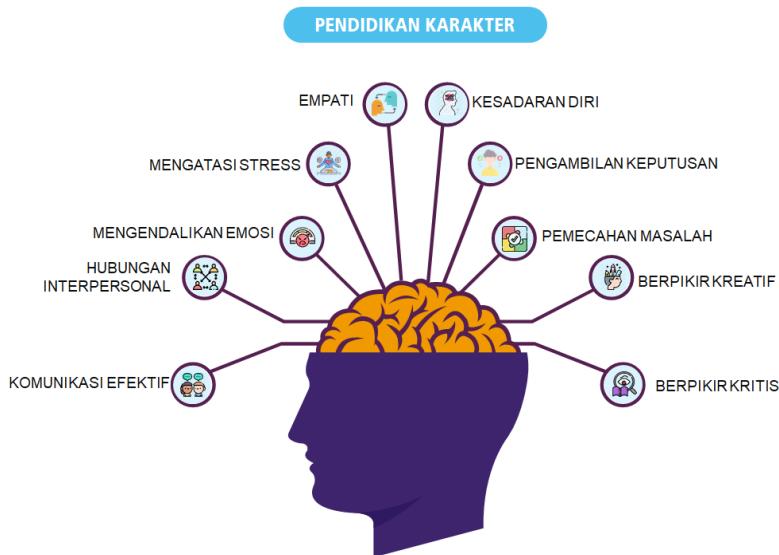
Menjadi dokter kecil membutuhkan keterampilan dan pengetahuan yang luas dalam bidang pediatri. Selain itu, seorang dokter kecil harus memiliki kepekaan dan kemampuan untuk berinteraksi dengan anak-anak dan orang tua mereka dengan baik. Proses merawat anak-anak sering kali memerlukan pendekatan yang berbeda dibandingkan dengan merawat pasien dewasa, karena anak-anak seringkali memerlukan penjelasan yang lebih sederhana dan dapat dimengerti.

Sebagai seorang dokter kecil, tugas utama adalah memastikan kesehatan dan kesejahteraan pasien anak. Hal ini dapat dicapai melalui pemeriksaan rutin, pengobatan, dan memberikan saran dan dukungan yang tepat kepada orang tua atau wali dari pasien anak.

Dokter kecil juga harus dapat membantu pasien anak dan orang tua mereka untuk memahami proses pengobatan dan memberikan dukungan emosional yang diperlukan.

f) Pendidikan Karakter

Gambar 9. Pendidikan Karakter



(Sumber: UKS.Kemendikbud.go.id)

Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) adalah kemampuan psikososial seseorang untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari secara efektif. PKHS berperan besar dalam membantu peserta didik mengatasi masalah kesehatannya. Ada 10 keterampilan hidup sehat yang wajib diketahui dan diperlakukan peserta didik dalam kehidupan sehari-hari, yaitu: empati, kesadaran diri, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, berpikir kreatif, berpikir kritis, komunikasi efektif, hubungan interpersonal, mengendalikan emosi, mengatasi stres.

PKHS atau yang dikenal dengan pendidikan keterampilan hidup sehat merupakan pendekatan pendidikan yang bertujuan untuk memberikan informasi dan keterampilan kepada peserta didik agar mereka dapat memahami dan mempraktikkan gaya hidup sehat. PKHS dilaksanakan melalui metode-metode partisipatif, yang melibatkan peserta didik secara aktif dalam proses pembelajaran. Ini dapat dilakukan melalui mata pelajaran seperti bimbingan dan konseling di tingkat SMP atau SMA, pelajaran tematik di tingkat PAUD (TK/RA/KB/BA/TPA/SPS) dan SD, atau sesi khusus dengan guru kelas.

PKHS juga dapat diintegrasikan dengan mata pelajaran lain seperti pendidikan kesehatan reproduksi, pendidikan gizi, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pendekatan terintegrasi ini memungkinkan peserta didik untuk memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh tentang keterampilan hidup sehat melalui berbagai konteks pembelajaran. Dengan PKHS, diharapkan peserta didik dapat mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mereka sendiri dan mengambil keputusan yang baik terkait gaya hidup sehat.

Berdasarkan pendapat dari (Sunardi & Kriswanto, 2020) pendidikan kesehatan mempunyai tujuan sebagai berikut: 1) terjadinya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam menjaga perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencapai

derajat kesehatan. 2) terbentuknya perilaku hidup sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan konsep hidup sehat. 3) mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Pada dasarnya pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang selalu mengupayakan memberi pemahaman dan bekal untuk para peserta didik agar senangtiasa berperilaku dan meningkatkan kesehatan. melalui edukasi yang anak-anak ketahui maka akan membantu anak-anak untuk menjaga kesehatan dalam dirinya maupun lingkungan sekitar.

## 2) Pelayanan Kesehatan

### a) Kesehan mental

Tidak ada metode disipliner yang keras digunakan dalam kesehatan mental untuk dipromosikan dengan partisipasi aktif dalam kegiatan sekolah dan kelas (Jain et al., 2021). Keterlibatan orang tua sebagian besar terbatas pada acara atau kegiatan sekolah dan pertemuan antara orang tua dan guru. Begitu pentingnya peran orang tua dan guru terhadap pelayanan kesehatan mental anak, maraknya *bullying* atau pengucilan mengakibatkan anak lebih mudah terganggu dan merasa tidak nyaman.

Berdasarkan pernyataan (Nurochim, 2020) Kesehatan mental peserta didik adalah kondisi optimal fungsi-fungsi mental peserta didik yang memungkinkan mereka belajar dengan baik, memiliki

hubungan interpersonal yang baik, menyesuaikan diri dengan perubahan hidup, dan mengelola kegagalan dengan baik.

b) Penjaringan berkala

Gambar 9. Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala.



(Sumber gambar: UKS.Kemdikbud.go.id)

Penjaringan kesehatan merupakan rangkaian pemeriksaan kesehatan (skrining) yang dilakukan pada seluruh peserta didik baru yaitu kelas 1 (satu) SD/MI, 7 (tujuh) SMP/MTs dan 10 (sepuluh) SMA/SMK/MA (entry level), sedangkan pemeriksaan berkala adalah rangkaian pemeriksaan kesehatan (skrining) yang dilakukan pada seluruh peserta didik kelas 2-6 SD/MI, 8-9 SMP/ MTs dan 11-12 SMA/SMK/MA. Pada masa pandemi, skrining sederhana dapat dilakukan langsung oleh peserta didik didampingi orangtua

menggunakan formulir pemantauan kesehatan mandiri anak usia sekolah dan remaja ada masa pandemi COVID-19.

c) Pemberian obat cacing

Gambar 10 Pemberian Obat Cacing



(Sumber gambar: UKS.Kemdikbud.go.id)

Cacingan adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia. Penyakit ini umumnya ditularkan melalui tanah yang terkontaminasi oleh telur cacing. Salah satu metode yang digunakan untuk mencegah penularan cacingan adalah melalui Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan (POPM). POPM Cacingan merupakan upaya pemberian obat cacing secara serentak kepada semua penduduk di wilayah berisiko cacingan. Melalui konsorsiumnya, mengerakan seluruh anggotanya untuk megatasi tantangan di luar pemberantasan cacing, seperti pemberian makanan di sekolah, kesehatan mental, dan

penguatan mental pendidikan atas program kesehatan sekolah di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Estrada et al., 2020: 1030).

POPM Cacingan merupakan strategi yang efektif dalam mengurangi penyebaran cacingan di suatu wilayah. Selain memberikan obat cacing secara massal kepada semua penduduk sasaran, program ini juga berperan dalam mengedukasi masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan. Dengan adanya upaya pencegahan yang komprehensif, diharapkan dapat mengurangi beban penyakit cacingan dan meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup masyarakat yang terkena risiko cacingan.

d) Imunisasi

Gambar 11. Imuniasi



(Sumber gambar: UKS.Kemdikbud.go.id)

Imunisasi merupakan suatu langkah untuk menginduksi atau meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit. Tujuannya adalah agar saat terpapar penyakit tersebut, seseorang tidak akan mengalami sakit atau hanya mengalami gejala yang ringan. Anak usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap, sementara anak usia 18 bulan menerima imunisasi tambahan. Anak usia sekolah dasar juga perlu menerima imunisasi tambahan guna mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi yang diberikan kepada anak sekolah meliputi imunisasi campak, rubella, difteri, tetanus, dan human papillomavirus (HPV) - yang hanya diberikan di beberapa provinsi, kabupaten, dan kota.

e) P3K dan P3P

Gambar 12. Pertolong pertama pada kecelakaan dan Pertolongan pertama pada penyakit.



(Sumber gambar: UKS.Kemdikbud.go.id)

### 3) Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

a) Air Bersih

b) Sanitasi

Gambar 13. Sanitasi Sekolah



(Sumber gambar: UKS.Kemdikbud.go.id)

Sanitasi melibatkan pengendalian semua faktor lingkungan fisik yang dapat menyebabkan dampak negatif terhadap kehidupan manusia, baik secara fisik maupun mental, menurut definisi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dalam konteks sekolah atau madrasah, sarana prasarana sanitasi yang penting meliputi pasokan air bersih yang mencukupi, toilet yang sehat dan higienis, fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, pengelolaan limbah cair,

dan tempat sampah yang memadai. Sanitasi memiliki hubungan yang erat dengan praktik kebersihan sehari-hari yang perlu diterapkan.

Upaya menjaga sanitasi yang baik di lingkungan sekolah sangat penting. Air bersih yang mencukupi menjadi kebutuhan dasar untuk memastikan kondisi kesehatan peserta didik dan menghindari penyebaran penyakit yang terkait dengan air yang terkontaminasi. Jamban yang sehat dan higienis juga penting dalam mencegah penularan penyakit melalui kontak dengan tinja manusia. Salah satu faktor yang memiliki peran besar dalam penyebaran infeksi, terutama infeksi cacing, adalah kurangnya praktik sanitasi pribadi (perilaku hidup bersih dan sehat) (Dewi N, 2017). Contohnya termasuk kebiasaan kurang mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB), kurang menjaga kebersihan kuku, kebiasaan membeli makanan sembarang di tempat yang tidak terjamin kebersihannya, dan kebiasaan buang air besar di tempat yang tidak sesuai (tidak di WC), yang dapat menyebabkan pencemaran tanah dan lingkungan oleh feses yang mengandung telur cacing. Selain itu, ketersediaan sumber air bersih juga merupakan faktor penting dalam menjaga sanitasi yang baik.

Fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir membantu mengurangi penyebaran kuman dan menjaga kebersihan personal peserta didik. Pengelolaan limbah cair dan tempat sampah yang baik

juga membantu mencegah pencemaran lingkungan dan menjaga kebersihan sekolah secara keseluruhan. Dengan menerapkan praktik-praktik sanitasi yang baik, sekolah dapat menciptakan lingkungan yang aman dan sehat bagi peserta didik serta mendorong kebiasaan hidup bersih yang berkelanjutan.

c) Kebersihan Lingkungan Sekolah

Pembinaan lingkungan bersih dan sehat dilakukan melalui kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler di sekolah. Pembinaan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan nyaman bagi peserta didik. Kegiatan-kegiatan dalam pembinaan lingkungan bersih dan sehat meliputi sosialisasi tentang pentingnya menjaga kebersihan, pelaksanaan program kebersihan lingkungan sekolah, pengelolaan sampah yang baik, serta peningkatan kesehatan (promotif) melalui kegiatan sosialisasi kesehatan dan latihan keterampilan. Dengan adanya pembinaan lingkungan bersih dan sehat, diharapkan peserta didik dapat memahami pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan, serta dapat membentuk perilaku hidup sehat sejak dini.

a) Lingkungan Sekolah

Pembinaan sekolah bersih dilakukan untuk menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan nyaman bagi peserta didik. Hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler, seperti sosialisasi tentang pentingnya menjaga kebersihan,

pelaksanaan program kebersihan lingkungan sekolah, dan pengelolaan sampah yang baik. Dengan adanya pembinaan sekolah bersih, diharapkan peserta didik dapat memahami pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan, serta dapat membentuk perilaku hidup sehat sejak dini.

#### (1) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik dalam pembinaan lingkungan bersih dan sehat meliputi pengawasan terhadap sumber air bersih, sampah, air limbah, tempat pembuangan sampah, serta sanitasi lingkungan. Kegiatan yang termasuk dalam lingkungan fisik adalah memastikan bahwa sumber air bersih di sekolah aman dan terjaga kebersihannya, mengelola sampah dengan baik dan benar, serta menjaga sanitasi lingkungan agar tidak menimbulkan masalah kesehatan. Dengan menjaga lingkungan fisik yang bersih dan sehat di sekolah, diharapkan peserta didik dapat belajar dengan nyaman dan sehat, serta terhindar dari berbagai penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat.

#### (2) Lingkungan Non Fisik

Lingkungan non fisik dalam pembinaan lingkungan bersih dan sehat meliputi aspek sosial, psikologis, dan budaya. Kegiatan yang termasuk dalam lingkungan non fisik adalah membangun hubungan yang baik antara peserta didik, guru, dan staf sekolah, serta menciptakan suasana belajar yang kondusif dan

menyenangkan. Selain itu, juga dilakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis peserta didik, seperti sosialisasi tentang kesehatan mental dan kegiatan-kegiatan sosial. Dengan menjaga lingkungan non fisik yang bersih dan sehat di sekolah, diharapkan peserta didik dapat belajar dengan nyaman dan merasa terlibat dalam proses pendidikan.

Contoh dari lingkungan non fisik dalam UKS adalah kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis peserta didik, seperti sosialisasi tentang kesehatan mental dan kegiatan-kegiatan sosial. Selain itu, juga dilakukan kegiatan untuk membangun hubungan yang baik antara peserta didik, guru, dan staf sekolah, serta menciptakan suasana belajar yang kondusif dan menyenangkan. Kegiatan-kegiatan tersebut dapat dilakukan melalui program-program seperti pelatihan kepemimpinan peserta didik, kegiatan ekstrakurikuler yang menarik minat peserta didik, serta penyediaan layanan konseling bagi peserta didik yang membutuhkan. Dengan adanya kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan peserta didik dapat merasa nyaman dan terlibat dalam proses pendidikan sehingga dapat mencapai hasil belajar yang optimal.

## **2. Evaluasi**

### **a. Pengertian Evaluasi**

Evaluasi merupakan suatu proses penting dalam sistem pendidikan nasional, sebagaimana diatur dalam Pasal 57 ayat 1 UU No. 20 Tahun 2003. Evaluasi dilakukan untuk memastikan akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan dan mengendalikan mutu pendidikan secara nasional. Melalui evaluasi, peserta didik, lembaga pendidikan, dan program pendidikan dijalur formal dan non formal dapat dievaluasi secara berkala dan sistematis. Hasil evaluasi tersebut membantu memantau proses, kemajuan, dan perbaikan hasil belajar peserta didik. Evaluasi juga memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas program atau kegiatan pendidikan di masa mendatang.

Evaluasi terdapat langkah-langkah terstruktur yang meliputi perencanaan, pengumpulan data, analisis, dan interpretasi hasil evaluasi. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dan pendekatan, seperti evaluasi kuantitatif dan kualitatif, evaluasi formatif dan sumatif, serta evaluasi berbasis teori dan partisipatif. Dengan demikian, evaluasi memiliki peran penting dalam menilai prestasi, efektivitas, dan kelayakan suatu program atau kegiatan pendidikan. Melalui evaluasi, pemangku kepentingan dapat memperoleh informasi yang akurat untuk mengambil keputusan yang berdampak positif terhadap peningkatan mutu pendidikan di Indonesia.

## **b. Tujuan dan Manfaat Evaluasi**

Tujuan dari evaluasi adalah untuk memperbaiki kualitas program atau kegiatan agar dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat. Dalam konteks pendidikan, evaluasi memiliki tujuan dan manfaat yang sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan mutu pendidikan. Berdasarkan Arifin (2019: 10) menyatakan penjabaran mengenai tujuan evaluasi program.

Tujuan evaluasi dalam program adalah untuk:

- 1) Mengukur keberhasilan dan kegagalan suatu program atau kegiatan pendidikan. Dalam hal ini, evaluasi akan memberikan informasi tentang sejauh mana program atau kegiatan pendidikan telah berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- 2) Menilai efektivitas suatu program atau kegiatan pendidikan. Evaluasi akan memberikan informasi tentang sejauh mana program atau kegiatan pendidikan tersebut efektif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- 3) Mengetahui kebutuhan dan kelemahan suatu program atau kegiatan pendidikan. Dalam hal ini, evaluasi akan memberikan informasi tentang kelemahan-kelemahan suatu program atau kegiatan pendidikan dan memberikan masukan untuk meningkatkan mutu pendidikan.
- 4) Menyediakan dasar untuk pengambilan keputusan. Evaluasi memberikan informasi yang penting bagi pengambil keputusan dalam

meningkatkan mutu pendidikan dan mengatasi masalah yang muncul dalam program atau kegiatan pendidikan.

Manfaat evaluasi program adalah untuk:

- 1) Meningkatkan mutu pendidikan. Evaluasi memberikan masukan yang penting bagi pengambil keputusan dalam meningkatkan mutu pendidikan.
- 2) Menilai efektivitas program atau kegiatan pendidikan. Evaluasi memberikan informasi tentang efektivitas suatu program atau kegiatan pendidikan.
- 3) Memperbaiki kelemahan-kelemahan program atau kegiatan pendidikan. Evaluasi memberikan informasi tentang kelemahan-kelemahan suatu program atau kegiatan pendidikan dan memberikan masukan untuk meningkatkan mutu pendidikan.
- 4) Menjamin akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan. Evaluasi memberikan dasar untuk menjamin akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan.
- 5) Meningkatkan motivasi dan partisipasi peserta didik. Evaluasi memberikan motivasi dan memberikan umpan balik positif kepada peserta didik.

Kesimpulannya evaluasi memiliki tujuan dan manfaat yang penting dalam pendidikan. Evaluasi membantu dalam meningkatkan mutu pendidikan, menilai efektivitas program atau kegiatan pendidikan, memperbaiki kelemahan-kelemahan program atau kegiatan pendidikan,

menjamin akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan, dan meningkatkan motivasi dan partisipasi peserta didik. Oleh karena itu, evaluasi harus dilakukan secara berkala dan sistematis dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan.

### **3. Evaluasi Program**

Evaluasi merupakan kegiatan yang sering dilakukan secara informal dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Owen, 2008). Evaluasi program merupakan metode yang sistematis untuk mengumpulkan data, menganalisis data, dan menggunakan informasi untuk menjawab pertanyaan tentang proyek, kebijakan dan program, khususnya yang terkait dengan efektivitas dan efisiensi program.

Arifin (2019: 8) menyatakan bahwa evaluasi program adalah suatu proses atau kegiatan ilmiah yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh sebagai upaya pengendalian, penjaminan dan penetapan suatu program, berdasarkan kriteria dan pertimbangan tertentu untuk membuat suatu keputusan dan pertanggungjawaban dalam melaksanakan evaluasi.

Evaluasi program adalah suatu proses yang dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas, efisiensi, dan kelayakan suatu program. Evaluasi program bertujuan untuk menentukan apakah program tersebut berhasil mencapai tujuannya atau tidak, serta memberikan informasi yang berguna bagi pengambil keputusan dalam meningkatkan kualitas program.

Evaluasi program adalah suatu proses sistematis untuk menentukan nilai atau manfaat dari suatu praktik atau kegiatan. Evaluasi ini dilakukan

dengan mengumpulkan dan menganalisis data secara sistematik untuk menentukan apakah tujuan dari praktik tersebut tercapai atau tidak. Dalam bukunya yang berjudul *Evaluation: A Systematic Approach*, Rossi dan Freeman menjelaskan bahwa evaluasi program dapat membantu dalam meningkatkan kualitas program dan memperbaiki kelemahan yang ada.

Stufflebeam (2003), evaluasi program adalah suatu proses yang melibatkan pengumpulan data, analisis data, dan interpretasi data untuk mengevaluasi efektivitas suatu program. Dalam bukunya yang berjudul *The CIPP Model for Evaluation: A Comprehensive Guide to Evaluating Programs*, Stufflebeam menjelaskan bahwa evaluasi program harus dilakukan secara sistematis dan terstruktur agar dapat memberikan hasil yang akurat.

Evaluasi program juga dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah yang muncul selama pelaksanaan program, sehingga dapat dilakukan perbaikan dan peningkatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Evaluasi program juga dapat memberikan informasi yang berguna bagi pengambil keputusan dalam menentukan apakah program tersebut layak untuk dilanjutkan atau tidak. Selain itu, evaluasi program juga dapat membantu dalam memperbaiki penggunaan sumber daya dan mengoptimalkan efisiensi program. Dengan mengevaluasi efektivitas dan efisiensi suatu program, maka dapat diketahui apakah sumber daya yang digunakan sudah optimal atau masih perlu ditingkatkan. Melakukan evaluasi program, terdapat beberapa metode dan teknik yang dapat digunakan, seperti wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan lain sebagainya. Metode dan teknik yang digunakan harus

disesuaikan dengan tujuan evaluasi serta karakteristik dari program yang dievaluasi.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, evaluasi program merupakan suatu proses sistematis untuk mengevaluasi efektivitas, efisiensi, dan kelayakan suatu program. Evaluasi ini dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisis data secara sistematik untuk menentukan apakah tujuan dari praktik tersebut tercapai atau tidak. Evaluasi program sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas program, memperbaiki kelemahan yang ada, serta memperbaiki penggunaan sumber daya agar lebih optimal.

#### **a. Fungsi, Tujuan dan Manfaat Evaluasi Program**

Menetapkan tujuan evaluasi yang spesifik, ada dua cara yang dapat digunakan, yaitu (1) mendefinisikan dengan jelas cakupan evaluasi, dan (2) menjelaskan tahapan pengembangan program. Menguraikan tujuan evaluasi mencakup beberapa aspek, pemilihan, penempatan, diagnosis, dan perbaikan, umpan balik yang didasarkan pada norma dan kriteria, motivasi dan bimbingan pembelajaran, peningkatan program dan kurikulum dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif, serta pengembangan teori (Lok et al., 2016).

Evaluasi program adalah strategi yang ampuh untuk membedakan program dan strategi yang dapat membuat perbedaan, meningkatkan program yang sudah ada. Tujuan evaluasi program adalah untuk mengetahui keefektifan dan efisiensi pelaksanaan suatu program, untuk mengetahui ketercapaian tujuan yang telah ditetapkan, untuk mengetahui

relevansi pelaksanaan program dengan rencana program, untuk mengetahui dampak apa yang ditimbulkan setelah program dilaksanakan, untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan program, dan menyediakan informasi untuk membuat keputusan.

Sebagaimana diketahui bahwa evaluasi program terdiri atas beberapa jenis, dan setiap jenis evaluasi program itu mempunyai tujuan tersendiri, seperti evaluasi kebutuhan dan kelayakan, evaluasi perencanaan dan pengembangan, evaluasi *monitoring*, evaluasi efisiensi-ekonomis, evaluasi dampak, dan evaluasi program komprehensif.

### **b. Langkah-langkah Evaluasi Program**

Evaluasi program merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas, efisiensi, dan kelayakan suatu program. Evaluasi program harus dilakukan secara sistematis dan terstruktur agar dapat memberikan hasil yang akurat. Salah satu cara untuk melakukan evaluasi program adalah dengan mengikuti langkah-langkah evaluasi yang telah ditetapkan oleh para ahli.

Langkah-langkah evaluasi program yang umumnya digunakan meliputi beberapa tahapan, antara lain:

#### 1) Perencanaan Evaluasi

Tahap pertama dalam evaluasi program adalah perencanaan evaluasi. Pada tahap ini, perlu ditentukan tujuan evaluasi, sasaran evaluasi, indikator keberhasilan, metode pengumpulan data, serta jadwal pelaksanaan evaluasi.

## 2) Pengumpulan Data

Setelah perencanaan selesai dilakukan, tahap selanjutnya adalah pengumpulan data. Pada tahap ini, data dapat dikumpulkan melalui berbagai metode seperti wawancara, observasi langsung atau tidak langsung, kuesioner atau angket.

Patton (2008), pengumpulan data harus dilakukan secara sistematis dan terstruktur agar dapat memberikan hasil yang akurat. Selain itu, data juga harus relevan dengan tujuan evaluasi dan dapat dilihat.

## 3) Analisis Data

Setelah data terkumpul, tahap selanjutnya adalah analisis data. Pada tahap ini, data akan dianalisis untuk menentukan keberhasilan program serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan tersebut. Wholey et al. (2010), analisis data harus dilakukan secara sistematis dan terstruktur agar dapat memberikan hasil yang akurat. Selain itu, analisis data juga harus dilakukan dengan menggunakan metode yang tepat dan relevan dengan tujuan evaluasi.

## 4) Interpretasi Hasil

Setelah data dianalisis, tahap selanjutnya adalah interpretasi hasil. Pada tahap ini, hasil evaluasi akan diinterpretasikan untuk menentukan keberhasilan program serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan tersebut. Interpretasi hasil harus dilakukan secara objektif

dan berdasarkan fakta yang ada. Selain itu, interpretasi hasil juga harus relevan dengan tujuan evaluasi dan dapat dikenal.

#### 5) Pelaporan Hasil

Tahap terakhir dalam evaluasi program adalah pelaporan hasil. Pada tahap ini, hasil evaluasi akan dilaporkan kepada pihak-pihak yang terkait dengan program tersebut seperti pengambil keputusan, pelaksana, dan peserta.

Pelaporan hasil harus dilakukan secara jelas dan mudah dipahami oleh pihak-pihak yang terkait dengan program tersebut. Selain itu, pelaporan hasil juga harus memberikan rekomendasi yang jelas untuk meningkatkan kualitas program.

Melakukan evaluasi program, langkah-langkah di atas harus dilakukan secara sistematis dan terstruktur agar dapat memberikan hasil yang akurat serta bermanfaat bagi pengembangan suatu program. Dengan mengikuti langkah-langkah evaluasi yang telah ditetapkan oleh para ahli, maka evaluasi dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas program serta mencapai tujuan yang diinginkan.

### c. Karakteristik Evaluasi Program

Evaluasi program merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas, efisiensi, dan kelayakan suatu program. Evaluasi program harus dilakukan secara sistematis dan terstruktur agar dapat

memberikan hasil yang akurat. Selain itu, evaluasi program juga harus berorientasi pada tujuan yang ingin dicapai oleh program tersebut.

Karakteristik evaluasi program sangat penting untuk dipahami agar evaluasi dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien. Salah satu karakteristik evaluasi program adalah objektif. Evaluasi program harus dilakukan secara objektif tanpa adanya bias atau pengaruh dari pihak-pihak tertentu. Hal ini penting agar hasil evaluasi dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan.

Selain itu, evaluasi program juga harus komprehensif. Evaluasi program harus mencakup semua aspek yang terkait dengan pelaksanaan program, seperti input, proses, output, dan outcome. Dengan demikian, evaluasi dapat memberikan informasi yang lengkap tentang kinerja suatu program (Patton, 2015). Karakteristik lain dari evaluasi program adalah responsif. Evaluasi program harus responsif terhadap perubahan dan dinamika yang terjadi selama pelaksanaan program. Hal ini penting agar evaluasi dapat memberikan informasi yang relevan dan *up-to-date* (McDavid 7 Hawthorn, 2013).

Terakhir, karakteristik evaluasi program adalah partisipatif. Evaluasi program harus melibatkan partisipasi dari semua pihak yang terkait dengan pelaksanaan program, seperti pengambil keputusan, pelaksana, dan peserta. Dengan melibatkan partisipasi dari semua pihak, evaluasi dapat memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat diterima oleh semua pihak yang terkait.

Berdasarkan pemaparan para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik evaluasi program meliputi beberapa hal, antara lain:

- 1) Sistematis: Evaluasi program harus dilakukan secara sistematis dan terstruktur agar dapat memberikan hasil yang akurat.
- 2) Berorientasi pada tujuan: Evaluasi program harus berorientasi pada tujuan yang ingin dicapai oleh program tersebut.
- 3) Objektif: Evaluasi program harus dilakukan secara objektif tanpa adanya bias atau pengaruh dari pihak-pihak tertentu.
- 4) Komprehensif: Evaluasi program harus mencakup semua aspek yang terkait dengan pelaksanaan program, seperti input, proses, output, dan outcome.
- 5) Relevan: Evaluasi program harus relevan dengan konteks dan kondisi di lapangan.
- 6) Responsif: Evaluasi program harus responsif terhadap perubahan dan dinamika yang terjadi selama pelaksanaan program.
- 7) Partisipatif: Evaluasi program harus melibatkan partisipasi dari semua pihak yang terkait dengan pelaksanaan program, seperti pengambil keputusan, pelaksana, dan peserta.

Dengan memahami karakteristik evaluasi program ini, maka evaluasi dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas program serta mencapai tujuan yang diinginkan.

#### **d. Model-model Evaluasi**

Berdasarkan Kaufman dan Thomas (1980) mengemukakan delapan model evaluasi program pendidikan yang dapat dikembangkan untuk melakukan evaluasi, yaitu (1) *Goal Oriented Model* yang dikembangkan oleh Ralph W. Tyler; (2) *Goal Free Evaluation Model* yang dikembangkan oleh Michael Scriven; (3) *Formative-Sumative Evaluation Model* yang dikembangkan oleh Michael Scriven; (4) *Countenance Evaluation Model* yang dikembangkan oleh R.E. Stake; (5) *Responsive Evaluation Model* yang dikembangkan oleh R.E. Stake; (6) *CSE-UCLA Evaluation Model* yang menekankan pada "kapan" evaluasi dilaksanakan; (7) CIPP (*Context-Input-Process-Product*) *Evaluation Model* yang dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam; dan (8) *Discrepancy Model* yang dikembangkan oleh Malcolm M

#### **4. Evaluasi Countenance stake**

Stake menekankan adanya dua dasar kegiatan dalam evaluasi, yaitu *description* dan *judgement* dan membedakan adanya tiga tahap dalam program pendidikan yaitu *atencedent* (konteks), *transaction* (proses), dan *outcome* (hasil). Selaras dengan pernyataan tersebut, Model evaluasi Stake (1967), merupakan analisis proses evaluasi yang membawa dampak yang cukup besar dalam bidang ini, meletakkan dasar yang sederhana namun merupakan konsep yang cukup kuat untuk perkembangan yang lebih jauh dalam bidang evaluasi. Stake menekankan pada dua jenis operasi yaitu

deskripsi (*descriptions*) dan pertimbangan (*judgments*) serta membedakan tiga aspek dalam evaluasi program yaitu :

- 1) Persiapan atau pendahuluan (*antecedents*)
- 2) Proses/transaksi (*transaction-processes*)
- 3) Keluaran atau hasil (*outcomes, output*)

Berdasarkan Widyoko (2009: 187) menyatakan bahwa apabila menilai suatu program pendidikan, melakukan perbandingan yang relatif antara program pendidikan yang lain atau perbandingan yang absolut yaitu membandingkan suatu program dengan standar yang ada. Sugiyono (2017), model evaluasi *countenance stake* merupakan salah satu model evaluasi program yang digunakan untuk mengevaluasi program pembelajaran atau kegiatan di berbagai bidang.

a. Tahap *Antecedent*

Tahap *antecedent* digunakan untuk mengevaluasi program UKS di Sekolah Dasar dengan mengumpulkan data tentang program UKS yang telah dilaksanakan termasuk di dalamnya yaitu, perencanaan, pemahaman tujuan program, faktor lingkungan dan sosial yang mempengaruhi. Tahap *antecedent* ini penting untuk memperoleh pemahaman kondisi awal dan persiapan program. Selain itu, pada tahap *antecedent* juga perlu dikumpulkan data tentang faktor-faktor lingkungan atau sosial yang mempengaruhi pelaksanaan program UKS di Sekolah Dasar.

Faktor-faktor tersebut dapat meliputi dukungan dari pihak sekolah atau orang tua peserta didik, ketersediaan sumber daya seperti buku-buku

referensi yang dijadikan acuan atau alat-alat kesehatan, serta kondisi fisik lingkungan sekolah. Tahap *antecedent* program UKS di Sekolah Dasar membantu mengevaluasi ketersediaan sumber daya yang diperlukan. Informasi tentang ketersediaan sumber daya tersebut digunakan untuk perencanaan yang lebih efektif agar program UKS dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan

b. Tahap *Transaction*

Pada tahap *transaction* dalam evaluasi program UKS di Sekolah Dasar adalah tahap penting untuk mengevaluasi pelaksanaan program. Data tentang pelaksanaan program, kualitas, efektivitas kegiatan, partisipasi peserta didik dan guru, serta faktor lingkungan yang mempengaruhi dikumpulkan dan dianalisis.

Tahap *transaction* juga membantu mengevaluasi partisipasi peserta didik serta guru dalam program UKS. Dengan mengetahui ketersediaan sumber daya tersebut, maka dapat dilakukan perencanaan yang lebih baik untuk memastikan bahwa program UKS dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan serta sasaran yang diharapkan.

Secara keseluruhan, tahap *transaction* merupakan tahap yang sangat penting dalam evaluasi program UKS di Sekolah Dasar. Dengan melakukan evaluasi pada tahap ini, maka dapat diketahui apakah program UKS telah dilaksanakan dengan baik dan efektif serta faktor-faktor lingkungan atau sosial yang mempengaruhi pelaksanaan program. Hasil evaluasi pada tahap ini dapat digunakan untuk memberikan rekomendasi

atau saran-saran perbaikan pada tahap selanjutnya yaitu tahap hasil belajar peserta didik sehingga tujuan dari program UKS di Sekolah Dasar dapat tercapai secara optimal.

c. Tahap *Outcome*

Dalam evaluasi program UKS di Sekolah Dasar, tahap *outcome* merupakan langkah penting untuk mengevaluasi hasil belajar peserta didik setelah mengikuti program UKS. Pada tahap ini, data dikumpulkan mengenai pengetahuan dan perilaku sehat peserta didik, perubahan lingkungan sekolah yang lebih sehat, serta dampak positif program UKS terhadap kesehatan peserta didik. Faktor-faktor lingkungan dan sosial seperti dukungan dari pihak sekolah atau orang tua peserta didik serta ketersediaan sumber daya juga perlu diperhatikan. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui instrumen penilaian, observasi langsung, dan wawancara dengan peserta didik dan guru terkait. Hasil analisis data digunakan untuk memberikan rekomendasi perbaikan pada tahap rencana program UKS berikutnya.

Tahap *Outcome* dalam evaluasi program UKS di Sekolah Dasar berperan penting dalam mengevaluasi hasil belajar peserta didik. Evaluasi pada tahap ini membantu menentukan apakah program UKS telah memberikan dampak positif terhadap pengetahuan dan perilaku sehat peserta didik serta perubahan lingkungan sekolah yang lebih sehat. Selain itu, tahap *outcome* juga membantu dalam mengevaluasi efektivitas program UKS dan ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan. Evaluasi

pada tahap ini memberikan lsan untuk perbaikan dan perencanaan program UKS berikutnya guna mencapai tujuan dan sasaran yang diharapkan.

Secara keseluruhan, tahap *outcome* dalam evaluasi program UKS di Sekolah Dasar memiliki peran yang sangat penting. Evaluasi pada tahap ini membantu menentukan dampak positif program UKS terhadap pengetahuan dan perilaku sehat peserta didik serta perubahan lingkungan sekolah. Hasil evaluasi pada tahap ini digunakan untuk memberikan rekomendasi perbaikan pada tahap rencana program UKS berikutnya, sehingga tujuan program UKS di Sekolah Dasar dapat tercapai secara optimal. Tahap Outcome juga membantu dalam mengevaluasi efektivitas program UKS dan ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan, yang merupakan faktor penting dalam pelaksanaan program UKS di Sekolah Dasar.

#### d. Wujud Hasil Evaluasi

Berdasarkan Arikunto & Safruddin (2008,pp,22) menyatakan bahwa wujud hasil dari evaluasi adalah adanya rekomendasi dari evaluator untuk pengambilan keputusan (*decision marker*), ada empat kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil evaluasi program yaitu:

##### 1) Melanjutkan program UKS

Hal tersebut dengan cara yang sama seperti sebelumnya, karena program tersebut dinilai efektif dan memberikan dampak positif terhadap pengetahuan dan perilaku sehat peserta didik serta perubahan lingkungan sekolah yang lebih sehat.

## 2) Mengubah atau memperbaiki program UKS

Melakukan perubahan pada beberapa aspek tertentu, seperti metode pelaksanaan atau sumber daya yang digunakan, untuk meningkatkan efektivitas program.

## 3) Menghentikan program UKS

Hal tersebut karena dinilai tidak efektif atau tidak memberikan dampak positif terhadap pengetahuan dan perilaku sehat peserta didik serta perubahan lingkungan sekolah yang lebih sehat.

## 4) Melakukan evaluasi ulang pada program UKS

Untuk mengevaluasi kembali efektivitas program setelah dilakukan perbaikan atau pengembangan pada beberapa aspek tertentu.

Keempat kemungkinan kebijakan tersebut dapat dipilih berdasarkan hasil evaluasi program UKS di Sekolah Dasar dan tujuan serta sasaran dari program tersebut. Penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan atau sosial yang mempengaruhi pelaksanaan program serta ketersediaan sumber daya dalam memilih kebijakan yang tepat untuk dilakukan setelah hasil evaluasi diperoleh.

Dalam hal ini, rekomendasi dari evaluator dapat menjadi acuan bagi pihak sekolah dalam mengambil keputusan terkait dengan pelaksanaan program UKS di Sekolah Dasar. Dengan demikian, evaluasi program UKS di Sekolah Dasar sangat penting dilakukan untuk memastikan bahwa program tersebut efektif dan memberikan

dampak positif terhadap pengetahuan dan perilaku sehat peserta didik serta perubahan lingkungan sekolah yang lebih sehat. (Widyoko, 2009).

## **5. Karakteristik Kabupaten Sleman**

Kabupaten Sleman, sebuah kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia, memiliki beberapa karakteristik penting dan dipbagi menjadi empat wilayah berdasarkan sumber dayanya, bukan tiga wilayah berdasarkan tingkat perkembangan urban, suburban, dan rural. Berikut adalah karakteristik dan pembagian wilayahnya:

a. Karakteristik Umum

1) Lokasi: Terletak di antara  $110^{\circ} 33' 00''$  dan  $110^{\circ} 13' 00''$  Bujur Timur, serta  $7^{\circ} 34' 51''$  dan  $7^{\circ} 47' 30''$  Lintang Selatan.

2) Batas-batasnya adalah:

Utara: Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah

Selatan: Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta

Barat: Kabupaten Kulon Progo, DI Yogyakarta

Timur: Kabupaten Klaten, Jawa Tengah.

b. Luas Wilayah: Sekitar 574,82 kilometer persegi, yang menyumbang sekitar 18% dari luas Daerah Istimewa Yogyakarta.

c. Topografi:

Di bagian selatan relatif datar, kecuali daerah perbukitan di bagian tenggara Kecamatan Prambanan dan sebagian di Kecamatan Gamping. Semakin ke utara makin miring dan di bagian utara sekitar lereng Gunung Merapi relatif terjal. Jenis Tanah: Didominasi oleh jenis tanah Regosol sebanyak 49.262 ha, Mediteran 3.851 ha, Litosol 2.317 ha, dan Grumusol 1.746 ha. Sumber Daya Air: Hampir setengah dari luas wilayah merupakan tanah pertanian yang subur dengan didukung irigasi teknis di bagian barat dan selatan. Wilayah utara memiliki banyak potensi sumber air karena lokasinya di lereng Gunung Merapi.

d. Kabupaten Sleman dibagi menjadi tiga wilayah. Pembagian wilayah berdasarkan tingkat perkembangan urban, suburban, dan rural, tidak ada informasi spesifik tentang pembagian demikian dalam sumber daya yang disediakan. Namun, berdasarkan fungsionalitas wilayah dapat dibedakan:

- 1) Urban: Perkembangan kota dalam kawasan tertentu, seperti wilayah aglomerasi kota Yogyakarta yang meliputi Kecamatan Depok, Gamping, Mlati
- 2) Suburban: Wilayah perbatasan antar desa dan kota, seperti kota Kecamatan Godean, Sleman, dan Ngaglik yang lebih jauh dari kota Yogyakarta tetapi masih menjadi tujuan aktivitas masyarakat lokal.
- 3) Rural: Wilayah pedesaan yang lebih jarang diketahui secara detail dalam konteks pembagian wilayah Sleman, tetapi umumnya termasuk

area-area pertanian dan industri tradisional di luar zona perkembangan kota.

Berdasarkan pembagian wilayah tersebut, penelitian ini menjadi lebih menarik untuk diteliti karena dengan melihat perkembangan dan perbedaan yang ada, menjadikan bahan evaluasi dan saling bersinergi untuk menjadikan pemerataan pendidikan khususnya di Kabupaten Sleman.

## **B. Penelitian yang Relevan**

Kajian penelitian yang relevan memainkan peran yang krusial dalam membangun dasar penelitian yang kuat. Penelitian sebelumnya memberikan kerangka pemahaman dan informasi yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan, merumuskan pertanyaan penelitian yang tepat, dan menyusun metodologi yang sesuai. Dalam konteks ini, ada beberapa penelitian penting yang dapat menjadi dasar penelitian ini.

1. Ariyatun et al., (2022) melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Dan Analisis Program Gerakan Literasi Sekolah Pada Penelitian Kompetensi Minimal Peserta didik Menggunakan Model *Countenance stake*”. Penelitian ini digunakan sebagai penelitian relevan karena model evaluasi yang digunakan sama dengan topik penelitian peneliti. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi GLS di Kabupaten Kendal berdasarkan tolok ukur Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015 tentang pengembangan kepribadian dengan menggunakan model *countenance stake*.

2. Elsy Rahmawaty, (2019) melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada Sekolah lanjutan Tingkat Atas”. Penelitian ini digunakan sebagai penelitian yang relevan karena topik yang digunakan memiliki kesamaan dengan melakukan evaluasi program UKS tetapi penelitian ini dilakukan pada tingkat atas dan ditinjau dari empat perspektif *balance scorecard* yang sederhana namun berfokus pada strategi mencapai tujuan utama. Perspektif yang digunakan adalah (a) Perspektif pelanggan; (b) Perspektif proses bisnis internal; (c) Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran; (d) Perspektif Keuangan. Penelitian kualitatif yaitu sebuah riset formatif yang menekankan pada apa yang orang-orang pikirkan dan rasakan. Sumber informasi menggunakan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*), teknik pemilihan *purposive sampling*. Populasi penelitian yaitu tiga SLTA Negeri dan tiga Puskesmas Kecamatan di Depok. Informan pada penelitian Kepala Sekolah atau Wakil kepala Sekolah dan Guru Pembina UKS, Koordinator Program UKS di Puskesmas dan Perwakilan peserta didik tiga SLTA di Depok. Data primer diambil secara langsung dari informan dan data wawancara mendalam dan observasi pada responden dengan kuesioner. Berdasarkan hasil analisis, pelaksanaan program UKS pada ketiga sekolah untuk jenjang SLTA di Depok sudah berjalan optimal. UKS di sekolah dan di Puskesmas menitikberatkan pada ruang lingkup pelayanan kesehatan, seperti kegiatan ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR), Kader Kesehatan Remaja (KKR), pertolongan pertama pada ruang UKS, penyediaan obat-obatan.

3. Griebler et al., (2017) melakukan penelitian yang dengan judul "*Effects of student participation in school health promotion: a systematic review*". Penelitian ini digunakan sebagai penelitian relevan karena berhubungan dengan topik penelitian yang diteliti. Penelitian ini dilakukan dengan mencari di database bibliografi utama (termasuk ASSIA, ERIC, PsycINFO, Scopus, PubMed, dan Social Sciences Citation Index). Dua pengulas secara independen memutuskan untuk memasukkan dan mengeluarkan abstrak yang teridentifikasi ( $n = 5075$ ) dan artikel teks lengkap. Dari 90 artikel teks lengkap yang disaring, 26 makalah memenuhi kriteria inklusi. Kami mengidentifikasi bukti untuk efek positif, terutama bagi peserta didik sendiri, sekolah sebagai organisasi, dan interaksi serta hubungan sosial di sekolah. Banyak studi yang disertakan dalam tinjauan ini menunjukkan dampak positif pada peserta didik, termasuk peningkatan kepuasan, motivasi, dan rasa memiliki, peningkatan keterampilan, kompetensi, dan pengetahuan, serta pengembangan pribadi. Selain itu, efek terkait kesehatan dan pengaruh pada perspektif peserta didik juga terlihat. Penelitian-penelitian ini menyoroti pentingnya partisipasi peserta didik dalam nilai-nilai atau pendekatan promosi kesehatan di sekolah.
4. Community Health Staff (2020) melakukan penelitian yang berjudul "*Health Promotion in Schools*". Penelitian ini dijadikan penelitian relevan karena topik penelitian memiliki kesamaan dan berupaya menekankan kesadaran anak melalui kesehatan di sekolah. Hasil penelitian ini adalah Terdapat bukti yang mendukung bahwa peserta didik yang sehat dan bahagia dapat

belajar dengan lebih baik dan hasil pendidikan yang lebih baik memiliki efek positif pada hasil kesehatan untuk anak-anak dan remaja.

5. (Takain & Iriani, 2022) Apriani & Gazali (2018) melakukan penelitian dengan judul “Pelaksanaan trias usaha kesehatan sekolah (UKS) di sekolah dasar”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar Negeri Gugus II Bukit Raya, Pekanbaru, dengan menggunakan metode deskriptif. Populasi penelitian terdiri dari 118 siswa kelas V, yang semuanya dijadikan sampel melalui total sampling. Instrumen yang digunakan adalah angket berdasarkan pedoman UKS, dan analisis data dilakukan secara deskriptif dengan perhitungan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program UKS secara keseluruhan berada dalam kategori kurang baik. Tiga aspek yang dinilai adalah: (1) lingkungan sekolah yang sehat (kategori cukup), (2) pendidikan atau penyuluhan kesehatan (kategori kurang baik), dan (3) pelayanan kesehatan di sekolah (kategori kurang baik). Penelitian ini melibatkan lima sekolah untuk memberikan gambaran mengenai efektivitas program UKS di lingkungan pendidikan tersebut..
6. Zaza Afniindar Fakhrurozi (2022) melakukan penelitian dengan judul “*Healthy lifestyle : What is the role of parents and the Health Service Unit program for elementary school students?*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran orang tua dan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap perilaku hidup sehat peserta didik sekolah dasar. Metode pengumpulan data ini menggunakan teknik analisis

dokumentasi dan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemahaman program UKS dan peran orang tua terhadap perilaku hidup sehat. Dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku hidup sehat peserta didik dari program UKS di sekolah dan peran orang tua.

7. FRESH M&E Coordinating Group (2014) melakukan penelitian yang berjudul “*Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs*”. Hasil penelitian ini adalah mengumpulkan data untuk mengevaluasi indikator inti FRESH akan memungkinkan negara-negara untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan program kesehatan sekolah mereka dan menggunakan informasi tersebut untuk memperkuat kebijakan dan implementasi serta memantau kemajuan dalam memenuhi standar kerangka kerja FRESH dari waktu ke waktu. Tujuan utama dari Indikator Tematik adalah untuk menilai dan memantau kemajuan di tingkat sekolah dalam mengimplementasikan program kesehatan sekolah.
8. Albert Lee (2020) melakukan penelitian dengan judul “*Health Promoting Schools: An Update*”. Penelitian ini digunakan sebagai penelitian relevan karena konsep dengan sekolah sehat yang efektif mampu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik serta membantu proses belajar-mengajar di sekolah. Hasil penelitian ini adalah skema penghargaan sekolah sehat hong kong masih berlangsung dengan data untuk analisis indikator yang berkorelasi signifikan dengan kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik. kami mengidentifikasi indikator inti dan memperkuat persyaratan untuk hasil

yang sukses dengan melengkapi kerangka kerja skema penghargaan yang sudah ada dengan tinjauan literatur dan dokumen terbaru. Kerangka kerja sekolah yang mempromosikan kesehatan akan lebih dari sekedar peningkatan literasi kesehatan untuk memungkinkan sistem yang lebih efisien untuk pendidikan dan kesehatan anak-anak, sehingga merupakan investasi yang baik untuk anak-anak.

9. Aminah et al.,(2021) Penelitian ini berjudul usaha kesehatan sekolah (UKS) untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa sekolah dasar. Hasil dari penelitian ini adalah kurangnya pemahaman dan minat siswa terhadap usaha kesehatan sekolah (UKS) serta rendahnya kesadaran mereka dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SDN Pinang 4 Kota Tangerang merupakan latar belakang pentingnya penelitian ini. Dengan menggunakan metode kualitatif, penelitian ini mengumpulkan data melalui observasi, dokumentasi, dan wawancara dengan beberapa individu terkait. Hasilnya menunjukkan bahwa UKS tidak diajarkan sebagai mata pelajaran formal, sarana prasarana pendukung masih kurang lengkap, dan penerapan PHBS hanya dilakukan melalui contoh dari guru tanpa pelatihan yang memadai. Ini berakhir dengan minat siswa terhadap pembelajaran UKS menurun, pemahaman mereka terhadap UKS terbatas, dan kesadaran mereka dalam menerapkan PHBS juga rendah.

### C. Kerangka Pikir

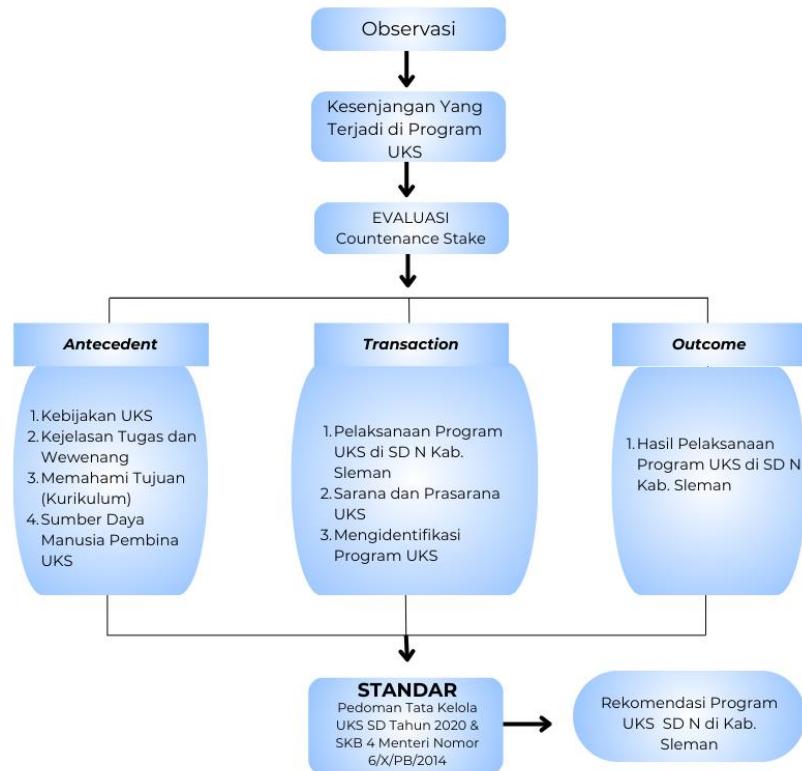
Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi mengenai program UKS yang ada berada di ruang lingkup Sekolah Dasar se Kabupaten Sleman. Program UKS

merupakan program yang diberikan pemerintah kepada lembaga pendidikan untuk memperkenalkan atau melakukan promosi kesehatan sejak dini. Program UKS atau yang sering dikenal dengan TRIAS UKS tersebut meliputi tiga program yaitu: (1) Pendidikan kesehatan; (2) Pelayanan kesehatan; (3) Pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Evaluasi yang dilakukan menggunakan model evaluasi countenance dari Stake. Model evaluasi *countenance stake* adalah suatu analisis proses evaluasi yang memfokuskan pada dua jenis operasi, yaitu deskripsi (*description*) terdiri dari dua aspek, intens (diharapkan) dan observation (diamati atau yang terjadi), sedangkan penilaian (*judgment*) terdiri dari dua aspek, standar dan jugment.

Standar yang digunakan pada penelitian ini adalah buku pedoman tata kelola UKS sekolah dasar pada tahun 2020 serta SKB 4 menteri nomer 6/X/PB/2014 tentang pembinaan dan pengembangan UKS/Mserta membedakan tiga tahapan dalam evaluasi program, yaitu: konteks (*antecedents*) dalam penelitian ini adalah latar belakang, perencanaan program UKS, proses (*transaction*) dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program UKS mengenai keterlibatan peserta didik, guru dan warga sekolah serta sarana dan prasarana, dan mengidentifikasi pelaksanaan program UKS, dan hasil (*outcomes*) dalam penelitian ini adalah hasil dari program UKS yang telah dilaksanakan.

Gambar 14. Kerangka Pikir



#### D. Pertanyaan Evaluasi

1. Bagaimana kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *antecedent*?
2. Bagaimana kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *transaction*?
3. Bagaimana kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *outcome*?

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Evaluasi**

Pada penelitian ini menggunakan jenis evaluasi program. Evaluasi program merupakan metode yang sistematis untuk mengumpulkan data, menganalisis data, dan menggunakan informasi untuk menjawab pertanyaan tentang proyek, kebijakan dan program, khususnya yang terkait dengan efektivitas dan efisiensi program (Sugiyono, 2018: 3). Penelitian ini menggunakan jenis evaluasi program dengan menggunakan model evaluasi *countenance stake*. Model evaluasi *countenance stake* memiliki dampak yang signifikan dalam penilaian dan merupakan konsep yang kuat untuk kemajuan lebih lanjut di bidang evaluasi (Rusdiana, 2017).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif mengacu dari Creswell. Penelitian kualitatif berdasarkan Creswell (2012) memiliki karakteristik meliputi:

1. Mengeksplorasi masalah dan mengembangkan pemahaman rinci tentang suatu fenomena;
2. Menggunakan tinjauan literatur yang memiliki peran kecil tetapi dapat untuk menjustifikasi masalah;
3. Menyatakan tujuan pertanyaan penelitian secara umum dan luas untuk menggali di pengalaman peserta;
4. Mengumpulkan data berdasarkan kata-kata dari sejumlah kecil individu sehingga memperoleh pengalaman peserta;
5. Menganalisis data untuk deskripsi dan tema menggunakan analisis dan

- interpretasi teks untuk menemukan makna yang lebih besar;
6. Menulis laporan dengan fleksibel, sesuai persyaratan struktur dan evaluasi yang muncul dan termasuk refleksi subjektifitas dan bias dari peneliti

Metode penelitian kualitatif dipilih untuk menghasilkan data yang mendalam dan komprehensif. Dalam penelitian ini, dilakukan wawancara mendalam dengan sumber primer untuk memperoleh pemahaman holistik dan akurat dari berbagai perspektif dan situasi. Selain itu, observasi lapangan dan analisis dokumen dilakukan untuk memperkaya data. Pendekatan kualitatif memungkinkan pengukuran aspek yang sulit diukur, seperti perubahan perilaku, persepsi, dan minat, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap dan mendalam mengenai fenomena yang diteliti.

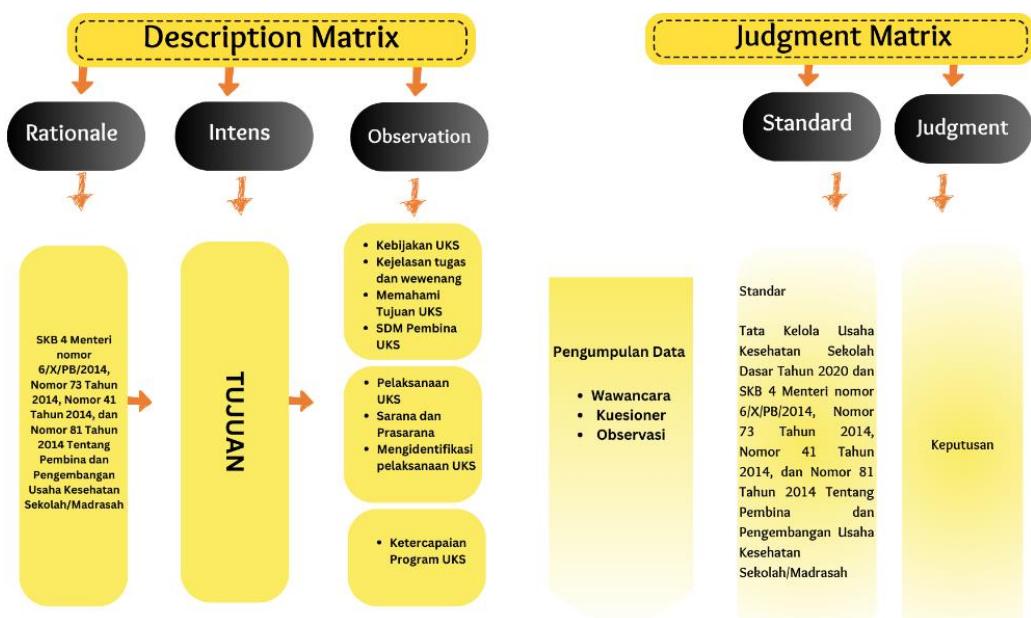
Pendekatan kuantitatif digunakan sebagai penguatan data kualitatif. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner digunakan sebagai penguatan data dari hasil wawancara yang diungkapkan oleh sumber primer. Metode *countenance stake* merupakan metode yang telah mampu membuktikan keberhasilannya dalam riset kualitatif maupun kuantitatif (Wood, 2001).

## B. Model Evaluasi Countenance stake

Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan menggunakan model *countenance stake*. Berdasarkan Arifin (2019, 121) model evaluasi *countenance stake* adalah suatu analisis proses evaluasi yang memfokuskan pada dua jenis operasi, yaitu deskripsi (*description*) terdiri dari dua aspek, *intens* (diharapkan) dan *observation* (diamati atau yang terjadi), sedangkan penilaian (*judgment*) terdiri dari dua aspek, standar dan *jugment* serta membedakan tiga tahapan

dalam evaluasi program, yaitu: konteks (*antecedents*) dalam penelitian ini adalah kebijakan program UKS, proses (*transaction*) dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program UKS, dan hasil (*outcomes*) dalam penelitian ini adalah hasil dari program UKS yang telah dilaksanakan.

Gambar 15. Desain Penelitian Model *Countenance stake*



Model evaluasi *Countenance stake* dapat digunakan untuk mengevaluasi program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) di sekolah dasar. Model ini terdiri dari empat langkah, yaitu langkah awal, mengumpulkan data, analisis logis, dan analisis empiris (Lukum, 2015).

Langkah awal dilakukan dengan menyusun rasional dari program UKS di sekolah dasar. Pada bagian ini dikumpulkan data awal tentang program yang telah dilaksanakan oleh guru dan peserta didik yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan hasil program berdasarkan kajian teoretis, dukungan peraturan

yang berlaku, serta kondisi nyata sekolah. Setelah itu, dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara terhadap guru dan peserta didik. Data tersebut kemudian dianalisis secara logis digunakan untuk memberikan pertimbangan mengenai dalam matrik *intens* yang memiliki hubungan antara *antecedent* (kebijakan program UKS), *transaction* (pelaksanaan program UKS), *outcomes* (hasil program UKS yang telah dilaksanakan).

Hasil evaluasi dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas program UKS di sekolah dasar. Standar yang digunakan pada evaluasi ini adalah SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 dan buku panduan tata kelola UKS tahun 2020 dari Direktorat Sekolah Dasar. Maka dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan mampu membantu meningkatkan partisipasi peserta didik dalam kegiatan UKS, meningkatkan kualitas pelaksanaan kegiatan UKS, serta meningkatkan dukungan dari pihak *stakeholder*, sekolah dan orang tua peserta didik dalam upaya memaksimalkan program UKS sehingga mampu menaikkan kualitas diri melalui perilaku hidup bersih dan sehat pada setiap individu peserta didik dan meningkatkan prestasi hasil belajar.

## C. Tempat dan Waktu

### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang dilakukan yaitu Sekolah Dasar Negeri yang telah dibagi menggunakan pembagian wilayah urban (Kapanewon Depok),

sub urban (Kapanewon Ngaglik) dan rural (Kapanewon Moyudan) di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

## **2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan mulai Juli-Agustus 2023 pada studi observasi dan studi dokumentasi. Pengambilan data penelitian data wawancara dan kuesioner dilakukan pada bulan Mei-Juni 2024.

## **D. Populasi dan Sampel Evaluasi**

### **1. Populasi**

Berdasarkan Sugiyono (2019) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi pada penelitian ini adalah sekolah dasar yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan data dapo kemendikbud pada tahun 2022 terdapat sejumlah SD sebagai berikut:

Tabel 1. Data Sekolah Dasar di Kabupaten Sleman

Kabupaten	Sekolah Negeri	Sekolah Swasta	Jumlah
Kab. Sleman	374	138	512

### **2. Sampel**

Teknik sampling adalah teknik yang dilakukan untuk menentukan sampling pada penelitian. Penelitian ini menggunakan sampel yang ditentukan oleh pihak peneliti dan teknik yang diambil adalah *purposive sampling*.

*Purposive sampling* adalah teknik penelitian yang digunakan dalam menentukan sampel dengan kriteria yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Sampel ini lebih cocok digunakan untuk penelitian kualitatif dan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel dengan memperhatikan kriteria yang telah ditetapkan antara lain:

- a. Menentukan sampel penelitian sesuai wilayah kapanewon yang berada di wilayah Kabupaten Sleman. Pembagian wilayah ini berdasarkan letak kota dan mobilitas kegiatan masyarakat ini dibedakan menjadi tiga, wilayah aglomerasi/urban (perkembangan kota dalam kawasan tertentu) terdapat kapanewon Depok, Gamping, Sleman, dan Mlati. Wilayah sub-urban (wilayah perbatasan kota dan desa) terdapat Ngaglik, Ngemplak, Godean, Kalasan, Berbah, dan Prambanan; dan wilayah fungsi khusus/rural Cangkringan, Seyegan, Turi, Minggir, Moyudan, Pakem, Tempel (wilayah pedesaan yang jauh dari kota dan populasinya sedikit).
- b. Penentuan sampel sekolah dasar dilihat dari akreditasi yang telah terakreditasi A di sekolah setiap wilayah.
- c. Penentuan sampel setiap Kapanewon diambil 25% dari jumlah keseluruhan sekolah dasar yang terdapat di Kapanewon tersebut.

Tabel 2. Sampel Penelitian

Wilayah	Kapanewon	Sekolah Dasar
Urban	Depok	SD N Condongcatur SD N Percobaan Perumnas SDN Perumnas SDN Percobaan 2 SDN 1 Depok SDN Nanggulan
Sub-Urban	Ngaglik	SDN Kentungan SDN Banteran 1 SDN Minomartani 6 SDN Ngaglik SDN Sardonoharjo 2 SDN Sukomulyo
Rural	Moyudan	SDN Malangan SDN Sejati SDN Kaliduren

## E. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen yang digunakan

### 1. Teknik Pengumpulan data

Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan teknik wawancara, kuesioner dan studi observasi. Terdapat 2 hal utama yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, instrumen dan pengumpulan data (Sugiyono, 2019). Instrumen penelitian akan memiliki kualitas yang tinggi jika kualitas dari instrumen dapat dibuktikan tinggi di validitas dan reliabilitas. Sedangkan pengumpulan data ketepatan pada cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data.

#### a. Wawancara

Penelitian ini dilakukan menggunakan wawancara mendalam yang mengacu pada kerangka konseptual dan disusun berdasarkan kurikulum program UKS dari Kemendikbudristek. Wawancara dilakukan dengan

menggunakan pendekatan wawancara terstruktur yang telah disediakan sesuai pedoman wawancara, dengan semua sumber primer dihubungi terlebih dahulu untuk memastikan ketersediaan waktu dan tempat yang sesuai untuk wawancara. Pada tahap wawancara sampel penelitian adalah pembina UKS atau Kepala Sekolah.

b. Kuesinoner

Menurut Sugiyono (2022) menyatakan kuisioner merupakan Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Kuisioner mengandung beberapa pertanyaan yang terkait dengan variabel dan diminta untuk dijawab oleh responden. Kuisioner didistribusikan secara langsung ke sekolah dan diberikan kepada sampel penelitian, yaitu peserta didik kelas lima sekolah dasar.

c. Observasi

Observasi adalah cara yang dapat digunakan untuk mengetahui atau menyelidiki tingkah laku non-verbal. Sugiyono (2018) menyatakan bahwa observasi adalah metode pengumpulan data unik. Observasi tidak terbatas pada orang; itu termasuk objek alam lainnya. Peneliti dapat belajar tentang penelitian ini melalui kegiatan observasi, yaitu melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui kondisi UKS dan pelaksanaan program.

## 2. Instrumen

### a. Wawancara

Tabel 3. Kisi-kisi Pedoman Wawancara

No	Stake Mode	Indikator	Sub Indikator
1	<i>Antecedent</i>	Kebijakan Usaha Kesehatan Sekolah	Kebijakan UKS yang digunakan di sekolah dasar
		Pengorganisasian Usaha Kesehatan Sekolah	Kejelasan tugas dan wewenang
			Memahami tujuan yang dicapai (kurikulum)
			Sumber Daya Manusia
2	<i>Transaction</i>	Program UKS	Pelaksanaan TRIAS UKS (program UKS)
			Sarana dan Prasarana
3	<i>Outcomes</i>	Monitoring	Mengidentifikasi dan mengukur pengaruh kegiatan yang sudah berjalan
		Evaluasi dan Tindak lanjut	Kecapaian program UKS

### b. Kuesioner

Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner

No		Indikator	Pernyataan
1	<i>antecedent</i>	Kebijakan Usaha Kesehatan Sekolah	Perencanaan Program UKS disosialisasikan oleh pembina UKS/guru
2			Perencanaan Program UKS dilakukan untuk mendukung kesehatan di lingkungan sekolah
3			Pembina UKS menyertakan kegiatan promosi kesehatan dan kebersihan

No	Indikator	Pernyataan
4		Program UKS dilakukan secara berskala
5		Sekolah memberitahu tentang program UKS melalui pengumuman atau kegiatan.
6		pendidikan kesehatan terdapat perencanaan di mata pembelajaran (kurikulum)
7	Pengorganisasian Usaha Kesehatan Sekolah	Pihak sekolah menyediakan sosialisasi atau sosialisasi
8		Sekolah mendukung kegiatan program UKS
9		Perencanaan Program UKS melibatkan peran peserta didik/ dokter kecil
10		Program UKS membantu meningkatkan pengetahuan kesehatan
11		Program UKS membantu dalam berperilaku hidup bersih dan sehat
12		Guru memberikan edukasi tentang pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
13	transaction	Guru memberikan contoh perilaku hidup bersih dan sehat melalui cara perilaku guru di sekolah
14		Petugas puskesmas melakukan pemeriksaan kesehatan di sekolah
15		Petugas Puskesmas melakukan imunisasi
16		Petugas Puskesmas dan Sekolah memberikan pelayanan bimbingan konseling/pengaduan kepada peserta didik
17		Sekolah rutin mengadakan kerja bakti untuk kebersihan sekolah

No		Indikator	Pernyataan
18	Sarana Prasarana Usaha Kesehatan Sekolah	Monitoring	Tersedia obat-obatan (kassa, revanol, betadin, hansapsas)
19			Ruang UKS terdapat air bersih yang mengalir
20			Ruang UKS dalam kondisi bersih, terdapat timbangan, alat pengukuran tinggi badan
21			Tersedia tiga tempat sampah untuk membedakan sampah organik, non organik dan kaca
22			Peserta didik memastikan ketersediaan air bersih di sekolah
23			Peserta didik memastikan tempat sampah setiap hari sudah di tempatkan ke dalam pembuangan sampah terakhir
24			Guru melakukan pengawasan kepada peserta didik saat jajan di kantin sehat
25			Pihak sekolah melakukan pemeriksaan kepada peserta didik melalui kegiatan kesehatan/dari data kesehatan
26			Materi pendidikan kesehatan diberikan sesuai kebutuhan peserta didik
27			Sekolah melakukan pemeriksaan kesehatan berkala pengukuran berat badan, tinggi badan
28			Tersedia petugas kesehatan/dokter kecil di ruang UKS
29	<i>outcome</i>	Evaluasi dan tindak lanjut	Sekolah meminta berkas atau riwayat kesehatan peserta didik

No	Indikator	Pernyataan
30		Sekolah melakukan komunikasi kepada orang tua perihal hasil pemeriksaan kesehatan peserta didik
31		Pendidikan kesehatan diberikan dalam mata pelajaran
32		Pihak sekolah melakukan evaluasi mengenai pelaksanaan program UKS di sekolah
33		Pihak sekolah melakukan komunikasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan peserta didik
34		Pihak sekolah melakukan evaluasi tentang kebersihan lingkungan sekolah
35		Sekolah melakukan pemantauan melalui dokumentasi tentang kegiatan UKS
36		Hasil pemeriksaan kesehatan disampaikan kepada peserta didik
37		Lingkungan sekolah dalam kondisi bersih dan sehat

Penyebaran kuesioner merupakan teknik yang efektif dilakukan dalam pengambilan data dengan syarat peneliti mengetahui variabel yang akan diukur (Sugiyono, 2018). Kuesioner ini digunakan sebagai faktor pendukung pada instrumen wawancara. Kuesioner tentang program UKS diberikan kepada peserta didik kelas lima dengan menggunakan skala *likert* yang berisi empat alternatif jawaban untuk setiap pernyataan, yang terdiri dari:

Tabel 5. Skala Likert Program UKS untuk Peserta Didik

Singkatan	Keterangan	Skor
SL	Selalu	4
SR	Sering	3
KD	Kadang-kadang	2
TP	Tidak Pernah	1

### c. Observasi

Tabel 6. Kisi-Kisi Observasi

Lembar Observasi Pelaksanaan Program UKS	
No	Sub Indikator
<i>Antecedent</i>	Profil Sekolah
	Fasilitas Pendukung UKS
	Pendidikan Kesehatan
<i>Transaction</i>	Kesehatan Lingkungan Sekolah
	Kesehatan Peserta didik
	Keterlibatan Orang Tua dan Masyarakat

<i>Outcome</i>	Evaluasi dan Pengawasan
----------------	-------------------------

## F. Validitas dan Reliabilitas *Instrumen*

### 1. Validitas

Validitas dalam model evaluasi *countenance stake* digunakan untuk menentukan sejauh mana instrumen evaluasi program UKS di Sekolah Dasar dapat mengukur variabel yang ingin diukur secara tepat dan akurat. Validitas dapat didefinisikan sebagai tingkat keakuratan atau ketepatan instrumen evaluasi dalam mengukur variabel yang ingin diukur.

Konteks evaluasi program UKS di Sekolah Dasar dengan menggunakan model evaluasi *countenance stake*, validitas sangat penting untuk memastikan bahwa instrumen evaluasi yang digunakan dapat memberikan hasil yang akurat dan relevan dengan tujuan evaluasi. Validitas instrumen penelitian ini akan dilakukan dengan cara diajukan kepada ahli bidang kesehatan khususnya untuk ruang lingkup sekolah. Ahli yang diminta untuk menjadi validator ahli berjumlah tujuh ahli yaitu Prof. Dr. Erwin Setyo Kriswanto, S.Pd., M.Kes., Dr. Hari Yuliarto, M.Kes., Dr. Willy Ihsan Rizkyanto, S.Pd., M.Pd., sebagai ahli kesehatan pada anak sekolah dasar. Yuliana Sri Yulyantiningsih, AMKG., dan Ella Kumalawati, S.Tr, Kg sebagai ahli dari bidang kesehatan UKS di puskesmas. Dr. Pasca Tri Kaloka, M.Pd., Dr. Duwi Kurnianto Tambudi, S.Or., M.Or., ahli pada bidang evaluasi. Hal ini

dilakukan untuk mendapatkan instrumen yang valid dan dinyatakan layak. Setelah itu, hasil dari rater diolah menggunakan *V-Aiken* untuk 7 rater dengan 4 skala maka sesuai dengan rumus yang sudah ada minimal dikatakan valid dengan nilai 0,86. Berikut hasil perhitungan menggunakan rumus *Aiken's V*:

Tabel 7. Hasil Validitas *Aiken's V*

No	Indikator	Nilai Rata-Rata
1	Kebijakan Usaha Kesehatan Sekolah	0,86
2	Pengorganisasian Usaha Kesehatan Sekolah	0,86
3	Konsep Pelaksanaan Program UKS	0,95
4	Mengidentifikasi Kegiatan	0,90
5	Evaluasi dan Tindak Lanjut	0,90
Jumlah		0,89

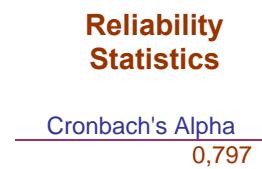
Maka dari itu, hasil rater pada instrumen yang digunakan dikatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian. Melakukan evaluasi program UKS di Sekolah Dasar dengan menggunakan model evaluasi *countenance stake*, penting untuk memastikan bahwa instrumen evaluasi yang digunakan memiliki validitas yang baik. Hal ini dapat dilakukan dengan menguji validitas instrumen evaluasi menggunakan teknik-teknik di atas. Dengan demikian, hasil evaluasi program UKS dapat lebih akurat dan relevan dengan tujuan evaluasi.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang digunakan untuk menentukan sejauh mana instrumen evaluasi program UKS di Sekolah Dasar dapat menghasilkan hasil yang konsisten dan dapat dikenal. Reliabilitas dapat didefinisikan sebagai tingkat kestabilan atau ketepatan instrumen evaluasi

dalam mengukur variabel yang ingin diukur. Nilai *Cronbach alpha* > 0,60: reliabel dan jika nilai *Cronbach alpha* < 0,60 maka dikatakan tidak reliabel.

Evaluasi program UKS di Sekolah Dasar sangat penting melakukan reliabilitas untuk memastikan bahwa instrumen evaluasi yang digunakan dapat memberikan hasil yang konsisten dan dapat dikenakan. Melakukan evaluasi program UKS di Sekolah Dasar, penting untuk memastikan bahwa instrumen evaluasi yang digunakan memiliki reliabilitas yang baik. Instrumen ini mendapatkan nilai reliabel 0,797, maka dari itu dapat dikatakan reliabel.



Hal ini dapat dilakukan dengan menguji reliabilitas instrumen evaluasi menggunakan teknik-teknik di bawah ini.

Rumus reliabilitas *Cronbach Alpa*

$$r_{11} = \frac{k}{k - 1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum S_i}{S_t} \right\}$$

Keterangan:

r <sub>11</sub>	Reliabilitas instrumen
k	banyak butir instrumen
$\sum S_i$	Jumlah varians butir
S <sub>t</sub>	Varians total

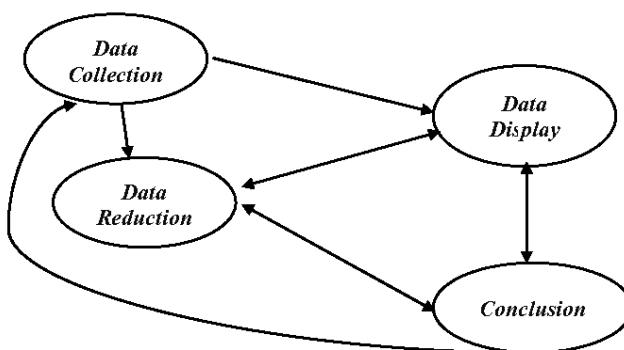
## G. Analisis Data

### 1. Analisis Kualitatif

Teknik analisis data dalam disertasi ini menggunakan dua cara. Data kualitatif akan dianalisis menggunakan teknik Miles dan Huberman. Teknik

analisis data kualitatif dengan menggunakan teknik Miles dan Huberman dapat digunakan dalam evaluasi program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) di Sekolah Dasar. Dalam evaluasi program UKS, teknik ini dapat membantu peneliti untuk mengorganisir, meringkas, dan memahami data kualitatif yang diperoleh dari berbagai sumber seperti wawancara dengan guru dan peserta didik, observasi di lapangan, dan dokumen-dokumen terkait program UKS.

Gambar 16. Komponen dalam analisis data berdasarkan Miles dan Huberman (Sugiyono, 2019: 439)



Tahap pertama dalam menggunakan teknik Miles dan Huberman adalah reduksi data. Pada tahap ini, peneliti dapat memilih informasi penting dari setiap sumber data yang berkaitan dengan program UKS di Sekolah Dasar. Informasi tersebut dapat berupa kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam program UKS, kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya, serta dampak atau manfaat yang diperoleh oleh peserta didik.

Tahap kedua adalah penyajian data. Pada tahap ini, peneliti dapat mengorganisasikan informasi yang telah dipilih pada tahap reduksi data

menjadi suatu bentuk yang lebih mudah dipahami. Hal ini dapat dilakukan dengan cara membuat tabel atau diagram untuk menggambarkan hubungan antara konsep-konsep dalam data seperti jenis kegiatan UKS yang dilakukan dan jumlah peserta didik yang terlibat.

Tahap ketiga adalah penarikan kesimpulan. Pada tahap ini, peneliti dapat melakukan interpretasi terhadap hasil analisis pada tahap sebelumnya untuk menarik kesimpulan atau temuan dari evaluasi program UKS di Sekolah Dasar. Kesimpulan tersebut kemudian dapat digunakan untuk memberikan rekomendasi atau saran-saran perbaikan pada program UKS yang dievaluasi.

Dalam menggunakan teknik Miles dan Huberman dalam evaluasi program UKS di Sekolah Dasar, peneliti memperhatikan validitas dan reliabilitas data agar hasil analisis dapat dipercaya. Selain itu, peneliti juga memperhatikan konteks dan karakteristik Sekolah Dasar yang dievaluasi agar hasil evaluasi dapat lebih relevan dan bermanfaat bagi pengembangan program UKS di masa depan.

## **2. Analisis Kuantitatif**

Setelah menetapkan nilai dalam kategori, langkah selanjutnya adalah menyajikan data dalam bentuk persentase. Arikunto (2013), rumus persentase yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Penilaian Norma

Interval	Kategori
$M + 1,5SD < X$	Sangat Baik
$M + 1,5SD < X \leq M + 0,5SD$	Baik
$M + 0,5SD < X \leq M - 0,5SD$	Cukup
$M - 0,5SD < X \leq M - 1,5SD$	Kurang
$X \leq M - 1,5SD$	Sangat Kurang

(Sumber: Arikunto, 2013)

Keterangan:

M: nilai rata-rata (mean)

X: skor

S: standar deviasi

Setelah menetapkan nilai dalam kategori, langkah selanjutnya adalah menyajikan data dalam bentuk persentase. Arikunto (2013), rumus persentase yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari

F = frekuensi

N = jumlah responden

## H. Kriteria Keberhasilan

Pada penelitian ini, menentukan tingkat keberhasilan merupakan yang sangat penting dan perlu dijelaskan kepada sekolah. Untuk menilai keberhasilan penelitian ini, program Usaha Kesehatan Sekolah sudah sesuai dengan standar SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang pembinaan dan pengembangan UKS/M dan buku panduan tata kelola UKS tahun 2020 dari Direktorat Sekolah Dasar.

Terdapat kebijakan pelaksanaan UKS di sekolah dasar menggunakan panduan tata kelola UKS tahun 2020 dari Direktorat Sekolah Dasar dan SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang pembinaan dan pengembangan UKS/M. Pada pengorganisasian terdapat kejelasan tugas dan wewenang, memahami tujuan yang dicapai (kurikulum) dan terdapat SDM pembina UKS yang berlatar belakang kesehatan.

Pelaksanaan Program UKS dilaksanakan melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Adanya kegiatan intrakurikuler melalui pendidikan kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Monitoring dan evaluasi terdapat pengembangan berkelanjutan, penyelesaian masalah satuan dan untuk tindak lanjut menyajikan ketercapaian sasaran program , merumuskan rekomendasi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Hasil Penelitian**

Bab ini mengurai mengenai hasil penelitian yang digunakan untuk menjawab tiga rumusan masalah yang disajikan pada Bab I yang meliputi: (1) Bagaimana kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *antecedent*?; (2) Bagaimana kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *transaction*?; (3) Bagaimana kesesuaian antara standar dan kenyataan program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dikaji dengan *outcome*?

Upaya untuk menjawab tiga rumusan masalah tersebut maka akan disajikan paparan data hasil wawancara secara mendalam. Penelitian ini menggunakan subjek kepala sekolah atau pembina usaha kesehatan sekolah dan peserta didik kelas lima di sekolah dasar negeri Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan model evaluasi *countenance stake* dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Metode *countenance stake* merupakan metode yang telah mampu membuktikan keberhasilannya dalam riset kualitatif maupun kuantitatif. Kabupaten Sleman merupakan salah satu Kabupaten yang terdapat di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan dapat dikatakan dari letak geografisnya terdapat di sebelah

utara. Karakteristik sekolah dasar di Kabupaten Sleman dapat dijelaskan sebagai berikut. Kabupaten Sleman memiliki luas wilayah 57.482 Ha atau 574,82 Km<sup>2</sup>.

Jumlah sekolah dasar negeri yang ada di Kabupaten Sleman pada data terbaru yang diakses pada laman <https://dapo.kemdikbud.go.id/sp/2/040200> di tahun ajaran 2024/2025 berjumlah 513 sekolah dasar. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kriteria penentuan sampel dengan pembagian wilayah yang ada di Kabupaten Sleman yaitu urban, sub urban dan rural hal ini untuk memudahkan peneliti dalam menentukan sampel sekolah dasar negeri. Urban merupakan suatu wilayah yang berada pada daerah perkotaan dengan kepadatan penduduk, infrastruktur berkembang, ekonomi baik yang meliputi Kapanewon Depok, Sleman, Mlati, Gamping. Sub urban merupakan suatu wilayah daerah yang mengalami zona transisi antara daerah perkotaan dan daerah rural dengan karakteristik kepadatan penduduk lebih rendah daripada perkotaan, fasilitas dan infrastruktur mulai berkembang yang meliputi Kapanewon Seyegan, Ngaglik, Ngemplak, Kalasan, dan Tempel. Sedangkan untuk rural merupakan suatu wilayah yang berada pada daerah pertumbuhan yang diti dengan ekonomi berbasis petani atau menglkan sumber daya alam, infrastruktur terbatas, suasana pedesaan dan kepadatan pendudukan yang rendah. Berdasarkan sumber BPS Kabupaten Sleman Tahun 2020.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tiga sampel kapanewon yang diambil berdasarkan letak wilayah urban, sub urban dan rural. Untuk wilayah urban mengambil data di kapanewon Depok, karena melihat dari data jumlah sekolah paling negeri paling tinggi dan akreditasi sekolah sebagian besar A.

Untuk wilayah sub urban mengambil sampel di Kapanewon Ngaglik, karena melihat dari zona transisi yang sangat besar, serta melihat dari sekolah dasar negeri yang berada di wilayah tersebut. Sedangkan untuk rural mengambil sampel di Kapanewon Moyudan, karena melihat dari mobilitas penduduk dan ekonomi yang mayoritas terdapat sawah serta jumlah sekolah dasar negeri yang bisa dikatakan sedikit.

Pada wilayah urban atau Kapanewon Depok, peneliti menggunakan subjek sekolah dasar berjumlah 6 sekolah dasar negeri, wilayah sub urban atau Kapanewon Ngaglik berjumlah 6 sekolah dasar negeri, dan wilayah rural atau Kapanewon Moyudan berjumlah 3 sekolah dasar negeri. Dengan menggunakan model evaluasi *countenance stake*, evaluasi memiliki kelebihan pada dua komponen penting, yaitu deskripsi dan keputusan. Evaluator mampu menganalisis informasi berdasarkan matriks dengan melihat kesesuaian antara observasi dan standar yang telah ditetapkan.

## B. Hasil Analisis

Penelitian evaluasi yang dilaksanakan pada Bulan April-Mei 2024 di sekolah dasar se Kabupaten Sleman. Pada penelitian ini sampel penelitian dibagi menjadi tiga bagian wilayah yaitu urban, sub urban dan rural yang berada di Kabupaten Sleman. Tiga bagian wilayah yaitu urban menggunakan Kapanewon Deopk, sub urban menggunakan Kapanewon Ngaglik dan rural menggunakan Kapanewon Moyudan. Ketiga Kapanewon tersebut terletak di Kabupaten Sleman. Untuk mendapatkan data mengenai penelitian ini, peneliti menggunakan model evaluasi jenis *countenance stake* dari Stake.

*Countenance stake* sendiri memiliki aspek utama dalam mengoptimalkan evaluasi program yaitu, *antecedent, transaction, outcomes*. Penerapan model evaluasi ini memiliki pengaruh yang besar pada peningkatan suatu program. Model *countenance stake* memberikan pendekatan yang eksploratif dalam mengidentifikasi, menganalisis faktor-faktor yang menjadi pengaruh besar pada aspek yang perlu ditingkatkan, diperbaiki ataupun dihilangkan.

### ***Antecedent (Pendahuluan)***

Pada aspek *antecedent* digunakan untuk menganalisis mengenai pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). *Antecedent* merupakan faktor yang mengakibatkan terjadinya tindakan atau hasil. *Antecedent* mengidentifikasi dalam pelaksanaan UKS seperti mengacu pada Kebijakan sekolah terkait pelaksanaan UKS, kejelasan tugas dan wewenang, memahami tujuan yang diharapkan, serta sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam pelaksanaan UKS.

Hasil penelitian evaluasi program Usaha Kesehatan Sekolah dikaji menggunakan wilayah di Kabupaten Sleman yaitu, Kapanewon Depok (Urban), Kapanewon Ngaglik (Sub Urban), dan Kapanewon Moyudan (Rural). Pada hasil *antecedent* dikaji dengan kebijakan UKS yang digunakan di Sekolah Dasar:

Tabel 9. Wilayah Urban/Kapanewon Depok

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Acuan Pelaksanaan UKS
1	SDN X.1	Acuan Pelaksanaan dari Buku Pedoman Trias UKS.
2	SDN X.2	Acuan pelaksanaan dari Puskesmas wilayah.
3	SDN X.3	Acuan Pelaksanaan dari pihak sekolah.

4	SDN X.4	Acuan Pelaksanaan Regulasi dari Puskesmas Depok.
5	SDN X.5	Undang-undang Sidiknas, Peraturan Pemerintah, Peraturan Bupati, dan edaran Puskesmas Depok.
6	SDN X.6	Pelaksanaan mengacu pada Puskesmas 1 Depok.

Tabel 10. Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Acuan Pelaksanaan UKS
1	SDN X.1	Acuan Pelaksanaan dari Puskesmas setempat.
2	SDN X.2	Pelaksanaan UKS dengan Puskesmas setempat.
3	SDN X.3	Acuan Pelaksanaan dari pihak Sekolah
4	SDN X.4	Acuan program sekolah disusun bersama oleh guru.
5	SDN X.5	Menggunakan kebijakan dari sekolah yang telah disepakati
6	SDN X.6	Pelaksanaan mengacu pada kebijakan sekolah

Tabel 11. Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Acuan Pelaksanaan UKS
1	SDN X.1	Buku petunjuk dan teknis dari kesehatan dan trias UKS, pendidikan kesehatan, Layanan Kesehatan, Pendidikan Lingkungan
2	SDN X.2	Kami melaksanakan panduan dari BIAS puskesmas, tahun-tahun lalu sebelum pandemi COVID 19 kami menjalankan program “Dokter kecil” tetapi setelah pandemi ini program tersebut belum bisa terlaksana lagi.
3	SDN X.3	Biasanya bahwa UKS itu ada tripusat, masyarakat, pihak sekolah dan dari orang tua. Diusahakan untuk saling mendukung. Kemudian itu semua dilakukan sekolah ini, tapi belum semuanya bisa tercover di sekolah ini

Berdasarkan tabel 9, 10, dan 11 di atas dapat dikatakan bahwa acuan pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di ketiga Kapanewon terdapat berbagai macam acuan yang digunakan, antara lain: a) Acuan Pelaksanaan UKS menggunakan Buku Pedoman UKS yang diberikan oleh pemerintah pusat, b) Menggunakan kebijakan yang telah disepakati oleh sekolah, c) Undang-undang Sidiknas, Peraturan Pemerintah, Peraturan Bupati. d) Acuan pelaksanaan dari puskesmas setempat.

Pelaksanaan UKS menggunakan peraturan perundang-undangan adalah bagian terpenting, sebab pada pelaksanaan program UKS harus sejalan dengan peraturan yang lebih luas terutama pada sistem pendidikan nasional. Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional memberikan kerangka hukum yang mengatur pendidikan termasuk aspek kesehatan. Dengan mematuhi peraturan yang telah ditetapkan, program UKS dapat berjalan dengan efektif, efisien sehingga mampu mendukung tujuan pendidikan nasional secara menyeluruh. Namun, jawaban yang diberikan, hanya satu sekolah yang menggunakan peraturan SKB tentang pembinaan dan pengembangan UKS/M sebagai acuan baku dalam pelaksanaan program UKS.

Disisi lain menggunakan undang-undang atau SKB sangat penting untuk membantu mengoptimalkan tujuan pendidikan pada aspek kesehatan, pelaksanaan UKS dianjurkan menggunakan buku pedoman yang telah ditetapkan pemerintah terutama aspek kesehatan sebagai acuan dalam melaksanakan program UKS. Pedoman UKS mencakup pelaksanaan

termasuk pada trias UKS yaitu, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Dengan menjadikan buku pedoman sebagai buku acuan, maka sekolah tersebut dapat memastikan bahwa pelaksanaan program UKS sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Secara garis besar, pelaksanaan UKS di Kabupaten Sleman menggunakan acuan pada puskesmas setempat.

Pada bagian kejelasan tugas dan wewenang peneliti menelaah lebih lanjut mengenai keterlibatan serta penentuan petugas UKS di sekolah dasar oleh pihak sekolah. Proses pelaksanaan UKS sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik. Namun, keefektifan program UKS berjalan dengan sesuai tergantung pada kejelasan tugas dan wewenang bagi guru yang terlibat jelas. Jika terdapat ketidakjelasan pada tugas dan wewenang maka akan memengaruhi tingkat keberhasilan implementasi program UKS antara guru dan petugas UKS.

Pihak sekolah memiliki peran penting dalam menciptakan dan menentukan tugas dan tanggung jawab guru ataupun pembina UKS. Dukungan dan keterlibatan peran mitra mampu memengaruhi tingkat keberhasilan program tersebut. Berikut hasil dari wawancara kepada narasumber mengenai kejelasan tugas dan wewenang.

Tabel 12. Wilayah Urban/Kapanewon Depok

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Kejelasan tugas dan wewenang
1	SDN X.1	Iya ada melibatkan komite karena kita sering mengadakan pertemuan dengan komite berhubungan dengan dana dan beberapa kegiatan untuk dokcil dan program-program lainnya juga ada.

2	SDN X.2	<p>-pembagian tugas diberikan oleh kepala sekolah, bahwa luka ringan semua guru harus mampu mengobati, namun untuk luka berat seperti patah tulang di kerumah sakit/puskesmas.</p> <p>- Tidak melibatkan komite sekolah hanya lingkup sekolah karena UKS usaha untuk kesehatan sekolah jadi tidak melibatkan komite sekolah.</p>
3	SDN X.3	<p>-Untuk tugas tidak hanya dibebankan kepada guru PJOK saja, namun semua guru bisa mengurus dan menangani di UKS.</p> <p>-tidak melibatkan pihak luar seperti komite karena UKS lingkup sekolah saja.</p>
4	SDN X.4	<p>-kepala sekolah memberikan surat tugas tambahan diantaranya pengelolaannya keuangan, aset dan termasuk UKS dan semua kegiatan sekolah melibatkan komite yang dilakukan evaluasi setiap 2 kali setahun.</p> <p>-pada pelaksanaan, puskesmas membantu memberikan evaluasi terkait ceklis sarana prasarana dan terkait UKS, komite tidak dilibatkan namun terkait kebersihan kamar mandi, sekolah bekerja sama dengan komite dengan dana perbulan Rp. 350.000,00 yang diberikan untuk petugas UKS.</p>
5	SDN X.5	<p>-Tupoksi tugas sudah diberikan dan setiap UKS wajib melaksanakan tugasnya dan saling berkontribusi. Terdapat program yang melibatkan wali peserta didik dan puskesmas walaupun belum terstruktur secara baik dan terdapat piket dokter kecil untuk peserta didik.</p> <p>-secara teknis, sekolah tidak melibatkan komite pada pelaksanaan UKS, namun komite melengkapi kekurangan dalam pelaksanaan UKS</p>
6	SDN X.6	<p>-tugas sudah diberikan, seperti halnya petugas UKS memonitoring peserta didik untuk belajar mengobati sendiri ketika mengalami luka ringan.</p> <p>-komite tidak dilibatkan, namun untuk pendanaan melibatkan komite, karena komite wajib mengetahui dana yang dikeluarkan untuk kegiatan UKS.</p>

Tabel 13. Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Kejelasan Tugas dan Wewenang
1	SDN X.1	Penangungjawab pelaksanaan UKS adalah Ibu Kepala Sekolah, untuk pembina UKS guru olahraga, guru kelas membantu mengoptimalkan pelaksanaan UKS-UKS hanya ditangani sekolah tanpa melibatkan komite
2	SDN X.2	Pembina UKS memberikan sosialisasi kepada murid untuk mengoptimalkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan. -Sekolah bekerja sama dengan komite dalam mengoptimalkan UKS.
3	SDN X.3	-Guru olahraga ditunjuk dari sekolah menjadi pembina UKS dan mengikuti sosialisasi puskesmas.
4	SDN X.4	Tugas sudah pasti ada berkaitan dengan menjaga dan merawat lingkungan yang bersih sehingga menjadikan sekolah nyaman untuk tempat belajar
5	SDN X.5	Penugasan sudah berjalan sesuai dengan tugas yang diberikan untuk pembina UKS
6	SDN X.6	Guru olahraga yang bertanggungjawab atas segala hal yang ada di UKS, jadi pembina UKS akan mengkoordinasi.

Tabel 14. Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Kejelasan Tugas dan Wewenang
1	SDN X.1	Guru olahraga yang bertanggungjawab atas segala hal yang ada di UKS, jadi beliau akan mengkoordinasi seorang diri. Dan dibuatkan Surat Keputusan Sesuai tugas dan fungsinya masing masing.
2	SDN X.2	Ketika ada panggilan dari puskesmas juga saya sebagai Pembina UKS selalu siap stand by.
3	SDN X.3	Ada penanggung jawab uks, saya sebagai kepala sekolah penanggung jawab dari semua hal yang berhubungan dengan struktur organisasi uks kemudian di bawah saya ada guru yang membantu.

Berdasarkan tabel 12, 13, dan 14 dengan indikator kejelasan wewenang dan tugas, sebagian besar dari ketiga kapanewon, tugas pembina UKS masih belum terstruktur dengan jelas. Pembagian tugas dan wewenang juga belum diberikan secara detail, hal tersebut didukung dengan penyampaian bahwa pembina UKS bertanggungjawab atas segala hal yang ada pada pelaksanaan program UKS.

Dukungan dari pihak lain merupakan aspek penting yang dapat memperkuat pelaksanaan program UKS. Dukungan dari pihak puskesmas, dinas kesehatan, maupun dari komite mampu memberikan harapan besar dalam pelaksanaan program UKS menjadi lebih terstruktur dengan baik. Beberapa penyampaian mengenai tugas dan wewenang juga belum dapat dipastikan bahwa tugas yang diberikan sudah berjalan secara optimal atau belum, karena mengingat program UKS yang tidak dimiliki. Maka dari itu, dukungan atau melibatkan pihak lain dalam mengoptimalkan program UKS yang efektif sangat diperlukan. Seperti yang disampaikan sekolah dasar di kapanewon Depok yang menyatakan bahwa dengan memberikan surat tugas mampu membantu untuk mengoptimalkan tugas dan wewenang yang telah diberikan oleh kepala sekolah.

Pihak sekolah memainkan peran yang cukup penting dalam menentukan tugas, wewenang dan tanggung jawab pembina UKS. Keterlibatan kepala sekolah sangat berpengaruh pada implementasi program UKS untuk meraih keberhasilan program tersebut. Maka dari itu, perlunya

putusan dari pihak sekolah atau kepala sekolah untuk mengoptimalkan program UKS secara signifikan, efektif dan efisien.

Pada bagian memahami tujuan yang dicapai perlu untuk mengetahui apa yang dijadikan tujuan oleh pihak sekolah mengenai pelaksanaan program UKS di sekolah dasar. Salah satu tujuan utama program UKS adalah untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan peserta didik dalam menjaga, menerapkan dan kesejahteraan kesehatan untuk diri sendiri. Pihak sekolah perlu memastikan bahwa program UKS yang diimplementasikan mampu dalam kurikulum dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Peran sekolah dalam memaksimalkan kurikulum untuk mencapai tujuan UKS sangat penting. Bagaimana peran sekolah dalam memastikan kurikulum yang dikembangkan terkait pendidikan kesehatan relevan mencakup materi-materi dengan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik. Pada satu sisi lain, kurikulum juga mampu membantu meningkatkan kemampuan dan keterampilan peserta didik pada ranah kesehatan.

Hal ini dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data dan informasi mengenai peran sekolah dalam memaksimalkan kurikulum untuk mencapai tujuan program UKS yang telah ditetapkan oleh sekolah. Berikut yang disajikan pada tabel 7, 8, dan 9 yang telah disesuaikan dengan kapanewon masing-masing.

Tabel 15. Wilayah Urban/Kapanewon Depok

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Peran Kurikulum
1	SDN X.1	Di dalam kurmer dilibatkan kebiasaan baik kepada anak yang menuju kepada

		kesehatan yang menerapkan kebiasaan yang baik.
2	SDN X.2	Untuk uks tidak berdiri sendiri nanti bersama guru PJOK untuk secara kurikulum langsung tidak ada di mata pembelajaran. Nanti untuk dari guru hanya kebersihan secara mandiri yang ada di pembelajaran PJOK.
3	SDN X.3	Sekarang itu di Kab Sleman baru memulai kembali untuk berkampanye memfungsikan uks, karena kemarin uks intinya hanya untuk kesehatan orang sakit sekarang mulai kemarin baru sosialisasi jadi UKS tidak hanya di fungsikan untuk kesehatan tetapi juga untuk pembelajaran misalkan guru membutuhkan peralatan seperti tinggi badan, berat badan.
4	SDN X.4	Dalam kurikulum menekankan beberapa kegiatan salah satunya terkait program UKS, tetapi tidak ada pada mata pembelajaran yang berdiri sendiri
5	SDN X.5	Menggunakan mata pembelajaran tertentu seperti PJOK dan menggunakan pendekatan sosialisasi singkat ketika mengajar pada mata pembelajaran tertentu.
6	SDN X.6	Membuat rancangan yang disesuaikan dengan kurikulum, namun belum ada spesifik pada mata pembelajaran yang digunakan.

Tabel 16. Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Peran Kurikulum
1	SDN X.1	Biasanya masuk dipembelajaran PJOK, biasanya ada materi kesehatan seperti Jum'at cuci tangan bersama, pemberian gizi, senam dan sebagainya.
2	SDN X.2	Disisipkan dipembelajaran PJOK baik diluar atau di dalam kelas.
3	SDN X.3	Pihak sekolah selalu memberikan bimbingan agar peserta didik menerapkan hal-hal tersebut terhadap kegiatannya sehari-hari seperti mencuci tangan sebelum makan, membuang

		sampah pada tempatnya, dll. Namun belum ada kejelasan untuk mengaitkan ke mata pembelajaran.
4	SDN X.4	Memasukkan program UKS kedalam kurikulum karena kurikulum adalah acuan program sekolah. Namun tidak disampaikan mengenai dimasukan pada mata pembelajaran yang digunakan.
5	SDN X.5	Peran kurikulum untuk tujuan UKS agar tujuannya anak-anak bisa mengetahui tentang kesehatan, kesehatan pribadi, contohnya seperti mencuci tangan dan memotong kuku.
6	SDN X.6	Biasanya masuk ke dalam materi kurikulum di bagian PHBS.

Tabel 17. Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Peran Kurikulum
1	SDN X.1	Disesuaikan dengan program-program yang ada di sekolah.
2	SDN X.2	Kalau yang kurikulum yang akan datang besok dari Kabupaten itu ada kebijakan tersendiri yaitu pendidikan tentang Kesehatan. Jadi sudah terstruktur dari pusat (Kabupaten) masuk diversifikasi seperti itu, jadi untuk program Kesehatan dan UKS akan dilaksanakan melalui pelajaran intra dan juga pelajaran ekstra.
3	SDN X.3	Terkait dengan kurikulum Merdeka ini kami laksanakan sesuai dengan program-program di sekolah kami.

Berdasarkan tabel 15, 16, dan 17 untuk mencapai tujuan yang diharapkan sesuai program yang telah dirancang, perlu untuk mengoptimalkan peran kurikulum dalam memaksimalkan tujuan UKS. Bahwa dalam mengoptimalkan program UKS melalui peran kurikulum, sebagian besar dari ketiga kapanewon memasukan pendidikan kesehatan pada mapel pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan.

Pelaksanaan program UKS di sekolah dasar harus memiliki tujuan yang jelas. Hasil ini disampaikan oleh narasumber yang mengatakan bahwa sebagian besar memiliki fokus pada pelayanan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, dimana unsur pokok program UKS itu ada tiga yang sering dikenal dengan trias UKS yaitu, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sehat. Pendidikan kesehatan merupakan bagian penting dalam mengoptimalkan peran UKS, melalui kurikulum mampu membantu meningkatkan pengetahuan peserta didik khususnya pada ranah pendidikan kesehatan.

Pembahasan selanjutnya mengenai fokus indikator pertanyaan mengenai sumber daya manusia yang digunakan pada ranah pembina UKS. Hal tersebut terkait penunjukan pembina UKS menggunakan kriteria, maupun rekrutmen serta peran guru yang tidak terlibat dalam pengelolaan program UKS. Pemilihan pembina UKS adalah aspek penting dalam menentukan keberhasilan program UKS yang dijalankan. Pembina UKS memastikan efektivitas program, pembina harus dipilih sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan pertimbangan dalam ranah kesehatan.

Pentingnya pemilihan pembina terkait dengan pengetahuan yang dimiliki, keterampilan, serta cara komunikasi yang layak dalam ranah kesehatan. Tidak hanya pembina UKS saja yang memiliki peran penting dalam implementasi program UKS di sekolah, namun dukungan dari para guru juga menentukan. Guru dapat berperan sebagai fasilitator dalam memberikan bantuan, arahan kepada peserta didik sehingga terlibat langsung

dalam promosi pendidikan kesehatan. Berikut hasil yang diperoleh peneliti dari narasumber melalui wawancara yang disajikan pada tabel 10, 11, dan 12:

Tabel 18. Wilayah Urban/Kapanewon Depok

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Kriteria SDM Pembina UKS
1	SDN X.1	Tidak ada kriteria khusus dalam penunjukan pembina UKS, namun pembina UKS adalah guru PJOK yang mengetahui terkait kesehatan.
2	SDN X.2	Kriteria yang menentukan Kepala sekolah dengan kriteria yang memahami terkait kesehatan. Lalu penanggungjawab utama adalah guru PJOK. Keterlibatan guru dan warga sekolah adalah membantu menangani untuk pertolongan pertama kepada anak.
3	SDN X.3	Kepala sekolah merupakan hak pengambilan keputusan tertinggi, kriteria utama adalah memahami aspek kesehatan dan kebugaran jasmani
4	SDN X.4	Penentuan kriteria pembina UKS dilihat dari beban tugas para guru. Guru penjas dipilih menjadi Pembina UKS karena sesuai dengan bidang dan beban tugasnya. Penunjukan dilihi dengan kompetensi dan kesesuaian bidang serta memiliki pengalaman lebih tinggi pada bidang kesehatan daripada guru lainnya
5	SDN X.5	Tidak ada kriteria khusus, hanya saja berpatok kepada Guru PJOK yang mengerti dalam menanganan orang sakit. Serta tidak semua guru berperan aktif, hanya guru yang menjadi pengurus UKS saja.
6	SDN X.6	Untuk pembina UKS sendiri harus yang mengetahui seluk beluk UKS itu sendiri biasanya guru PJOK. Peran guru lain adalah membantu memberikan penanganan saat luka ringan.

Tabel 19. Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Kriteria SDM Pembina UKS
-------	----------------------	--------------------------

1	SDN X.1	Tidak ada kriteria khusus. Dalam hal ini, sekolah asal tunjuk saja dengan mempertimbangkan guru yang memiliki <i>basic</i> kebugaran dan kesehatan.
2	SDN X.2	Menunjuk guru pjok sebagai pembina UKS
3	SDN X.3	Yang pasti paham terkait kesehatan anak sekolah dasar, hal-hal yang diperlukan sewaktu-waktu saat peserta didik sakit atau cidera, dan ini termasuk dalam pembelajaran PJOK di sekolah. Sehingga SDM pembina UKS adalah guru PJOK.
4	SDN X.4	Dilihat kemampuannya, pelayanannya, sudah ikut kepelatihan di dinas kesehatan, ikut bimtek dan workshop yang melalui puskesmas.
5	SDN X.5	Kepala sekolah menunjuk guru PJOK sebagai pembina UKS
6	SDN X.6	Itu hanya mengikuti kebijakan sekolah, karena hanya guru olahraga yang lebih identik terhadap kesehatan dan kegiatan di lapangan, maka dari itu wewenang diberikan ke guru olahraga.

Tabel 20. Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan

Nomer	Sekolah Dasar Negeri	Kriteria SDM Pembina UKS
1	SDN X.1	Disesuaikan dengan tugas dan fungsinya masing masing sebagai contoh nanti dari guru olahraga
2	SDN X.2	Kalau selama ini yang ditunjuk menjadi Pembina UKS adalah Guru PJOK. Terutama yang sudah menguasai tentang Kesehatan dan selanjutnya tinggal menambah ilmu dan wawasannya seperti itu.
3	SDN X.3	Kerjasama dengan pihak puskesmas dan minta arahan dari puskesmas dalam melakukan perekutan. Pada akhirnya yang ditunjuk adalah guru PJOK karena memiliki dasaran tentang kesehatan.

Proses dalam menentukan sumber daya manusia (SDM) untuk menjadi pembina UKS, latar belakang kesehatan dan kebugaran menjadi kriteria

utama. Hal ini tercermin dari hasil wawancara berdasarkan tabel 18, 19, dan 20 yang menunjukan bahwa mayoritas sekolah/kepala sekolah yang berada di ketiga wilayah di Kabupaten Sleman yang dipetakan melalui urban, sub urban dan rural mengatakan bahwa modal utama dalam memilih pembina UKS adalah yang memiliki latar belakang tentang kesehatan dan kebugaran. Dengan hal ini, sekolah berharap bahwa pembina UKS dapat menjalankan program UKS dengan efektif dan efisien.

Pengetahuan yang luas tentang kesehatan dan penyakit serta pemahaman yang mampu digunakan untuk memberikan informasi yang akurat dan efektif, maka dari sebagian besar sekolah yang dijadikan sampel memilih guru PJOK sebagai pembina. Guru PJOK dipng memiliki banyak ilmu tentang kesehatan sehingga mempunyai upaya-upaya untuk meningkatkan hidup sehat. Oleh karena itu, mayoritas sekolah menjadikan guru PJOK menjadi pembina UKS.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa latar belakang kesehatan dan kebugaran serta pengetahuan yang luas tentang kesehatan dan penyakit menjadi kriteria utama dalam memilih pembina UKS. Dengan kriteria tersebut, pihak sekolah berharap pembina dapat menjalankan program UKS dengan efektif dan mampu meningkatkan kesadaran serta kemampuan peserta didik dalam menjaga perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 21. Rencana Program UKS/Kapanewon Depok

No	Pertanyaan	Jawaban Narsum
1	Bagaimana perencanaan program UKS di setiap tahunnya?	<p>1. Perencanaan itu sudah terjadwal di KKG kecamatan depok nanti sudah ada program pelatihan dokter kecil ada lomba sekolah sehat itu kerjasama satu guru olahraga dalam kecamatan setiap satu semester dan ada imunisasi satu tahun dua kali.</p> <p>2. Untuk perancaan hanya dari puskesmas dan itu memiliki kegiatan sediri seperti pengecekan jentik dan ada dias secara rutin. Untuk program berjalan stabil dan belum ada perubahan. UKS memiliki program yang sama setiap tahun seperti sosialisasi imunisasi. Hanya melengkapi beberapa kebutuhan alat dan obat dalam UKS saja, tidak ada program khusus. Untuk sekolah ada olahraga rutin dan ada sikat gigi masal dan pemilihan dokcil. Untuk cuci tangan sudah dilakukan secara rutin.</p> <p>3. Untuk program berjalan stabil dan belum ada perubahan. UKS memiliki program yang sama setiap tahun seperti sosialisasi imunisasi. Hanya melengkapi beberapa kebutuhan alat dan obat dalam UKS saja, tidak ada program khusus.</p> <p>4. Guru kelas akan selalu berkolaborasi dengan Pembina UKS terkait pelaksanaan UKS.</p> <p>5. Tetap melakukan program yang sudah ada dari tahun ke tahun serta menambah program dari usulan yang dipilih dengan struktur pengurus yang sudah ditentukan.</p> <p>6. Setiap tahun Kepala Sekolah mengevaluasi hasil kerja UKS</p>

Berdasarkan tabel 21 di atas hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada narasumber di sekolah dasar wilayah urban pada Kapanewon Depok bahwa perencanaan program usaha kesehatan sekolah (UKS) melibatkan

serangkai kegiatan yang direncanakan setiap tahun untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak sekolah, pada proses perencanaan yang dilakukan pihak sekolah dasar yang terletak di Kapanewon Depok dapat dikatakan bahwa terdapat sekolah yang mengatakan program pelaksanaan UKS sudah ditentukan oleh puskesmas.

Program ini mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi dan pendidikan kesehatan. Pada setiap tahun, program UKS dijadwalkan oleh KKG Depok. Mencakup program pelatihan “dokter kecil” dan lomba kesehatan. Selain itu ada kerja sama antara satu guru olahraga dari setiap semester untuk mendukung program UKS, imunisasi dilakukan dua kali setahun dan pemeriksaan gigi juga dilaksankan.

Program ini sebagian besar dikendalikan oleh Puskesmas, atau pusat kesehatan masyarakat, yang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, seperti pemeriksaan jentik-jentik dan perawatan kesehatan gigi. Selama beberapa tahun, program ini berjalan lancar dan konsisten, dengan fokus utama pada imunisasi dan pendidikan kesehatan.

KKG Sekolah Dasar yang terletak di Kapanewon Depok melakukan kerja sama dengan puskesmas Depok. Setiap sebulan sekali ada pertemuan yang dilakukan puskesmas dan SD membahas mengenai program UKS. Sehingga pihak SD lebih mudah untuk mengimplementasikan. Namun, perencanaan tidak dijelaskan secara detail seperti apa saja yang disiapkan. Terdapat beberapa sekolah yang menyatakan bahwa perencanaan dilakukan oleh pihak sekolah dan tidak ada perubahan di setiap tahunnya.

Tabel 22. Rencana Pelaksanaan Program UKS/Kapanewon Ngaglik

No	Pertanyaan	Jawaban Narasumber
1	Bagaimana perencana program UKS di setiap tahunnya?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kita melalui rapat bersama guru karena program uks itu program sekolah juga.</li> <li>2. Program UKS bekerjasama dengan puskesmas contoh anak yang kurang nangkep pelajaran diimbau menemui psikologi</li> <li>3. Ada program imunisasi, PHBS, juga ada program yang bekerja sama dengan puskesmas. Ada program yang berhubungan dengan kesehatan gigi yang berasal dari KOAS dokter gigi Sardjito, akan ditangani langsung jika ada anak yang mengalami masalah gigi.</li> <li>4. Setiap tahun kita susun bersama menjelang tahun ajaran baru kita susun program UKS dalam 1 tahun kedepan kita lihat apa yang kurang dari sarana dan prasarana</li> <li>5. Perencanaan untuk setiap tahunnya sudah mempunyai UKS berdiri sendiri, karena kami hanya menyekat ruang sehingga kami program nya tidak semuluk muluk yang ada, karena melihat kondisi untuk program kami juga untuk pola hidup bersih ke anak disampaikan kemudian selalu menjaga kebersihan baik di lingkungan rumah maupun di sekolah, membiasakan cuci tangan sebelum dan sesudah makan</li> <li>6. Untuk program berjalan stabil dan belum ada perubahan. UKS memiliki program yang sama setiap tahun. Hanya melengkapi beberapa kebutuhan alat dan obat dalam UKS saja, tidak ada program khusus</li> </ol>

Berdasarkan tabel 22 di atas hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada narasumber di sekolah dasar wilayah urban pada Kapanewon Depok bahwa perencanaan program usaha kesehatan sekolah (UKS) melibatkan serangkai kegiatan yang direncanakan setiap tahun untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak sekolah

Pada tahap perencanaan program UKS di setiap tahunnya ada yang menyampaikan bahwa perencanaan dilakukan melalui rapat bersama guru, program UKS juga bekerja sama dengan pihak puskesmas sedangkan sekolah yang lain menyampaikan bahwa melanjutkan program yang sudah terlaksana dan fokus untuk memperbaiki sarana dan prasarana.

Tabel 23. Rencana Pelaksanaan Program UKS/Kapanewon Moyudan

No	Pertanyaan	Jawaban Narasumber
1	Bagaimana perencanaan program UKS di setiap tahunnya?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Disesuaikan dengan anggaran yang ada di sekolah.</li><li>2. Dimasukan ke dalam kurikulum, jadi kalau di kurikulum itu baru secara umum contohnya seperti Pendidikan Kesehatan tetapi untuk program UKS akan dibuat tersendiri seperti peraturan akademik tetapi tentang UKS.</li><li>3. Program setiap tahunnya hampir sama, hanya perlu peningkatan di beberapa program yang masih kurang dan akan di tindak lanjut</li></ol>

Berdasarkan tabel 23 di atas, hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada narasumber di sekolah dasar wilayah urban pada Kapanewon Moyudan di atas bahwa perencanaan program usaha kesehatan sekolah (UKS) disesuaikan dengan anggaran yang ada di sekolah. Untuk program UKS di setiap tahunnya tidak ada perubahan yang signifikan beberapa

sekolah fokus pada aspek program yang belum dapat dilaksanakan dan perlu ditindak lanjuti.

Pada aspek *antecedent*, peneliti mengambil data dengan dua teknik pengambilan data yang berbeda. Berikut ini, peneliti menggunakan kuesioner dengan sumber data atau subjek yang berbeda. Untuk kuesioner menggunakan peserta didik kelas lima yang ada di sekolah sampel. Pengambilan keputusan untuk kriteria dengan menggunakan peserta didik kelas lima adalah mempertimbangkan kemampuan peserta didik dalam memahami, membaca, dan berpikir tentang aspek *antecedent* ini. Berikut sajian data kuantitatif dengan menggunakan sistem pengkategorian dengan lima kategori yang digunakan yaitu sangat baik, baik, cukup, kurang dan sangat kurang.

Tabel 24. Panduan Kategorisasi

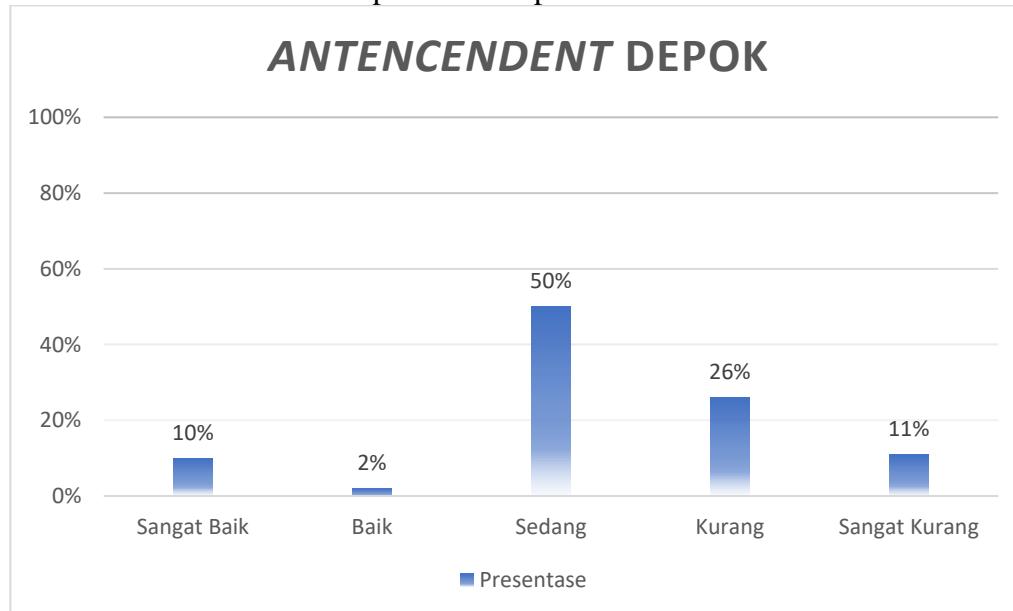
Interval	Kategori
$M + 1,5SD < X$	Sangat Baik
$M + 1,5SD < X \leq M + 0,5SD$	Baik
$M + 0,5SD < X \leq M - 0,5SD$	Cukup
$M - 0,5SD < X \leq M - 1,5SD$	Kurang
$X \leq M - 1,5SD$	Sangat Kurang

Tabel 25. *Antecedent* di wilayah Urban

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase
$32 > X$	Sangat Baik	17	10%
$32 < X \leq 30$	Baik	4	2%
$30 < X \leq 22$	Cukup	81	50%
$22 < X \leq 17$	Kurang	43	26%
$X \leq 17$	Sangat Kurang	18	11%
<b>Jumlah</b>		<b>163</b>	<b>100%</b>

Apabila hasil dari pengkategorian *antecedent* Kapanewon Depok disajikan dalam bentuk diagram, maka seperti yang di bawah ini:

Gambar 17. *Antecedent* Kapanewon Depok



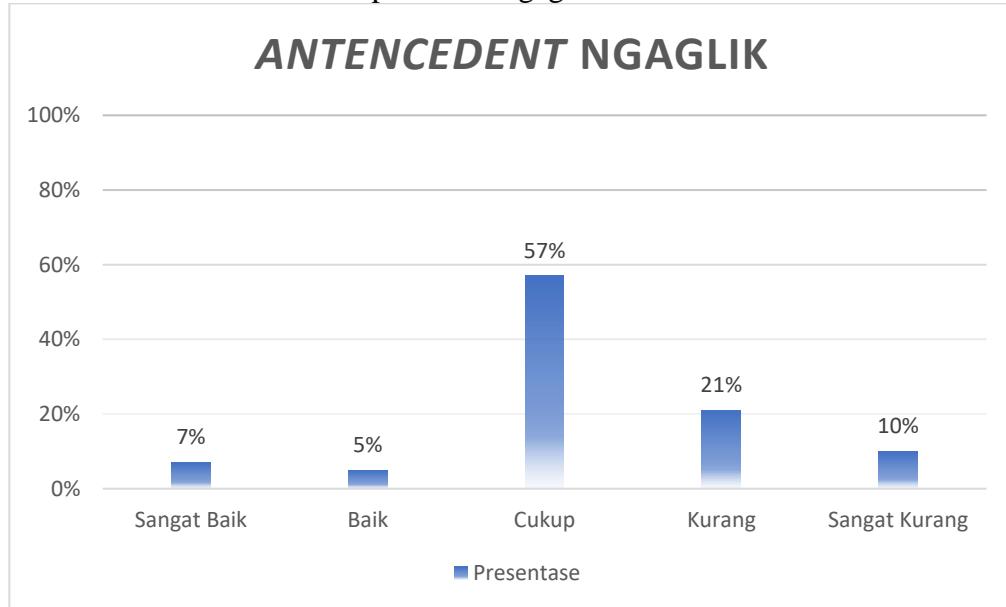
Berdasarkan data kuantitatif dalam pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah yang dikaji menggunakan aspek *antecedent* dengan indikator kebijakan usaha kesehatan sekolah dan pengorganisasian di sekolah yang ada di wilayah kapanewon Depok menunjukan bahwa dari 163 peserta didik dapat dikatakan pada aspek *antecedent* berada pada kategori cukup dengan memperoleh 50% (81 peserta didik). Terdapat 10% (17 peserta didik) dengan kategori sangat baik, 2% (4 peserta didik) dengan kategori baik, 26% (43 peserta didik) dengan kategori kurang, 11% (18 peserta didik) dengan kategori sangat kurang.

Tabel 26. *Antecedent* di wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase
$32 > X$	Sangat Baik	8	7%
$32 < X \leq 30$	Baik	6	5%
$30 < X \leq 22$	Cukup	65	57%
$21 < X \leq 16$	Kurang	24	21%
$X \leq 16$	Sangat Kurang	12	10%
Jumlah		115	100%

Apabila hasil dari pengkategorian *antecedent* Kapanewon Ngaglik disajikan dalam bentuk diagram, maka seperti yang di bawah ini:

Gambar 18. *Antecedent* Kapanewon Ngaglik



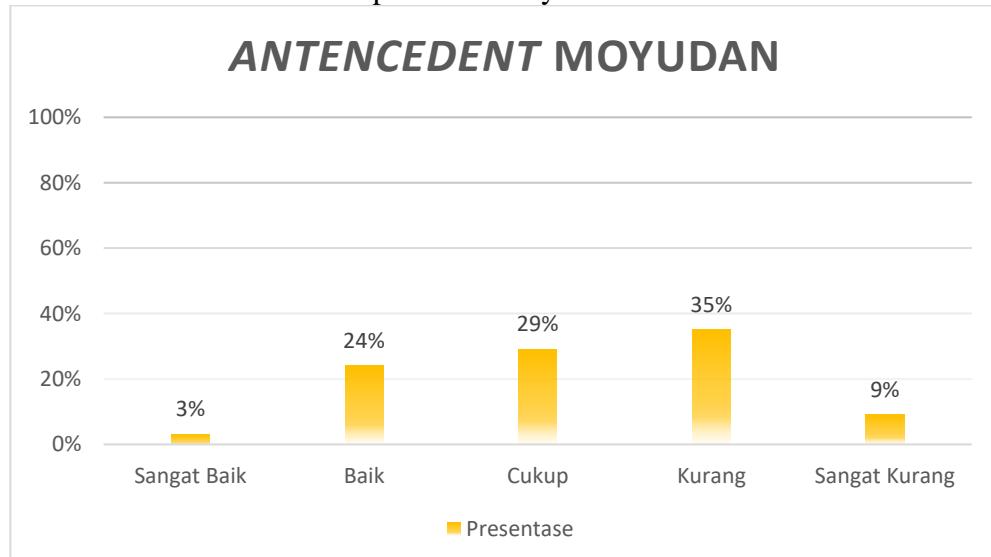
Berdasarkan data kuantitatif dalam pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah yang dikaji menggunakan aspek *antecedent* dengan indikator kebijakan usaha kesehatan sekolah dan pengorganisasian di sekolah yang ada di wilayah kapanewon Ngaglik menunjukan bahwa dari 115 peserta didik dapat dikatakan pada aspek *antecedent* berada pada kategori cukup dengan memperoleh 57% (65 peserta didik). Terdapat 7% (8 peserta didik) dengan kategori sangat baik, 5% (6 peserta didik) dengan kategori baik, 21% (24 peserta didik) dengan kategori kurang, 10% (12 peserta didik) dengan kategori sangat kurang.

Tabel 27. *Antecedent* di wilayah Rural/Kapanewon Moyudan

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase
$23 > X$	Sangat Baik	1	3%
$18 < X \leq 23$	Baik	8	24%
$13 < X \leq 18$	Cukup	10	29%
$9 < X \leq 13$	Kurang	12	35%
$X \leq 9$	Sangat Kurang	3	9%
Jumlah		34	100%

Apabila hasil dari pengkategorian *antecedent* Kapanewon Moyudan disajikan dalam bentuk diagram, maka seperti yang di bawah ini:

Gambar 19. *Antecedent* Kapanewon Moyudan



Berdasarkan data kuantitatif dalam pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah yang dikaji menggunakan aspek *antecedent* dengan indikator kebijakan usaha kesehatan sekolah dan pengorganisasian di sekolah yang ada di wilayah kapanewon Moyudan menunjukan bahwa dari 34 peserta didik dapat dikatakan pada aspek *antecedent* berada pada kategori rendah dengan memperoleh 35% (12 peserta didik). Terdapat 3% (1 peserta didik) dengan kategori sangat baik, 24% (8 peserta didik) dengan kategori baik, 29% (10 peserta didik) dengan kategori cukup, 9% (3 peserta didik) dengan kategori sangat kurang.

#### ***Transaction (Proses)***

Upaya untuk meningkatkan kualitas pendidikan di Indonesia terus-menerus dilakukan oleh pemerintah. Pendidikan yang berkualitas merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesadaran generasi muda, salah satunya melalui program usaha kesehatan sekolah yang dapat diimplementasikan di jenjang sekolah. Dalam meningkatkan kualitas pendidikan, tidak hanya fokus

pada aspek akademik saja, tetapi juga aspek kesehatan yang merupakan bagian terpenting untuk membantu mengoptimalkan potensi prestasi belajar peserta didik khususnya di jenjang sekolah dasar.

Program UKS ini memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, derajat kesehatan, mutu pendidikan, kemampuan dalam menerapkan perilaku hidup sehat, kesadaran, dan prestasi belajar peserta didik yang dapat menjadi cerminan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah, lingkungan sekitar serta mampu melakukan preventif dari penyakit.

Tahap *transaction* digunakan untuk mengetahui seberapa jauh tingkat implementasi program UKS yang telah dijalankan masing-masing sekolah sehingga membantu perilaku peserta didik dalam menerapkan program UKS.

*Transaction* tidak hanya terbatas pada pembahasan evaluasi pelaksanaan UKS saja, namun juga mencakup pada proses perencanaan, peran sekolah dalam melibatkan UKS ke pendidikan, dampak program UKS, kerja sama dengan mitra, dan mengenai melibatkan peran orang tua dan masyarakat.

Berikut hasil wawancara dari narasumber yang telah ditentukan masing-masing sekolah yang ada dalam tiga wilayah di Kabupaten Sleman:

Tabel 28. *Transaction* Wilayah Urban/Kapanewon Depok

No	Pertanyaan	Narasumber
1	Bagaimana sekolah mengaitkan Pendidikan kesehatan ke dalam pembelajaran?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membiasakan anak cuitangan lalu sarapan dan jajan makanan sehat lalu membawa bekal dan senam sehat di hari jumat itu sudah rutin.</li><li>2. Dalam pembelajaran PJOK sendiri ada materi terkait Kesehatan. Di dalam Profil Pelajar Pancasila juga diberikan materi terkait Kesehatan selain itu guru guru selalu</li></ol>

		<p>menekankan kepada para peserta didik bahwa Kesehatan itu penting</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pendidikan kerjasama tentunya dilibatkan dalam pembelajaran Pendidikan Jasmani dan Olahraga, dan kerjasama kerjasama ini juga sudah masuk ke dalam kurikulum pembelajaran olahraga.</li> <li>4. Perencanaan program UKS akan selalu di perbaharui setiap tahunnya, untuk pelaksanaan program UKS jangka pemantauannya 6 bulan.</li> <li>5. Hanya melalui mata pelajaran tertentu, seperti mata pelajaran IPA yang membahas tentang penyakit menular dan mata pelajaran PJOK yang membahas tentang cara mencuci tangan.</li> <li>6. Menurut kepala sekolah pendidikan kesehatan tidak hanya di teori pembelajaran PENJAS namun pada setiap mata pelajaran lain juga diajarkan pendidikan kesehatan, jadi untuk kesehatan peserta didik seluruh guru terlibat semua.</li> </ol>
2	Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap pengetahuan tentang kesehatan?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk anak-anak jadi lebih tahu tentang makanan sehat tentang msg dan beberapa makanan sehat lainnya.</li> <li>2. Jika terjadi kecelakaan di sekolah nanti pihak dari sekolah akan mengantarkan ke rumah sakit terdekat dan untuk perawatan awal namun untuk perawatan lebih lanjut di serahkan ke wali peserta didik.</li> <li>3. Dampaknya positif, anak-anak jadi bisa lebih paham dan dapat langsung mempraktekkan hal-hal yang berhubungan dengan 122erjasama, contohnya pada ‘anak-anak dapat memilih makanan sehat dan yang tidak sehat.</li> <li>4. Kepala sekolah, Pembina UKS dan guru selalu memberikan edukasi terkait Pendidikan Kesehatan</li> </ol>

		<p>kepada peserta didik. Harapannya peserta didik dapat menerapkan pentingnya Kesehatan dalam kehidupan sehari hari, sehingga program UKS dapat terlaksana dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. cukup baik terutama dalam kehidupan sehari – hari peserta didik. Peserta didik mengetahui dan mengerti tentang cara menjaga diri dan kesehatan lingkungan, cara mencuci tangan, dan kapan harus memotong kuku</li> <li>6. Dengan diberikanya pengetahuan mengenai kesehatan anak-anak sudah mulai menerapkan bagaimana cara menjaga kesehatan, seperti cara menyikat gigi dengan benar, cuci tangan, bagaimana cara memilih jajanan yang sehat.</li> </ul>
3	Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap derajat kesehatan peserta didik?	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dampak UKS sangat mendukung kegiatan menjadi lingkungan sekolah menjadi lebih terjaga.</li> <li>2. Derajat Kesehatan peserta didik meningkat dengan adanya UKS di sekolah</li> <li>3. Semenjak ada UKS, sekolah menjadi menyadari akan pentingnya menerapkan program gemar makan sehat, dan program kerjasama lingkungan seperti LIA (lihat ambil)</li> <li>4. Dengan adanya pemantauan dan evaluasi terkait program UKS yang diberikan sehingga derajat Kesehatan peserta didik dapat meningkat.</li> <li>5. Pembiasaan kesehatan membuang sampah pada tempatnya</li> <li>6. Lebih meningkat, dengan adanya UKS peserta didik lebih peduli dengan kesehatannya selain itu, mulai menerapkan program “GERBANG SAMPAH” yang merupakan suatu gerakan dimana</li> </ul>

		<p>peserta didik membawa pulang sampah ke rumah, alasan melakukan gerakan ini yaitu tidak mampu menampung banyaknya sampah yang dihasilkan di setiap harinya</p>
4	Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap terciptanya lingkungan sekolah yang sehat?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sekolah melibatkan orang tua dengan membawakan bekal dari rumah dan menyediakan susu untuk anak-anak ujian dan bekerjasama kepada orang tua.</li> <li>2. Saat ini implementasi belum maksimal untuk ke arah sana</li> <li>3. Dengan terciptanya program dari sekolah seperti bawa pulang sampah sendiri, mengurangi sampah 124erjasa yang menumpuk, akan hal itu anak jadi menyadari bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. Jadi mereka akan secara rutin membantu membersihkan area lingkungan sekolah terutama di dalam kelas.</li> <li>4. Ketika pola hidup bersih dan sehat di terapkan oleh peserta didik, akan berdampat pada terciptanya lingkungan sekolah yang sehat. Terkait pengelolaan sampah, sekolah berkerjasama dengan pengelola sampah di Maguwoharjo untuk pengambilan sampah yang dilaksanakan dua kali dalam seminggu</li> <li>5. Melakukan program pembiasaan hidup sehat dengan membuang sampah pada tempatnya.</li> <li>6. Dampaknya sangat baik karena program UKS di sosialisasikan terhadap peserta didik jadi peserta didik tahu pentingnya lingkungan yang sehat</li> </ol>
5	Apakah melibatkan puskesmas dalam implementasi UKS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentu melibatkan untuk memudahkan dalam proses pelayanan kesehatan.</li> </ol>

		<p>2. Iya, melibatkan puskesmas terdekat</p> <p>3. Semua program yang dilakukan dan diterapkan merupakan acuan dari puskesmas setempat, jadi jelas melibatkan pihak puskesmas. Setiap awal semester juga puskesmas ikut turun ke sekolah untuk memberikan sosialisasi langsung kepada peserta didik tentang berbagai hal, contohnya tentang makanan sehat, imunisasi, dll</p> <p>4. Puskesmas terlibat aktif dalam pelaksanaan UKS di SD Nanggulan, puskesmas melakukan pemantauan dan evaluasi terkait pelaksanaan program UKS di SD N Nanggulan, selain itu puskesmas melakukan imunisasi kepada peserta didik</p> <p>5. Iya, terutama dalam bidang pelatihan dokter kecil, vaksin, dan imunisasi</p> <p>6. Kami langsung bekerja sama dengan puskesmas seperti pada kegiatan imunisasi</p>
6	Bagaimana cara pihak sekolah melibatkan orang tua dalam pelaksanaan UKS?	<p>1. Sekolah memberikan edukasi terkait pelaksanaan UKS dalam setiap pertemuan dengan komite, wali peserta didik serta penyampaianJ kepada wali peserta didik apabila ada peserta didik yang sakit</p> <p>2. Tidak melibatkan wali murid</p> <p>3. Laporan kerjasama anak disekolah akan dilaporkan kepada masing-masing orang tua setiap pengambilan raport. Dan kerjasama dalam pemberian sosialisasi tentang imunisasi untuk anak.</p> <p>4. Terdapat pertemuan antara sekolah dengan wali murid sebanyak dua kali dalam satu tahun. Dalam pertemuan tersebut diselipkan edukasi mengenai pentingnya hidup bersih dan sehat. Harapannya orang tua dapat terlibat aktif dalam pemantauan dan mengarahkan</p>

		<p>peserta didik untuk hidup bersih dan sehat</p> <p>5. Tidak melibatkan wali peserta didik secara keseluruhan hanya kepada wali yang pesertadidiknya mengikuti dokter kecil dan PMR. Orang tua diberikan sosialisasi pentingnya kesehatan di lingkungan sekolah karena orang tua juga berperan dalam mengingatkan peserta didik/memberikan dukungan dan motivasi.</p>
--	--	--

Berdasarkan tabel 28 di atas hasil yang diperoleh peneliti dalam melakukankan wawancara dengan narasumber sekolah dasar di Kapanewon Depok. Pada aspek *transaction* program UKS di sekolah dasar Kabupaten Sleman membuat enam buah pertanyaan untuk mengetahui implementasi yang telah dilakukan oleh setiap sekolah yang berada di Kapanewon Depok.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada narasumber di sekolah dasar wilayah urban pada Kapanewon Depok di atas bahwa pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah (UKS) melibatkan serangkai kegiatan yang direncanakan setiap tahun untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak sekolah. Program ini mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi dan pendidikan kesehatan. Pada setiap tahun, program UKS dijadwalkan oleh KKG Depok. Mencakup program pelatihan “dokter kecil” dan lomba kesehatan. Selain itu ada kerja sama antara satu guru olahraga dari setiap semester untuk mendukung program UKS. imunisasi dilakukan dua kali setahun dan pemeriksaan gigi juga dilaksankan.

Program ini sebagian besar dikendalikan oleh Puskesmas, atau pusat kesehatan masyarakat, yang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, seperti

pemeriksaan kulit dan perawatan kesehatan gigi. Selama beberapa tahun, program ini berjalan lancar dan konsisten, dengan fokus utama pada imunisasi dan pendidikan kesehatan.

Secara keseluruhan, aspek *transaction* di kapanewon Depok bahwa program UKS bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik sekolah dengan menyediakan pendidikan kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, dan imunisasi. Program ini telah mapan dan konsisten dilaksanakan, dan umpan balik dan saran dari komunitas sekolah memungkinkan perbaikan dan inovasi.

Tabel 29. *Transaction* Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik

No	Pertanyaan	Narasumber
1	Bagaimana sekolah mengaitkan Pendidikan kesehatan ke dalam pembelajaran?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masuk dalam pembelajaran PJOK cuma bedanya kalau berada di kelas atau luar kelas, yang terpenting mereka mengetahui tentang kesehatan.</li> <li>2. Untuk mencakup kesehatan anak-anak dan lingkungan</li> <li>3. Terkait pendidikan kesehatan, itu sudah tertera di dalam pelajaran PJOK oleh guru olahraga, itu masuk dalam kurikulum dan tiap-tiap kelas mendapat pelajaran yang berbeda biasanya</li> <li>4. Kita masukkan dalam pembelajaran, kan ada juga pelajaran praktek kita gunakan disitu dengan senam atau lainnya</li> <li>5. Dikaitkan jika di dalam kelas disampaikan selalu menjaga kebersihan, diajak kerja sama untuk berlatih memenjaga kebersihan, bisa dengan piket dan juga harus tanggung jawab dengan sampah yang dipunyai sendiri.</li> <li>6. Pendidikan kesehatan tentunya dilibatkan dalam pembelajaran Pendidikan Jasmani dan Olahraga, dan pendidikan kesehatan ini juga sudah masuk ke dalam kurikulum pembelajaran olahraga.</li> </ol>

No	Pertanyaan	Narasumber
2	Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap pengetahuan tentang kesehatan?	<p>1. Anak-anak menjadi merubah kebiasaannya menjadi lebih sehat, kami juga sudah mengurangi sampah plastik dengan cara kita suruh membawa alat makan sendiri.</p> <p>2. Karena di sekolah ada UKS anak-anak disetiap harinya belajar lebih sehat</p> <p>3. Peserta didik lebih paham terkait hal-hal yang harus mereka lakukan terhadap kesehatan mereka di sekolah maupun dirumah.</p> <p>4. Karena dengan adanya program UKS anak-anak bisa lebih sehat</p> <p>5. Dampak positif anak" sudah sedikit demi sedikit sudah bisa menjaga kebersihan, bisa melakukan pola hidup bersih</p> <p>6. Peserta didik jadi bisa lebih paham dan dapat langsung mempraktekkan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan, contohnya pada ‘apa yang harus dilakukan pada pertolongan pertama’</p>
3	Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap derajat kesehatan peserta didik?	<p>1. Kalau untuk spesifiknya kita tidak bisa mengukur karena kita tidak tau anak tersebut sehat atau tidak tapi yang jelas anak-anak menjadi lebih sehat</p> <p>2. Kita menciptakan lingkungan bersih dan sehat</p> <p>3. Jelas peserta didik lebih memperhatikan kesehatan mereka setelah mendapat pembelajaran terkait kesehatan mereka, jadi ini sangat berdampak positif bagi peserta didik.</p> <p>4. Derajatnya jadi meningkat karena program UKS itu berjalan misal kita bekerjasama dengan puskesmas kan pasti terpantau</p> <p>5. Dampaknya lingkungan jadi bersih, kalau anak dibiasakan buang sampah di tempat yang sudah di sediakan otomatis lingkungan juga akan bersih dan sampah tidak berserakan</p> <p>6. Jika anak sudah mengetahui tentang menjaga kesehatan diri sendiri, mereka</p>

No	Pertanyaan	Narasumber
		juga akan paham bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. Jadi mereka akan secara rutin membantu membersihkan area lingkungan
4	Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap terciptanya lingkungan sekolah yang sehat?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dampaknya anak-anak menjadi lebih sehat karena membawa alat makan dan minum sendiri.</li> <li>2. Untuk derajat kesehatan anak termasuk tinggi</li> <li>3. Melalui pendidikan kesehatan, peserta didik juga secara reflek memperhatikan kebersihan lingkungan, karena hubungan antara kesehatan dan kebersihan sangat berpengaruh</li> <li>4. Karena anak-anak terbiasa buang sampah pada tempatnya, gotong royong jadi lingkungannya lebih bersih dan sehat dan tempat sampah juga sudah terpisah-pisah antara organik dan anorganik</li> <li>5. Dampaknya lingkungan jadi bersih, kalau anak dibiasakan buang sampah di tempat yang sudah di sediakan otomatis lingkungan juga akan bersih dan sampah tidak berserakan</li> <li>6. Jika anak sudah mengetahui tentang menjaga kesehatan diri sendiri, mereka juga akan paham bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. Jadi mereka akan secara rutin membantu membersihkan area lingkungan sekolah terutama di dalam</li> </ol>
5	Apakah melibatkan puskesmas dalam implementasi UKS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kita tidak terlepas dengan puskesmas misalnya tiap tahun ada program dari puskesmas untuk kita seperti imunisasi dan sosialisasi dokter kecil dan program pemberian obat cacing</li> <li>2. Iya selalu melibatkan</li> <li>3. Ada pertemuan rutin untuk guru olahraga, jika puskesmas yang ke sekolah mungkin hanya untuk melakukan imunisasi dan datang jika ada anak yang membutuhkan konsultasi dengan psikolog</li> </ol>

No	Pertanyaan	Narasumber
		<p>4. Kita bekerjasama dengan puskesmas jadi ada program puskesmas yang bekerjasama dengan program sekolah juga</p> <p>5. Iya selalu melibatkan selalu ada imunisasi dari puskesmas ke sekolah dan juga pemeriksaan anak baik pemeriksaan gigi, mulut, telinga</p> <p>6. Semua program yang dilakukan dan diterapkan merupakan acuan dari puskesmas setempat, jadi jelas melibatkan pihak puskesmas. Setiap tengah semester, guru olahraga dari setiap sekolah akan dikumpulkan untuk memberikan laporan tentang kesehatan anak disekolah dan melakukan sosialisasi agar program UKS dapat berjalan lancar. Beberapa kali juga puskesmas ikut turun ke sekolah untuk memberikan sosialisasi langsung kepada peserta didik tentang berbagai hal, contohnya tentang makanan</p>
6	Bagaimana cara pihak sekolah melibatkan orang tua dalam pelaksanaan UKS?	<p>1. Kita tidak langsung ke orangtuanya tapi langsung keanaknya, jadi orangtua sudah kasih uang saku tapi kita batasi jajannya dengan membawa alat makan sendiri terus kita suruh cuci tangan juga dan sekolah juga menyediakan sabun dan alat cuci piring.</p> <p>2. Misalnya anak ada masalah dalam pembelajaran orangtua dipanggil dan bekerjasama dengan pihak puskesmas</p> <p>3. Selalu melaporkan terkait kesehatan anak selama di sekolah pada akhir semester, karena setiap wali kelas bertanggung jawab memperhatikan anak-anak saat berada di lingkungan sekolah.</p> <p>4. Agar orangtua mendukung program UKS kita harus ada izin untuk anak bisa dicek kesehatannya</p> <p>5. Iya selalu melibatkan selalu ada imunisasi dari puskesmas ke sekolah</p>

No	Pertanyaan	Narasumber
		<p>dan juga pemeriksaan anak baik pemeriksaan gigi, mulut, telinga.</p> <p>6. Laporan kesehatan anak disekolah akan dilaporkan kepada masing-masing orang tua setiap pengambilan raport. Dan juga orang tua diwajibkan untuk melaporkan jika anak memiliki penyakit bawaan/serius agar sekolah bisa mempersiapkan berbagai hal jika penyakit pada anak kambuh sewaktu-waktu.</p>

Berdasarkan tabel 29 di atas hasil yang diperoleh peneliti dalam melakukankan wawancara dengan narasumber sekolah dasar di Kapanewon Ngaglik. Pada aspek *transaction* program UKS di sekolah dasar Kabupaten Sleman membuat enam buah pertanyaan untuk mengetahui implementasi yang telah dilakukan oleh setiap sekolah yang berada di Kapanewon Ngaglik.

Pada indikator proses pendidikan kesehatan dalam pembelajaran, sebagian besar sekolah memasukan ke dalam pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan. Karena, mata pelajaran tersebut sudah masuk ke dalam kurikulum dan dapat dikatakan paling relevan dengan topik pembahasan kesehatan.

Pada indikator dampak program UKS terhadap pengetahuan peserta didik, sebagian besar mengatakan bahwa ada perubahan pada kebiasaan peserta didik di lingkungan sekolah maupun kelas. Karena dampak dari program UKS sendiri membantu peserta didik untuk menjaga pola hidup sehat, dan mampu praktik langsung yang berhubungan dengan kesehatan contohnya yang harus dilakukan ketika ada teman yang mengalami luka ringan. Sedangkan pada dampak program UKS terhadap derajat kesehatan

dikatakan bahwa derajat kesehatan menjadi meningkat, hal ini didukung dari perubahan perilaku peserta didik.

Dampak lainnya dari terlaksana program UKS adalah terciptanya lingkungan sekolah yang sehat. Hal ini terjadi karena adanya perubahan perilaku peserta didik terlihat dari membuang sampah pada tempat yang telah dibedakan dari sampah organik (yang bisa dipilah) non organik dan anorganik. Sedangkan pada indikator melibatkan kerja sama dengan puskesmas dan melibatkan orang tua dalam pelaksanaan program UKS mengatakan bahwa sebagian besar sekolah dasar melibatkan kerja sama dengan puskesmas terdekat dan untuk koordinasi dengan orang tua melaporkan terkait laporan kesehatan setiap peserta didik. Keterlibatan orang tua mampu membantu mengarahkan peserta didik untuk tetap menjalankan perilaku hidup sehat di lingkungan rumah maupun masyarakat.

Tabel 30. *Transaction Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan*

No	Pertanyaan	Narasumber
1	Bagaimana sekolah mengaitkan Pendidikan kesehatan ke dalam pembelajaran?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pendidikan kesehatan dilibatkan dalam pembelajaran biasanya di integrasikan ke dalam mata pelajaran PJOK dan IPA.</li><li>2. Kalau di dalam PJOK ada materi tentang Kesehatan tetapi selain PJOK juga ada seperti IPA dan Bahasa.</li><li>3. Sangat berkaitan, dan kita juga bekerja sama dengan orang tua.</li></ol>
2	Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap pengetahuan tentang kesehatan?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Peserta didik jadi bisa lebih paham dan dapat langsung mempraktekkan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan</li><li>2. Kalau untuk anak-anak menurut saya sudah sedikit mengetahui seperti saat bermain bola lalu terjatuh dan kakinya lecet ohh itu dibersihin lukanya dulu menggunakan air lalu di betadine anak-anak sudah bisa mandiri dan juga tentunya anak-anak tambah ilmu kalau</li></ol>

No	Pertanyaan	Narasumber
		<p>di sekolah juga dirutinkan sebelum makan cuci tangan setelah makan juga cuci tangan bertujuan agar anak-anak terbiasa melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Di SD N kami juga sering mengadakan sikat gigi bersama jadi tidak hanya ilmu tetapi kita menekankan perilaku hidup sehat juga agar peserta didik bisa mengimplemantasikan melalui pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>3. Dampaknya sangat besar, dengan adanya UKS anak-anak juga mendapatkan informasi tentang pentingnya Kesehatan dan bekerjasama dengan orang tua agar bisa membantu kelangsungan anak-anak belajar tanpa gangguan</p>
3	Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap derajat kesehatan peserta didik?	<p>1. Semenjak ada UKS, itu juga ada program mencuci tangan, menggosok/memelihara kesehatan gigi, itu biasanya satu semester sekali.</p> <p>2. Tidak terjawab</p> <p>3. Sangat berpengaruh terhadap hasil prestasi belajar peserta didik.</p>
4	Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap terciptanya lingkungan sekolah yang sehat?	<p>1. Jika anak sudah mengetahui tentang menjaga kesehatan diri sendiri, mereka juga akan paham bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan.</p> <p>2. Ya sangat bagus, kemarin saat terdampak pandemi COVID 19 juga sekolah kita fasilitasnya juga dibenahi seperti penambahan wastafel di area sekolah, kebersihan area sekolah juga lebih diperhatikan lagi dan kita punya program penghijaun di sekolah.</p> <p>3. Dengan adanya program UKS ini anak-anak diberi pengetahuan ilmu menjaga Kesehatan, sehingga mereka lebih peduli tentang Kesehatan dirinya, bertanggung jawab, dan itupun tentu dibantu oleh orang tua, dan kadang kami memberi sosialisasi tentang Kesehatan di akhir penerimaan raport. Dan</p>

No	Pertanyaan	Narasumber
		menambah gizi untuk anak-anak, dan tentu kelas 6.
5	Apakah melibatkan puskesmas dalam implementasi UKS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua program yang dilakukan dan diterapkan merupakan acuan dari puskesmas setempat, jadi jelas melibatkan pihak puskesmas.</li> <li>2. Iya tentu kita melibatkan Puskesmas.</li> <li>3. Selalu kerja sama</li> </ol>
6	Bagaimana cara pihak sekolah melibatkan orang tua dalam pelaksanaan UKS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laporan kesehatan anak di sekolah selalu dilaporkan kepada masing-masing orang tua.</li> <li>2. Sekolah mengadakan rapat koordinasi, juga rapat paguyuban wali peserta didik untuk kami berikan penyampaian mengenai UKS.</li> <li>3. Orang tua kami berikan undangan disela-sela jam akhir pembelajaran untuk diberikan hasil monitoring dan informasi tentang kesehatan.</li> </ol>

Berdasarkan tabel 30 di atas hasil yang diperoleh peneliti dalam melakukankan wawancara dengan narasumber sekolah dasar di Kapanewon Moyudan. Pada aspek *transaction* program UKS di sekolah dasar Kabupaten Sleman membuat enam buah pertanyaan untuk mengetahui implementasi yang telah dilakukan oleh setiap sekolah yang berada di Kapanewon Moyudan.

Pelaksanaan program UKS setiap tahunnya memiliki program yang hampir sama dan hanya perlu meningkatkan yang masih belum terlaksanakan. Pendidikan kesehatan dimasukan ke dalam kurikulum pada mata pelajaran pendidikan jasmani sekolah dasar dan juga dimasukan ke dalam mata pelajaran IPA.

Tabel 31. Panduan Kategorisasi

Interval	Kategori
$M + 1,5SD < X$	Sangat Baik
$M + 1,5SD < X \leq M + 0,5SD$	Baik
$M + 0,5SD < X \leq M - 0,5SD$	Cukup
$M - 0,5SD < X \leq M - 1,5SD$	Kurang
$X \leq M - 1,5SD$	Sangat Kurang

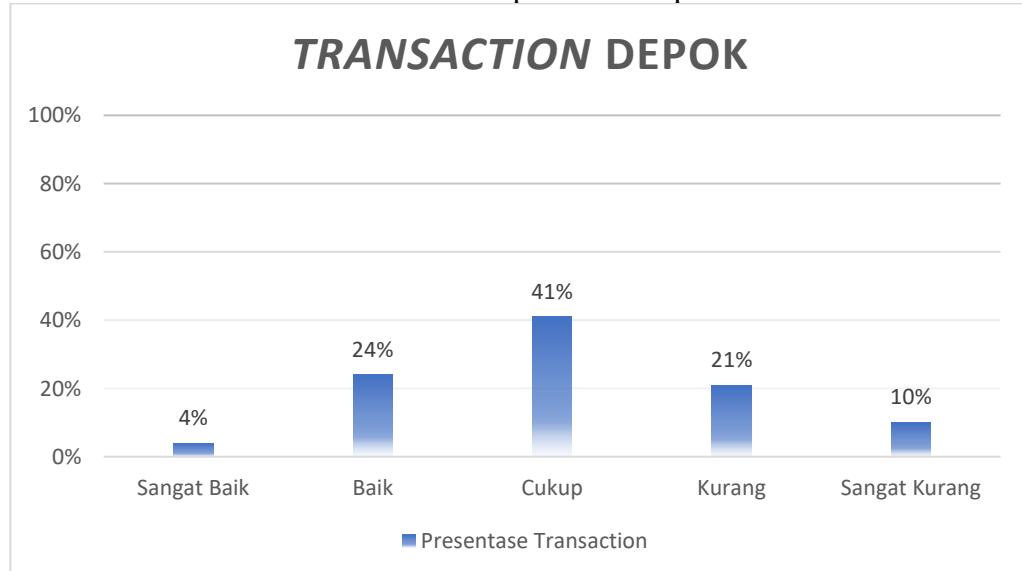
Tabel 32. *Transaction* di wilayah Urban/Kapanewon Depok

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase
$32 > X$	Sangat Baik	6	4%
$32 < X \leq 30$	Baik	39	24%
$30 < X \leq 22$	Cukup	67	41%
$22 < X \leq 17$	Kurang	34	21%
$X \leq 17$	Sangat Kurang	17	10%
Jumlah		163	100%

Apabila hasil dari pengkategorian *transaction* Kapanewon Depok

disajikan dalam bentuk diagram, maka seperti yang di bawah ini:

Gambar 20. Presentase *Transaction* Kapanewon Depok



Berdasarkan data kuantitatif dalam pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah yang dikaji menggunakan aspek *transaction* dengan indikator pelaksanaan program UKS, sarana prasarana UKS, dan monitoring di sekolah yang ada di wilayah kapanewon Depok menunjukan bahwa dari 163 peserta

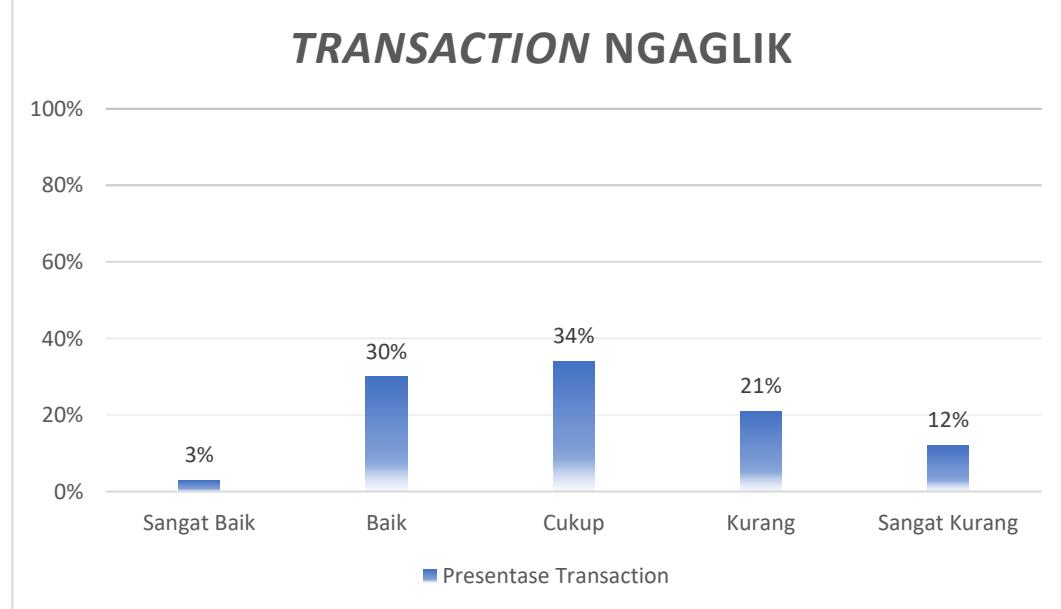
didik dapat dikatakan pada aspek *transaction* berada pada kategori cukup dengan memperoleh 41% (67 peserta didik). Terdapat 4% (6 peserta didik) dengan kategori sangat baik, 24% (39 peserta didik) dengan kategori baik, 21% (34 peserta didik) dengan kategori kurang, 10% (17 peserta didik) dengan kategori sangat kurang.

Tabel 33. *Transaction* di wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase
$32 > X$	Sangat Baik	4	3%
$32 < X \leq 30$	Baik	34	30%
$30 < X \leq 22$	Cukup	39	34%
$21 < X \leq 16$	Kurang	24	21%
$X \leq 16$	Sangat Kurang	14	12%
Jumlah		115	100%

Apabila hasil dari pengkategorian *transaction* Kapanewon Ngaglik disajikan dalam bentuk diagram, maka seperti yang di bawah ini:

Gambar 21. Presentase *Transaction* Kapanewon Ngaglik



Berdasarkan data kuantitatif dalam pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah yang dikaji menggunakan aspek *transaction* dengan indikator pelaksanaan program UKS, sarana prasarana UKS, dan monitoring

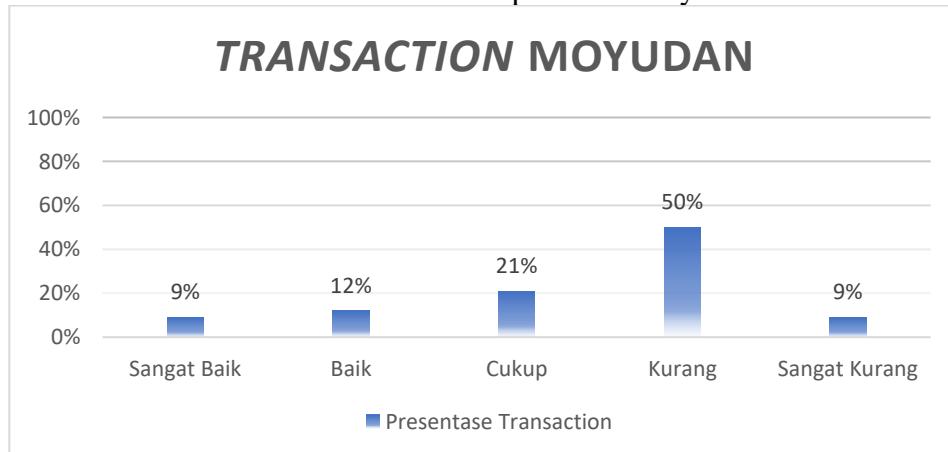
di sekolah yang ada di wilayah kapanewon Depok menunjukan bahwa dari 115 peserta didik dapat dikatakan pada aspek *transaction* berada pada kategori cukup dengan memperoleh 34% (39 peserta didik). Terdapat 3% (4 peserta didik) dengan kategori sangat baik, 30% (34 peserta didik) dengan kategori baik, 21% (24 peserta didik) dengan kategori kurang, 12% (14 peserta didik) dengan kategori sangat kurang.

Tabel 34. *Transaction* di wilayah Rural/Kapanewon Moyudan

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase
$44 > X$	Sangat Baik	3	9%
$36 < X \leq 44$	Baik	4	12%
$28 < X \leq 36$	Cukup	7	21%
$20 < X \leq 28$	Kurang	17	50%
$X \leq 20$	Sangat Kurang	3	9%
Jumlah		34	100%

Apabila hasil dari pengkategorian *transaction* Kapanewon Moyudan disajikan dalam bentuk diagram, maka seperti yang di bawah ini:

Gambar 22. Presentase *Transaction* Kapanewon Moyudan



Berdasarkan data kuantitatif dalam pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah yang dikaji menggunakan aspek *transaction* dengan indikator pelaksanaan program UKS, sarana prasarana UKS, dan monitoring di sekolah yang ada di wilayah kapanewon Moyudan menunjukan bahwa dari

34 peserta didik dapat dikatakan pada aspek *transaction* berada pada kategori kurang dengan memperoleh 50% (17 peserta didik). Terdapat 9% (3 peserta didik) dengan kategori sangat baik, 12% (4 peserta didik) dengan kategori baik, 21% (7 peserta didik) dengan kategori cukup, 9% (3 peserta didik) dengan kategori sangat kurang.

### **1. *Outcome (Luaran)***

*Outcome* atau yang sering disebut luaran merupakan bagian penting pada tahap evaluasi model *countenance stake*. *Outcome* sangat penting dalam evaluasi karena dapat membantu menentukan keberhasilan dan kegagalan suatu program yang telah dilaksanakan. Hal ini terjadi karena hasil dari pelaksanaan suatu program bisa dikatakan dilanjutkan, diperbaiki atau bahkan diganti dengan program yang baru. Maka dari itu, program tersebut dapat untuk meningkatkan tingkat efektivitas program.

Usaha kesehatan sekolah merupakan upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk membantu meningkatkan kesadaran kesehatan dan kualitas hidup sehat bagi peserta didik. UKS menjadi hal yang sangat penting karena mampu membantu mengoptimalkan proses pendidikan berlangsung. Sebab, sehat menjadi aspek penting dalam membangun sumber daya manusia yang berkualitas, produktif dan sejahtera. Maka dari itu, perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui hasil implementasi UKS yang telah dilaksanakan di sekolah dasar se Kabupaten Sleman. Berikut hasil dari jawaban narasumber terkait hasil implementasi UKS yang disajikan pada tabel 35, 36, dan 37:

Tabel 35. *Outcome Wilayah Urban/Kapanewon Depok*

No	Pertanyaan	Narasumber
1	Bagaimana hasil implementasi program UKS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nanti terdapat data untuk anak dan bekerjasama dengan puskesmas dan khusus di diy ada program pencegahan kanker serviks.</li> <li>2. Selalu menjelaskan pentingnya UKS, menjaga Kesehatan dan kebersihan.</li> <li>3. Hasilnya bisa dibilang bagus, anak-anak bisa jadi lebih sehat dan anak-anak bisa tahu pertolongan pertama yang harus dilakukan mulai dari hal kecil, bisa diterapkan di sekolah dan dirumah. Orang tua juga mendukung dengan adanya program di sekolah.</li> <li>4. Implementasi program UKS di SD kami berdampak positif, seluruh warga sekolah telah menyadari pentingnya menjaga Kesehatan dan kebersihan.</li> <li>5. Implementasi sudah berjalan dari tahun 2023 dan untuk tahun 2024 sampai pada bulan Mei sudah terlaksananya pelantikan anggota PMR.</li> <li>6. Disesuaikan dengan kondisi sekolah selain itu di sesuaikan juga dengan kemampuan sekolah begitu juga dengan dana, selain itu peran orang tua juga sangat penting.</li> </ol>
2	Bagaimana cara sekolah melaksanakan evaluasi program UKS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk dari sekolah melihat dari jumlah peserta didik yang sudah jarang ada yang pingsan saat upacara itu menkan bahwa program dari sekolah berjalan dengan baik dan bisa berjalan dengan semestinya. Dan sudah mulai membawa sarapan sayuran dan harus sarapan di pagi hari</li> <li>2. Evaluasi hanya menglkan dari hasil pihak puskesmas kalau ada indikasi untuk merokok nanti ada poster dari sekolah untuk kantin kami sudah ada sosialisasi dari puskesmas dan ada beberapa masukan dari puskesmas.</li> <li>3. Ada evaluasi yang dilakukan setiap akhir semester ada rapat jadi setiap resolusi kinerja atau program yang sudah terlaksana maupun belum terlaksana.</li> </ol>

No	Pertanyaan	Narasumber
		<p>4. Sekolah akan memantau pelaksanaan program UKS dan melihat hasil laporan semua pihak terkait pelaksanaan UKS</p> <p>5. Pelaksanaan evaluasi program UKS dengan rapat yang dilaksanakan ketika rapat besar program sekolah</p> <p>6. Evaluasinya jika grafik kesehatan peserta didik pada taun tersebut meningkat maka dapat disimpulkan bahwa progam UKS sudah terlaksana.</p>
3	Bagaimana cara yang dilakukan sekolah dalam meningkatkan program UKS agar sesuai acuan dari pedoman UKS?	<p>1. Nanti ada rapat dari sekolah dan dengan komite dan ada beberapa larangan atau pemasangan benner larangan merokok di kawasan sekolah</p> <p>2. Dengan melihat beberapa evaluasi dari pihak puskesmas dari situ kami meningkatkan beberapa hal yang mungkin kurang cukup dan menjadikan sesuai dengan standar</p> <p>3. Dengan melihat acuannya bagaimana kita selalu berusaha, mengimplementasikan melengkapi sarana dan prasarana.</p> <p>4. Sudah ada aturan khusus terkait pelaksanaan hidup bersih dan sehat, salah satunya dengan program UKS sehingga sekolah berusaha untuk meningkatkan standar program UKS sesuai dengan aturan tersebut, apabila ada peserta didik yang sakit, sekolah akan menginformasikan ssecepatnya ke orang tua dan puskesmas</p> <p>5. Untuk meningkatkan standar UKS itu sendiri masih terdapat banyak kendala. Yang difokuskan sekolah hanya memanfaatkan dan memaksimalkan fasilitas yang ada</p> <p>6. Pihak sekolah berusaha melengkapi sarana &amp; prasana UKS,selain itu peserta didik di beri edukasi sesuai program UKS yang akan dilaksanakan</p>
4	Bagaimana prosedur yang dilakukan sekolah dalam melakukan arsip	<p>1. Untuk arsip data kesehatan sekolah atau setiap peserta didik memiliki buku rapot kesehatan dan ini program baru terdapat</p>

No	Pertanyaan	Narasumber
	data kesehatan peserta didik, termasuk data imunisasi, riwayat kesehatan serta hasil pemeriksaan?	<p>riwayat imunisasi terus ada data diri seperti berat badan tinggi badan.</p> <p>2. Setiap penerimaan peserta didik baru diberikan formulir yang berisikan Riwayat Kesehatan</p> <p>3. Sekolah sudah menyediakan kartu imunisasi dan sudah tercatat terlaksananya imunisasi. Dan anak-anak sudah mempunyai raport kesehatan dan kartu itu dari puskesmas</p> <p>4. Puskesmas meminta data terkait riwayat peserta didik sehingga program-program dari puskesmas dapat dijalankan sesuai dengan data Kesehatan peserta didik</p> <p>5. Sekolah melakukan mendataan secara tertulis melalui buku kunjungan UKS, buku rujukan, buku penanganan, dan hasil data screening dari Puskesmas</p> <p>6. Untuk sekolah sendiri selalu menerima hasil data kesehatan melalui TATA USAHA, setelah itu sekolah menyampaikan kepada orang tua jika ada hal yang perlu ditindak lanjuti mengenai kesehatan peserta didik</p>
5	Bagaimana kepala sekolah/pembina dalam mengkomunikasikan hasil evaluasi program UKS kepada orangtua dan peserta didik?	<p>1. Pada saat terima rapot sekolah mencantumkan laporan kesehatan kepada anak dan itu juga akan dijelaskan secara personal dengan orang tua peserta didik.</p> <p>2. Untuk evaluasi dari kepala sekolah nanti juga dibicarakan dengan pembina UKS dan pihak dari puskesmas</p> <p>3. Dengan cara saat pertemuan wali murid pembina UKS menyampaikan hasil-hasilnya atau programnya yang sudah terlaksana</p> <p>4. Hasil pemeriksaan peserta didik disampaikan oleh puskesmas kepada sekolah yang akan disampaikan ke orang tua. Harapannya dapat ditangani dengan tepat sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh puskesmas</p> <p>5. Hanya dilakukan ketika rapat pertemuan orang tua atau ketika penerimaan raport</p> <p>6. Biasanya ada pemberitahuan dari sekolah untuk melaksanakan rapat, pada</p>

No	Pertanyaan	Narasumber
		rapat tersebut pihak sekolah terbuka mengenai kritik & saran mengenai program yang ada di sekolah
6	Bagaimana hasil evaluasi program UKS digunakan untuk meningkatkan program di masa depan?	<p>1. Perlu dari dini anak-anak diberikan kebiasaan untuk menjaga lingkungan dan menjaga kebersihan diri masing-masing hidup sehat dan baik itu juga harus di tanamkan sejak dini.</p> <p>2. Hasil evaluasi akan selalu diperbaiki untung meningkatkan kualitas program selanjutnya</p> <p>3. Dari evaluasi contohnya dari salah satu program kurang terlaksana maka kita akan diskusikan bagaimana kita ditahun selanjutnya program itu bisa terlaksana kita harus bekerja sama bersama-sama</p> <p>4. Hasil evaluasi yang disampaikan oleh pihak terkait akan menjadi prioritas sekolah dalam meningkatkan program selanjutnya, dan program yang sudah berjalan akan dilanjutkan dan ditingkatkan</p> <p>5. Melaksanakan program secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan fasilitas yang ada serta memberikan program yang melibatkan langsung peserta didik</p> <p>6. Di karenakan SD kami sendiri bekerjasama dengan puskesmas maka puskesmas sering memonitoring bagaimana program UKS yang di sekolah, dan setelah melakukan monitoring biasanya pihak puskesmas melakukan evaluasi maka jika dirasa ada program yang tidak perlu maka tim pelaksana UKS bersama kepala sekolah akan menghapus program tersebut, dan tidak akan melaksanakan program tersebut di kemudian tahun.</p>

Tabel 36. *Outcome Wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik*

No	Pertanyaan	Narasumber
1	Bagaimana hasil implementasi program UKS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementasinya tidak secara tertulis tetapi secara pelaksanaan kita sudah terlaksana seperti mengurangi sampah plastik</li> <li>2. Hasil implementasi berjalan baik kita bekerjasama dengan UKS sejak lama</li> <li>3. Pihak sekolah jadi tahu terkait perkembangan kesehatan peserta didik, jadi bisa membantu orang tua dalam memperhatikan kesehatan setiap peserta didik.</li> <li>4. Kita sampaikan keorangtua murid dan komite sekolah</li> <li>5. Implementasi dari program UKS yaitu apabila semua warga sekolah sehat insyaallah program nya berjalan dengan lancar</li> <li>6. Hasilnya bisa dibilang anak-anak bisa jadi lebih sehat dan anak-anak bisa tahu pertolongan ertama yang harus dilakukan mulai dari hal kecil, bisa diterapkan di sekolah dan dirumah.</li> </ol>
2	Bagaimana cara sekolah melaksanakan evaluasi program UKS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk evaluasi biasanya ada monitoring dari puskesmas dan ada rapat guru untuk program UKS jadi setiap bulan akan ada evaluasi program tersebut jalan atau tidak</li> <li>2. Evaluasi diundang pihak puskesmas untuk mengikuti rapat masalahnya apa dan diselesaikan dirapat tersebut</li> <li>3. Tidak ada evaluasi untuk program UKS, hanya saja sekolah membantu guru olahraga untuk mengecek beberapa keperluan UKS yang harus dibeli.</li> <li>4. Evaluasi UKS dilaksanakan 6 bulan dan dengan puskesmas 3 bulan sekali.</li> <li>5. Cara melaksanakan program evaluasiny yaitu kita lihat dari program itu yg terlaksana apa saja yg tidak terlaksana apa, yang tidak terlaksana kita cari kendalanya.</li> <li>6. Tidak ada evaluasi, hanya melengkapi kebutuhan barang dan obat-obatan yang ada didalam UKS.</li> </ol>

No	Pertanyaan	Narasumber
3	Bagaimana yang dilakukan sekolah dalam meningkatkan standar program UKS agar sesuai acuan dari pedoman UKS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kita mulai dari gurunya dulu jadi ada sosialisasi dari puskesmas dan setelah itu akan disosialisasikan kemurid dan wali murid</li> <li>2. Untuk meningkatkan program UKS anak-anak seminggu sekali dari kelas perkelas mengadakan sikat gigi dan pembersihan kuku</li> <li>3. Sekolah kita bekerja sama dan selalu mengkomunikasikan dengan pihak puskesmas agar UKS dapat memenuhi standar kesehatan peserta didik</li> <li>4. Kita berupaya memfasilitasi agar bisa digunakan dan bermanfaat bagi anak-anak</li> <li>5. Melaksanakan program yang sudah ada.</li> <li>6. Berusaha selalu melengkapi sarana dan prasarana, karena untuk ruangan juga tidak terlalu nyaman (sempit) dan pengap</li> </ol>
4	Bagaimana prosedur yang dilakukan sekolah dalam melakukan arsip data kesehatan peserta didik, termasuk data imunisasi, riwayat kesehatan serta hasil pemeriksaan?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk arsip kita ketolong dari puskesmas dapat kartu vaksin dan puskesmas mencatat data mereka dan secara komputerisasi sudah tercatat dan kita hanya mengawasinya dan juga ada buku rapot kesehatan</li> <li>2. Dari pihak puskesmas ada pemberitahuan dan dari pihak sekolah mengarsipkan di ruang UKS</li> <li>3. Bicara dengan peserta didik tentang bagaimana perasaan mereka ketika mereka merasa tidak enak badan di sekolah, dan periksa kesehatan mereka secara teratur</li> <li>4. Menggunakan buku kesehatan anak yang sudah teradministrasi di UKS selain itu juga ada dari puskesmas</li> <li>5. Ada buku KIA yang dari puskesmas, disimpan oleh guru kelasnya</li> <li>6. Selalu melakukan pengecekan berkala terhadap kesehatan anak dengan cara berkomunikasi dengan anak itu sendiri, tentang apa yang dia rasakan pada saat mengalami sakit di sekolah</li> </ol>
5	Bagaimana kepala sekolah/pembina dalam mengkomunikasikan hasil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari kepala sekolah kita turunkan langsung kegurunya masing-masing atau pembina UKS atau nanti guru kelas bisa</li> </ol>

No	Pertanyaan	Narasumber
	evaluasi program UKS kepada orangtua dan peserta didik?	<p>memberitahu digrup whatsapp wali murid sosialisasikan kegiatan kesehatan rutinan itu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cara memberitahunya yaitu dengan misal ada anak yang sakit diberitahukan keorangtua dan merekomendasikan ke puskesmas</li> <li>3. Dengan cara melaporkan setiap akhir semester. Perkembangan kesehatan peserta didik akan selalu didata</li> <li>4. Menggunakan kartu penghubung jadi jika anak sakit kita menghubungi orangtua melalui surat atau grup whatsapp</li> <li>5. Setelah kegiatan imunisasi ataupun vaksin biasanya, seinya ada yang perlu dirujuk kami sampaikan ke orang tua</li> <li>6. Dengan cara melaporkan setiap akhir semester. Perkembangan kesehatan anak akan selalu didata</li> </ol>
6	Bagaimana hasil evaluasi program UKS digunakan untuk meningkatkan program di masa depan?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil evaluasinya kadang dicatat kadang tidak dan untuk alat kalau ada yang rusak atau kurang lengkap kita pasti langsung beli</li> <li>2. Evaluasi kedepannya dari UKS dan puskesmas mengadakan imunisasi agar anak-anak menjadi anak yang sehat dan tidak gampang terkena penyakit</li> <li>3. Tanpa evaluasi dan tanpa kepala sekolah, pengawas hanya bisa melengkapi sarana dan prasarana serta tetap menjalankannya</li> <li>4. Dari hasil evaluasi program apasaja yang bisa terlaksana dan tidak terlaksana agar bisa menjadi acuan kedepannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan</li> <li>5. Kalau program itu sudah terlaksana dengan baik kita lanjutkan, seinya program yang kami buat belum terlaksana mungkin ada kendala kita tingkatkan ditahun berikutnya untuk membenahi program program yang belum terlaksana</li> <li>6. Karena tidak ada evaluasi dan tidak terdapat kepala sekolah jadi pihak pembina hanya bisa melengkapi sarana dan prasarana dan berjalan apa adanya.</li> </ol>

No	Pertanyaan	Narasumber
		Hanya melaksanakan piket UKS secara rutin saja

Sekolah dasar yang berada di Kapanewon Ngaglik dapat dikatakan bahwa seluruh sekolah telah mengimplementasikan program UKS di setiap sekolah masing-masing. Mengenai hasil implementasi, sebagian besar mengatakan bahwa hasil implementasi program UKS membantu meningkatkan sektor kesehatan, memiliki pengetahuan tambahan tentang kesehatan. Mengenai cara evaluasi yang dilakukan, ada sekolah dasar yang melakukan kerja sama dengan puskesmas dalam mengevaluasi program UKS, ada sekolah yang tidak melakukan evaluasi program UKS namun hanya melakukan monitoring seperti sarana dan perlengakapan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K).

Pada pertanyaan mengenai upaya yang dilakukan sekolah untuk melengkapi standar program UKS supaya standar sesuai dengan acuan yang telah ditetapkan, beberapa sekolah mengatakan bahwa ada sekolah dasar memulai awal dengan memperbaiki SDM pembina dengan mengikutsertakan kedalam kegiatan sosialisasi kesehatan yang diadakan oleh puskesmas, ada sekolah dasar yang melakukan upaya untuk memperbaiki ruang UKS dan mengkomunikasikan standar program UKS yang wajib dilaksanakan di sekolah dasar.

Pada indikator riwayat kesehatan dan upaya penyampaian hasil evaluasi program UKS kepada orang tua peserta didik, ada sekolah dasar yang mengatakan bahwa arsip riwayat kesehatan ditolong oleh pihak puskesmas yang saat itu melakukan vaksin dan mensosialisasikan kesehatan melalui grup

wa yang telah dibuat dengan isi grup tersebut adalah para orang tua/wali peserta didik. Terdapat sekolah dasar yang menggunakan sistem buku kesehatan yang dilakukan pengecekan secara berskala dengan pendekatakan komunikasi intens saat melakukan program tersebut sehingga memudahkan pihak sekolah dalam melaporkan raport kesehatan kepada orang tua/wali murid peserta didik.

Pada pertanyaan yang terakhir mengenai hasil evaluasi program UKS untuk meningkatkan program UKS di masa yang akan mendatang dengan mencatat hasil evaluasi program tersebut, namun ada sekolah yang tidak melakukan evaluasi sehingga pembina atau penangung jawab UKS hanya fokus pada sarana dan prasarana khususnya obat-obatan di UKS. Pernyataan lain pun disampaikan dari satu sekolah dasar bahwa jika program itu sudah terlaksana dengan baik maka tinggal melanjutkan saja, namun jika belum terlaksanakan dan terdapat kendala maka dapat ditingkatkan di tahun berikutnya untuk membenahi program-program yang belum terlaksana.

Tabel 37. *Outcome Wilayah Rural/Kapanewon Moyudan*

No	Pertanyaan	Narasumber
1	Bagaimana hasil implementasi program UKS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>jadi lebih sehat dan anak-anak bisa tahu pertolongan ertama yang harus dilakukan mulai dari hal kecil, bisa diterapkan di sekolah dan dirumah.</li> <li>Peserta didik menjadi lebih tahu akan pentingnya menjaga gaya hidup bersih dan sehat melalui pembiasaan sehari-hari.</li> <li>Secara garis besar ada tetapi masih belum maksimal dan masih perlu peningkatan.</li> </ol>
2	Bagaimana cara sekolah melaksanakan evaluasi program UKS?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berusaha Melengkapi sarpras UKS</li> <li>Melalui rapat internal sekolah dan juga melakukan koordinasi.</li> </ol>

No	Pertanyaan	Narasumber
		3. Ada program hbs untuk memantau, dan terutama di guru pjok yang berperan kerjasama dengan imunisasi bias
3	Bagaimana yang dilakukan sekolah dalam meningkatkan standar program UKS agar sesuai acuan dari pedoman UKS?	1. Berusaha melengkapi sarana prasarana 2. Kita jalan pelan pelan dalam pemenuhan sarana dan prasarana UKS kalau sarana dan prasarana nya mendukung otomatis program yang lain juga mendukung 3. Untuk sementara ini kami jalankan yang bisa di laksanakan dulu secara sederhana dan yang belum kita kaji kembali dan sambil jalan
4	Bagaimana prosedur yang dilakukan sekolah dalam melakukan arsip data kesehatan peserta didik, termasuk data imunisasi, riwayat kesehatan serta hasil pemeriksaan?	1. Selalu melakukan pengecekan berkala terhadap kesehatan anak dengan cara berkomunikasi dengan anak itu sendiri, tentang apa yang dia rasakan pada saat mengalami sakit di sekolah 2. Melalui bantuan Buku Kesehatan, bantuan wali kelas masing-masing 3. Mengontrol sebisa mungkin untuk kesehatan anak anak
5	Bagaimana kepala sekolah/pembina dalam mengkomunikasikan hasil evaluasi program UKS kepada orangtua dan peserta didik?	1. Dengan cara Memberikan Sosialisasi Yang melibatkan puskesmas norang tua peserta didik 2. Itu biasanya disampaikan melalui rapat pleno terus nanti ada masukan selanjutnya tidak mengenai program UKS. 3. Kami bisa mensosialisasikan di sela sela kegiatan ketika bertemu orang, ketika ada pertemuan di akhir semester kemudian ada pertemuan paguyahan perkelas itu juga kita sosialisasikan kemudian juga ada pertemuan ketika persiapan ujian bisanya kita juga mengumpulkan dan saat itu kita sosialisasikan
6	Bagaimana hasil evaluasi program UKS digunakan untuk meningkatkan program di masa depan?	1. Hanya melaksanakan piket UKS secara rutin saja. Dan Disesuaikan Dengan anggaran 2. Ya intinya hasil evaluasi kita pilah-pilah mana program yang kurang bisa berjalan dengan mana program yang sudah bisa berjalan dengan baik teru penyebabnya apa kemudian bisa kita perbaiki di tahun yang akan datang atau memang program

No	Pertanyaan	Narasumber
		yang ini sudah tidak mungkin dilanjutkan lagi kita ganti dengan program yang lain. 3. Hasil dari program tahun ke tahun dilihat hasilnya bagaimana itu nanti menjadi acuan selanjutnya dan menjadi pengembangan selanjutnya dan juga peningkatan

Tabel 38. Panduan Kategorisasi

Interval	Kategori
$M + 1,5SD < X$	Sangat Baik
$M + 1,5SD < X \leq M + 0,5SD$	Baik
$M + 0,5SD < X \leq M - 0,5SD$	Cukup
$M - 0,5SD < X \leq M - 1,5SD$	Kurang
$X \leq M - 1,5SD$	Sangat Kurang

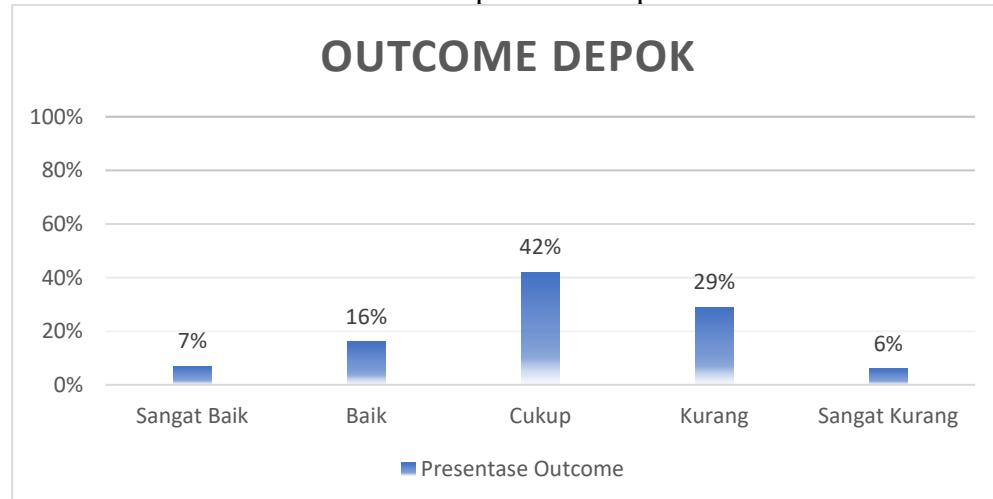
Tabel 39. *Outcome* di wilayah Urban/Kapanewon Depok

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase
$33 > X$	Sangat Baik	12	7%
$28 < X \leq 33$	Baik	26	16%
$23 < X \leq 28$	Cukup	69	42%
$19 < X \leq 23$	Kurang	47	29%
$X \leq 19$	Sangat Kurang	9	6%
<b>Jumlah</b>		<b>163</b>	<b>100%</b>

Apabila hasil dari pengkategorian *outcome* Kapanewon Depok

disajikan dalam bentuk diagram, maka seperti yang di bawah ini:

Gambar 23. Presentase *Outcome* Kapanewon Depok



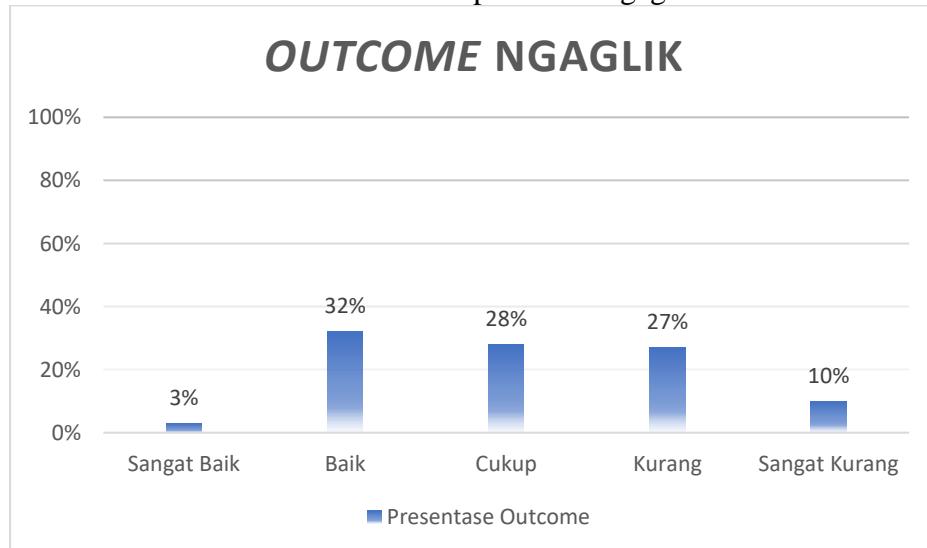
Berdasarkan data kuantitatif dalam pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah yang dikaji menggunakan aspek *outcome* dengan indikator evaluasi dan tindak lanjut mengenai pelaksanaan program UKS di sekolah yang ada di wilayah kapanewon Depok menunjukan bahwa dari 163 peserta didik dapat dikatakan pada aspek *Outcome* berada pada kategori cukup dengan memperoleh 42% (69 peserta didik). Terdapat 7% (12 peserta didik) dengan kategori sangat baik, 16% (26 peserta didik) dengan kategori baik, 29% (47 peserta didik) dengan kategori kurang, 6% (9 peserta didik) dengan kategori sangat kurang.

Tabel 40. *Outcome* di wilayah Sub Urban/Kapanewon Ngaglik

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase
$32 > X$	Sangat Baik	3	3%
$27 < X \leq 32$	Baik	37	32%
$23 < X \leq 27$	Cukup	32	28%
$18 < X \leq 23$	Kurang	31	27%
$X \leq 18$	Sangat Kurang	12	10%
Jumlah		115	100%

Apabila hasil dari pengkategorian *outcome* Kapanewon Ngaglik disajikan dalam bentuk diagram, maka seperti yang di bawah ini:

Gambar 24. Presentase *Outcome* Kapanewon Ngaglik



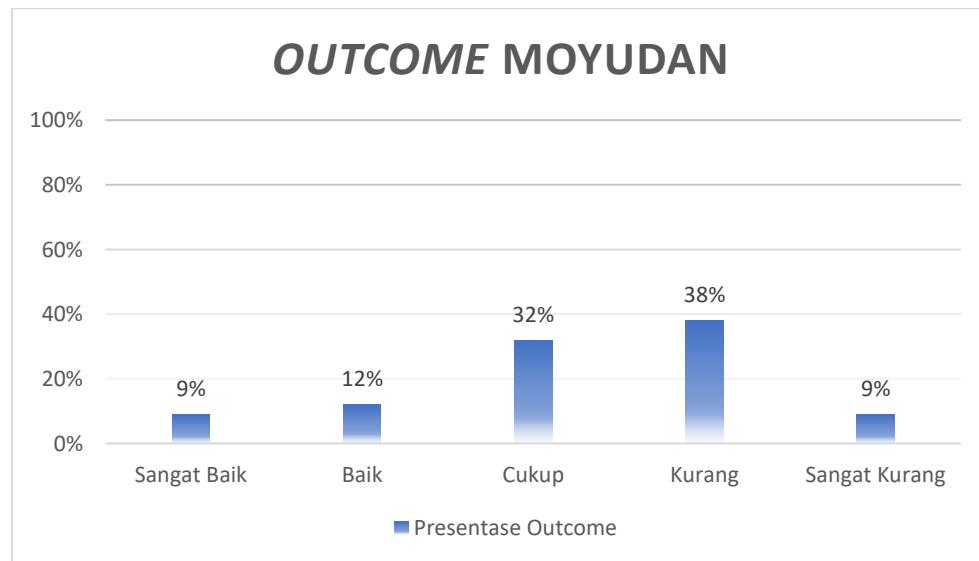
Berdasarkan data kuantitatif dalam pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah yang dikaji menggunakan aspek *outcome* dengan indikator evaluasi dan tindak lanjut mengenai pelaksanaan program UKS di sekolah yang ada di wilayah kapanewon Ngaglik menunjukan bahwa dari 115 peserta didik dapat dikatakan pada aspek *Outcome* berada pada kategori baik dengan memperoleh 32% (37 peserta didik). Terdapat 3% (3 peserta didik) dengan kategori sangat baik, 28% (32 peserta didik) dengan kategori cukup, 27% (31 peserta didik) dengan kategori kurang, 10% (12 peserta didik) dengan kategori sangat kurang.

Tabel 41. *Outcome* di wilayah Rural/Kapanewon Moyudan

Interval	Kategori	Frekuensi	Presentase
$21 > X$	Sangat Baik	3	9%
$17 < X \leq 21$	Baik	4	12%
$13 < X \leq 17$	Cukup	11	32%
$9 < X \leq 13$	Kurang	13	38%
$X \leq 9$	Sangat Kurang	3	9%
<b>Jumlah</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

Apabila hasil dari pengkategorian *outcome* Kapanewon Moyudan disajikan dalam bentuk diagram, maka seperti yang di bawah ini:

Gambar 25. Presentase Outcome Kapanewon Moyudan



Berdasarkan data kuantitatif dalam pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah yang dikaji menggunakan aspek *outcome* dengan indikator evaluasi dan tindak lanjut mengenai pelaksanaan program UKS di sekolah yang ada di wilayah kapanewon Moyudan menunjukan bahwa dari 34 peserta didik dapat dikatakan pada aspek *Outcome* berada pada kategori kurang dengan memperoleh 38% (13 peserta didik). Terdapat 9% (3 peserta didik) dengan kategori sangat baik, 12% (4 peserta didik) dengan kategori baik, 32% (11 peserta didik) dengan kategori kurang, 9% (3 peserta didik) dengan kategori sangat kurang.

### C. Pembahasan

Berdasarkan standar acuan pelaksanaan UKS yang telah dibuat oleh pemerintah melalui peraturan bersama antara Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, dan Menteri Dalam Negeri Republik

Indonesia Nomor 6/X/Pb/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik yang memperhatikan perilaku dan lingkungan hidup sehat, perlu pembinaan dan pengembangan UKS/M di setiap sekolah/madrasah.

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti bahwa kesehatan merupakan aspek penting yang harus diperhatikan. Selama pandemi COVID-19, penutupan sekolah menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik, bermain gadget lebih lama, dan pola tidur yang tidak teratur di kalangan peserta didik (Guo et al., 2021). Oleh karena itu, kesehatan penting untuk di perhatikan karena sehat mencakup kemampuan untuk menjalani kehidupan yang produktif, bahagia, dan bermakna (Pakpahan et al., 2021). Perilaku hidup bersih dan sehat, kesehatan mental, kesehatan sosial, aktivitas fisik, dan kurangnya akses ke informasi tentang kesehatan adalah beberapa masalah kesehatan yang dihadapi peserta didik di sekolah (Nurmala, 2020).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan selalu berupaya untuk memberikan himbauan khusus pada aspek kesehatan. Perhatian khusus ini diberikan kepada peserta didik melalui sebuah program promosi kesehatan yaitu usaha kesehatan sekolah yang sering disebut dengan UKS yang diimplementasikan pada ranah sekolah. Sekolah sebagai tempat di mana anak-anak dan remaja menghabiskan sebagian besar waktunya (Almut Kraph, 2018). UKS diberikan kepada peserta didik sekolah karena dirasa Sumber Daya

Manusia yang ada di sekolah terorganisir dengan terstruktur dan memiliki potensi yang signifikan (Wijiyanti, 2014).

Penerapan model *countenance stake* merupakan alat evaluasi yang memiliki keterkaitan erat dengan peningkatan kinerja (Sunjono, 2023). Dampak positif yang diberikan dari penerapan model evaluasi *countenance stake* adalah mampu membantu mengidentifikasi dari aspek program sehingga mampu diketahui ditingkatkan atau diperbaiki (Putri & Ishak, 2019). Pada dasarnya evaluasi model *countenance stake* merupakan evaluasi yang untuk membandingkan antara kondisi nyata dengan standar yang sudah ditetapkan. Selanjutnya, evaluasi program UKS dipaparkan pada tiga aspek yang ada yaitu *antecedent, transaction, and outcome*. Dalam mengevaluasi, evaluator membandingkan antara perencanaan, pelaksanaan, dan hasil pembelajaran dengan standar yang telah ditetapkan. Berikut pembahasan yang disampaikan narasumber dari sekolah dasar di bawah ini:

### **1. *Antecedent***

Berdasarkan hasil dari wawancara yang dilakukan peneliti pada evaluasi program UKS di sekolah dasar yang dikaji menggunakan evaluasi *countenance stake* pada aspek *antecedent* terhadap indikator kebijakan program usaha kesehatan sekolah, pengorganisasian usaha kesehatan sekolah (kejelasan tugas dan wewenang, memahami tujuan yang dicapai, dan sumber daya manusia Pembina UKS).

### **a. Kebijakan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah**

#### **1) Kebijakan Nasional dan Daerah**

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan telah mengeluarkan kebijakan nasional tentang UKS. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2014 Tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/madrasah merupakan aturan standar yang dibuat pemerintah untuk dijadikan acuan dalam menyelenggarakan program UKS di jenjang sekolah. Jenjang sekolah dasar, Direktorat Sekolah Dasar menyusun pedoman tata kelola UKS khusus untuk jenjang sekolah dasar pada tahun 2020.

#### **2) Implementasi Kebijakan Sekolah Dasar di Kabupaten Sleman**

Pada indikator kebijakan program usaha kesehatan sekolah dengan pertanyaan mengenai acuan pelaksanaan uks dari ketiga kapanewon yang ada di Depok, Ngaglik dan Moyudan belum ada yang mengacu pada SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 ataupun dengan buku panduan tata kelola UKS tahun 2020. Namun, dari ketiga Kapanewon yang berada di Kabupaten Sleman terdapat sekolah yang menyatakan menggunakan acuan yang menyerupai dengan menggunakan Undang-undang Sidiknas, Peraturan Pemerintah, Peraturan Bupati, dan edaran Puskesmas Depok. Selain itu, dari Kapanewon Moyudan terdapat sekolah yang menggunakan rujukan

buku petunjuk dan teknis dari kesehatan dan trias UKS, pendidikan kesehatan, Layanan Kesehatan, Pendidikan Lingkungan. Sedangkan untuk Kapanewon Ngaglik, terdapat ada yang menggunakan acuan pelaksanaan program UKS yang disusun oleh puskesmas setempat.

Ketiga Kapanewon tersebut telah menyampaikan acuan pelaksanaan UKS yang digunakan. Namun, ketiga Kapanewon tersebut belum ada yang menyampaikan secara detail sumber UU dan buku petunjuk Trias UKS yang digunakan. Kebijakan memandu pilihan dan perilaku untuk mencapai hasil yang diinginkan, dan efektivitasnya bergantung pada berbagai faktor dan pemangku kepentingan (Ruggeri, 2017). Meskipun kerangka kebijakan telah ada, implementasi di tingkat sekolah menghadapi tantangan.

Studi yang dilakukan oleh Rahmawaty (2019) menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan sekolah seringkali tidak diimplementasikan secara efektif karena kurangnya sosialisasi dan pemahaman di tingkat sekolah. Bahwa kurangnya sosialisasi dapat mempengaruhi pengetahuan mengenai kebijakan yang seharusnya digunakan, sehingga mengakibatkan tidak terlaksana secara efektif. Hal ini didukung dari penelitian yang dilakukan oleh Cygan et al., (2020) bahwa sosialisasi merupakan faktor penting yang mampu mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan sekolah.

Berdasarkan hal tersebut, bahwa perlu adanya sosialisasi yang dilakukan oleh setiap Kapanewon atau Kabupaten Sleman dalam

menggunakan acuan pelaksanaan UKS di sekolah. Dengan diselenggarakan serentak kebijakan acuan pelaksanaan UKS yang digunakan, maka membantu meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan kesehatan di sekolah serta mengurangi kesenjangan yang terjadi antar sekolah dasar negeri di Kabupaten Sleman.

Hal tersebut didukung oleh Peraturan Bersama pada pasal 11 huruf a bahwa dalam kebijakan teknis dalam pembinaan dan pengembangan UKS/M melalui kurikuler dan ekstrakurikuler. Pasal 12 huruf a menetapkan kebijakan yang mendukung kegiatan UKS/M. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa dari pemerintah sangat mendukung kegiatan ataupun program UKS yang ada di jenjang sekolah. Untuk implementasi dapat disesuaikan dengan keadaan lingkungan sekolah.

Secara garis besar dapat disimpulkan bahwa pada indikator kebijakan pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah di sekolah dasar di Kabupaten Sleman belum menggunakan acuan standar UKS yang telah ditetapkan oleh SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014, dan buku Tata Kelola UKS di Sekolah Dasar. Merujuk pada standar yang tertulis pada undang-undang dan peraturan membantu mendorong penerapan yang efektif (Li & Pang, 2021).

## **b. Kejelasan Tugas dan Wewenang**

Kejelasan tugas dan wewenang juga merupakan bagian hal penting yang perlu diperhatikan pada suatu organisasi. Pada ruang lingkup sekolah, kepala sekolah merupakan pengambil kebijakan yang berkaitan dengan tugas dan efisiensi kinerja para guru. Hasil temuan dari penelitian ini bahwa dalam menentukan kejelasan dan wewenang pembagian tugas diberikan oleh kepala sekolah. Pembagian tugas pelayanan tenaga kependidikan dilakukan oleh kepala sekolah melalui perencanaan, pengelolaan, pelaksanaan, pengendalian, dan pengawasan (Selmi et al., 2022). Seperti yang temuan dalam penelitian ini bahwa dengan kepala sekolah memberikan surat tugas kepada pembina UKS sehingga membantu memperjelas tugas dan wewenang yang diberikan.

Salah satu tugas utama kepala sekolah adalah membuat perencanaan program pendidikan yang efektif, efisien, dan dalam pembuatan rencana kerja dapat terukur dan jelas. Bahwa berdasarkan dari hasil wawancara kejelasan tugas dan wewenang memang sangat diperlukan dalam membangun atau melaksanakan tanggung jawab. Seperti penelitian yang dilakukan Splett et al., (2022) dalam melakukan implementasi suatu program yang saling berhubungan tantangan seperti pergantian pengurus, kurang dukungan kepemimpinan dan tidak adanya pelatihan sangat kemungkinan terjadi.

Pengurus yang baru memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan tanggung jawab yang diberikan. Kurangnya dukungan dari pimpinan

menyebabkan kurangnya motivasi pengurus UKS untuk mengimplementasikan program UKS sehingga sulit untuk mencapai tujuan. Penelitian Astuti (2019) kepala sekolah mempunyai kewenangan dan tanggung jawab penuh dalam menyelenggarakan seluruh kegiatan di sekolah, dengan memberikan bimbingan, motivasi yang mengarah pada meningkatkan motivasi dari pengurus sehingga adanya pengaruh yang mengakibatkan tidak optimalnya tugas dan wewenang mapu teratas.

Berdasarkan hasil dari wawancara di tiga Kapanewon Kabupaten Sleman, tantangan dalam tanggung jawab menjadi pengurus atau pembina UKS seperti pergantian pengurus, peneliti memberikan rekomendasi pada indikator kejelasan tugas dan wewenang perlu untuk dilakukan secara merata dan perlu bagi pihak sekolah untuk membuat SK ataupun surat tugas tambahan bagi pengurus UKS. Maka dari itu, pembina UKS memiliki wewenang dalam menjalankan program UKS.

### **c. Memahami Tujuan yang Dicapai**

Peran kurikulum dalam mengoptimalkan promosi kesehatan sangat penting dan harus dilakukan. Kapanewon Depok, Ngaglik dan Moyudan sebagian besar mengatakan dalam mengoptimalkan pendidikan kesehatan sekolah negeri memasukan ke dalam mata pelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk melihat subjek Pendidikan Jasmani Olahraga dan Rekreasi dan apa yang dapat dilakukan untuk membekali peserta didik dengan pengetahuan dan kompetensi untuk memungkinkan bertanggung jawab atas kesehatan diri sendiri dan

orang lain (Knisel et al., 2017). Di sini, PJOK juga memainkan peran dominan dalam promosi kesehatan (Almut Kraph, 2018).

Selanjutnya, ada perbedaan jawaban dari sekolah satu dan sekolah dengan pernyataan di atas terkait kurikulum merdeka, sekolah melaksanakan sesuai dengan program-program yang ada di sekolah. Namun, jawaban sebagian besar dalam mengoptimalkan kurikulum sekolah dasar negeri di Kabupaten Sleman menggunakan mapel PJOK sebagai kurikulum untuk mengoptimalkan kesehatan.

Di sekolah dasar, program UKS harus memiliki tujuan yang jelas. Sekolah dasar merupakan lingkungan awal dalam pembelajaran untuk meningkatkan berbagai kemampuan pada peserta didik (Maritim, 2023). Secara keseluruhan dalam mencapai tujuan dalam program UKS belum dapat dikatakan optimal. Penyataan tersebut didukung oleh pernyataan memasukkan program UKS ke dalam kurikulum karena kurikulum adalah acuan program sekolah.

Kurikulum pendidikan kesehatan memainkan peran penting dalam mempersiapkan tenaga kesehatan yang kompeten dalam promosi kesehatan. Dengan menetapkan kompetensi yang jelas, menggunakan metode pembelajaran inovatif, serta mengembangkan media edukasi yang efektif, kurikulum dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup sehat. Upaya ini tidak hanya akan meningkatkan status kesehatan masyarakat tetapi juga membangun sistem kesehatan yang lebih kuat dan responsif terhadap tantangan di masa depan.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, bahwa sekolah dasar negeri dari ketiga Kapanewon Sleman yaitu Depok, Ngaglik dan Moyudan belum ada yang menjadikan pendidikan kesehatan pada mata pelajaran yang berdiri sendiri. Hal ini menjadi perhatian penting bagi tim pembina pusat UKS pusat/provinsi/kabupaten/kota dan kecamatan untuk memasukan pendidikan kesehatan pada mata pelajaran yang berdiri sendiri. Karena pada standar yang telah di tetapkan Pemerintah pada Peraturan Bersama menetapkan kebijakan teknis melalui kurikuler.

#### **d. Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Krisis kesehatan di lingkungan sekolah dasar menjadi perhatian serius terhadap peran sumber daya manusia kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan dalam lingkungan sekolah merupakan ranah pembina usaha kesehatan sekolah yang memiliki peran penting dalam mengoptimalkan program UKS. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Purwaningsih (2023) bahwa sumber daya manusia kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mampu membantu menyadarkan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang tinggi.

Penentuan kriteria pembina UKS menjadi lsan penting. Dengan adanya kriteria yang jelas, sekolah lebih mudah dalam menentukan SDM pembina UKS sehingga mampu membantu mengoptimalkan program UKS. Bahwa berdasarkan temuan pada penelitian ini, penunjukan pembina UKS dils dengan kompetensi dan kesesuaian bidang serta

pengalaman yang dimiliki lebih unggul pada bidang kesehatan daripada guru lainnya. Sebagian besar sekolah dasar di ketiga Kapanewon tersebut menjadikan guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi sebagai pembina UKS yang dilnsi dengan latar belakang bidang kesehatan.

Sug et al., (2021) bahwa peran guru PJOK di lingkup sekolah memiliki pemahaman mendalam tentang aspek fisik dan kesehatan. Peran profesionalisme guru PJOK dalam pembelajaran PJOK sangat penting (Raibowo et al., 2019; Saputra et al., 2021; Nopiyanto et al., 2021).

Pentingnya pembina UKS dengan latar belakang kesehatan karena memiliki dampak pada program UKS yang di jalankan. Seperti penelitian yang dilakukan Lee & Valle (2020) penting sistem kesehatan selama pelatihan untuk mendidik peserta didik yang benar sehingga berdampak terhadap kesehatan peserta didik.

Upaya untuk memastikan bahwa program kesehatan di sekolah berjalan dengan baik dan memberikan manfaat maksimal bagi peserta didik, kriteria pembina UKS sangat penting. Dengan memenuhi kriteria ini, pembina dapat berkontribusi secara signifikan dalam menciptakan generasi yang lebih sehat dan sadar akan pentingnya kesehatan.

## **2. *Transaction***

Aspek *transaction* merupakan aspek penting dalam model evaluasi *countenance stake* (Wood, 2001). Aspek tersebut memiliki fokus pada proses pelaksanaan suatu program dan intervensi yang sedang dievaluasi (Sunjono, 2023). *Transaction* mencakup semua kegiatan selama pelaksanaan program,

termasuk pada indikator perencanaan program UKS, meningkatkan pendidikan kesehatan di sd, dampak program UKS terhadap pengetahuan, dampak program UKS terhadap derajat kesehatan, dampak program UKS terhadap lingkungan sekolah sehat, melibatkan stakeholder puskesmas dan melibatkan orang tau.

Undang-undang nomer 23 Tahun 1992 tentang kesehatan pasal 45 bahwa usaha kesehatan sekolah wajib diimplementasikan di sekolah. Kementerian Kesehatan Federal Jerman mengatakan bahwa program kesehatan, program promosi kesehatan dan perawatan kesehatan semakin diperkenalkan oleh setiap sekolah dan diimplementasikan dengan berbagai cara yang berbeda dan disesuaikan dalam lingkungan sekolah. Hal ini karena satuan pendidikan merupakan lembaga yang dapat dipertanggung jawabkan yang memiliki kedudukan dan peran yang sangat strategis dalam upaya peningkatan kesehatan di lingkungan mayarakat

Sejalan dengan pendapat tersebut, bahwa sekolah merupakan tempat yang ideal untuk promosi kesehatan (Pulimeno et al., 2020). Pada aspek *transaction* program UKS meliputi TRIAS UKS yang di dalamnya ada tiga aspek penting yaitu (1) pendidikan kesehatan, (2) pelayanan kesehatan dan (3) pembinaan lingkungan sekolah sehat (SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014.

### **a. Program TRIAS Usaha Kesehatan Sekolah**

Upaya meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik dapat dilakukan dengan menanamkan prinsip dan pola hidup sehat sedini mungkin. Hal ini dapat dicapai melalui tiga komponen utama pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Analisis mendalam terhadap aspek ini penting untuk memahami dinamika yang mempengaruhi efektivitas program UKS. Sejalan dengan pernyataan tersebut, penelitian yang dilakukan Lisu et al., (2022) kegiatan UKS termasuk pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat mengalami kendala dalam implementasi dan perlu untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan guru dan prasarana.

Mengenai perencanaan program UKS sekolah dasar yang berada di Kabupaten Sleman memiliki sudut pandangan yang berbeda-beda dalam membuat perencanaan. Seperti SD N di Kapanewon Depok bahwa perencanaan program UKS sudah terjadwal di KKG Kapanewon Depok. Setiap bulan, pihak puskesmas Depok juga mengadakan pertemuan dan monitoring terhadap perkembangan UKS.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mukminin & Arso (2015) mengatakan bahwa manajemen program UKS di prasekolah Indonesia perlu untuk meningkatkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik secara efektif. Maka dari itu, dalam membuat

perencanaan suatu program perlu untuk memperhatikan aspek-aspek yang ada dalam tahap perencanaan.

Pengelolaan UKS membutuhkan manajemen yang kompeten dan keterlibatan semua pemangku kepentingan untuk mencapai tujuan (Tim Direktorat Sekolah Dasar, 2020). Pada indikator perencanaan, perlu untuk memperhatikan poin-poin penting tujuan yang sudah ditetapkan, supaya dalam pelaksanaan mampu membantu mengetahui sejauh mana perencanaan program tahunan berjalan dengan efektif. Perencanaan merupakan proses penting dalam suatu program, perencanaan sebagai dasar pada pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan buku Tata Kelola UKS 2020, perencanaan dilakukan dengan dua type cara yakni formal dan informal. Formal merupakan rencana yang tertulis yang disusun dan dikembangkan oleh jangka waktu tertentu dan melibatkan anggota organisasi. Sedangkan rencana informal merupakan perencanaan yang tidak tertulis dan bukan tujuan yang dilakukan dengan anggota organisasi.

Pada dasarnya program UKS atau yang dikenal dengan TRIAS UKS merupakan upaya yang diberikan pemerintah untuk mengoptimalkan dan meningkatkan sadar perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan, layanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat adalah cara terbaik untuk menanamkan prinsip dan pola hidup sehat pada peserta didik sejak dini. Trias UKS/M juga dapat membantu ini. Berikut pembahasan lebih detail mengenai program UKS:

## 1) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam Trias UKS/M bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan sekolah dengan menawarkan bimbingan atau tuntutan kepada peserta didik tentang kesehatan pribadi, yang mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial. Menurut pedoman pembinaan UKS (Depkes RI, 2003:35) tujuan pendidikan kesehatan adalah agar peserta didik dapat memperoleh kemampuan untuk:

- a) Peserta didik mempunyai pengetahuan ilmu tentang kesehatan termasuk dalam mengimplementasikan cara hidup sehat dan teratur
- b) Peserta didik mempunyai sikap dan nilai yang positif terhadap prinsip hidup sehat
- c) Peserta didik mempunyai keterampilan dalam melakukan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan
- d) Peserta didik menerapkan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat.

Program pendidikan kesehatan berbasis sekolah memberikan pengetahuan, memperkuat sikap kesehatan yang positif, dan mengubah perilaku kesehatan. Lingkungan sekolah dan peran guru memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan belajar yang efektif bagi peserta didik sekolah dasar (Wuryandani & Herwin, 2021).

Peserta didik menerima pendidikan kesehatan sebagai bagian dari kelas dan kegiatan ekstrakurikuler (Suganda et al., 2021). Pendidikan

dan pemberdayaan masyarakat adalah fokus utama, dan peningkatan pelayanan kesehatan adalah fokus kedua (Khamimah, 2021).

Oleh karena itu, diharapkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan keterampilan hidup sehat dan kebiasaan sehari-hari yang baik. Sebagai contoh, tim pembina UKS/M diharapkan dapat menyediakan solusi dalam situasi di mana satuan pendidikan menghadapi kendala ruang untuk kegiatan fisik peserta didik. Misalnya, kegiatan fisik yang disesuaikan dengan lingkungan bangunan dapat dilakukan, seperti peregangan saat belajar dan kegiatan 4 L (Lompat, Lari, Lempar, Loncat) saat istirahat.

## 2) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sekolah adalah proporsi dari populasi peserta didik yang membutuhkan UKS dan mendapatkannya secara tepat waktu dan pada tingkat kualitas yang diperlukan untuk memberikan dampak yang diinginkan dan keuntungan kesehatan yang potensial (N. M. N. Wati et al., 2020).

Pada dasarnya pelayanan kesehatan adalah menyediakan akses ke layanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi, dan pertolongan pertama. Tujuan pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah melalui UKS/M secara keseluruhan, yaitu Tata Kelola UKS di Sekolah Dasar untuk meningkatkan kesehatan peserta didik dan seluruh warga sekolah, terutama peserta didik yang dibina oleh guru pembina UKS/M, melalui peningkatan (promotif),

pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif).

Kesetaraan pelayanan kesehatan adalah tidak adanya perbedaan yang tidak dapat dihindari, tidak adil atau tidak dapat diperbaiki dalam populasi peserta didik. Ini menyiratkan bahwa semua peserta didik harus memiliki kesempatan yang adil untuk menggunakan UKS dan tidak ada yang dirugikan karena melakukannya. Secara lebih luas, UKS dapat meningkatkan kesetaraan kesehatan dengan memungkinkan peserta didik yang kurang beruntung untuk menerima perawatan kesehatan yang mungkin tidak mereka terima (*World Health Organization, 2019*).

Tim Pembina dan Tim Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS/M) memiliki peran penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di lingkungan sekolah. Sekolah dapat melaksanakan berbagai bentuk kegiatan untuk mencegah penyebaran penyakit, terutama dalam situasi tertentu seperti wabah demam berdarah.

Dampak besar pada pelaksanaan UKS/M di satuan pendidikan, pelayanan kesehatan harus dioptimalkan. Jika ini tidak dilakukan dengan baik, maka berdampak pada beberapa aspek lainnya, seperti kesehatan mental dan sosial peserta didik. Tim pembina UKS/M harus tahu cara mengidentifikasi kesehatan mental dan sosial peserta didik.

Sekolah perlu mengambil langkah-langkah preventif, seperti melakukan pemberantasan jentik nyamuk. Selain itu, ketika penyakit di

masyarakat sering kali dikaitkan dengan mitos tertentu, tim UKS/M harus memiliki pendekatan yang sensitif dan berbeda dalam berinteraksi dengan warga satuan pendidikan.

Ini penting agar layanan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat. Seperti yang disampaikan oleh Kemkes (2019) bahwa pelayanan kesehatan memiliki dampak 20% pada peningkatan derajat kesehatan. Dengan demikian, diharapkan semua komponen sekolah dapat mengembangkan keterampilan dalam memberikan pembimbingan dan pendampingan secara rutin kepada peserta didik, sehingga tercipta layanan yang optimal dan efisien yang lebih sehat dan aman bagi semua.

### 3) Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah sehat diharapkan terjadi melalui kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler karena terbatasnya waktu yang tersedia untuk kegiatan kurikuler. Istilah "pembinaan lingkungan sekolah sehat" mengacu pada upaya untuk membuat lingkungan sekolah menjadi lebih sehat sehingga peserta didik dapat memperoleh hasil belajar yang optimal (Michalos, 2017).

Keberhasilan pelaksanaan program UKS memerlukan integrasi dari ketiga komponen pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pada komponen pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Seperti yang tertulis pada SKB 4 Menteri Nomor 73 tahun 2014 pasal 7 tentang pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi: (a) Pelaksanaan kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan dan keluargaan (7K); (b) pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok, pornografi, narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), dan kekerasan; dan (c) pembinaan kerja sama antar masyarakat sekolah.

Penting bagi sekolah untuk memperhatikan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Maka dari itu, sekolah perlu ekstra keras dalam mengoptimalkan lingkungan sekolah. Seperti yang disampaikan Kemkes (2019) bahwa dalam upaya peningkatan derajat kesehatan faktor lingkungan yang mememiliki 40% pengaruh, 30% perilaku, 20% pelayanan kesehatan, dan 10% genetik.

### **b. Sarana dan Prasarana**

Sarana prasarana menjadi bagian penting dalam mengoptimalkan pelaksanaan program UKS. Hal ini terlihat jelas pada ruangan UKS yang layak dan belum layak. Bahwa pada kenyataan di lapangan, ada beberapa temuan bahwa untuk ruang UKS, obat-obatan, timbangan, tinggi badan dan dll belum ada. Berdasarkan penelitian (Aminah et al., 2021) sarana yang telah dibina kesehatan lingkungan baru mencapai 64,41%.

Permasalahan utama pada pemenuhan sarana prasarana adalah pada bagian keuangan. Temuan di lapangan, bahwa dalam pemenuhan sarana prasarana sebagian besar sekolah menggunakan dana BOS untuk

melengkapi sarana dan prasarana. Permasalahan ini menjadi pertimbangan penting dalam upaya mengoptimalkan pelaksanaan UKS di sekolah dasar supaya dapat lebih memperhatikan.

Berdasarkan SKB 4 Menteri nomor 73 tahun 2014 tentang pembinaan dan pengembangan UKS/M pada pasal 24 bahwa pemberian pembinaan dan pengembangan UKS/M dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi, anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Pada aspek *transaction* sekolah dasar yang berada di Kapanewon Sleman wajib ditingkatkan dan disesuaikan dengan kebijakan serta buku panduan yang telah ditetapkan, sehingga dalam pelaksanaan program UKS dapat berjalan dengan optimal dan efektif. Dalam pemenuhan sarana prasarana dan monitoring, penting dilakukan dengan melakukan kerja sama, apalagi di Kapanewon Moyudan yang mengalami sarana dan prasarana yang belum layak dan ideal untuk mengimplementasikan program UKS di ruang UKS. Maka dari itu, melakukan kerja sama dan melakukan keterlibatan pemangku kepentingan memudahkan pihak sekolah dalam mengoptimalkan program UKS.

### **3. *Outcome***

Hasil evaluasi program UKS bertujuan untuk menilai hasil dan dampak dari pelaksanaannya terhadap peserta didik, sekolah, dan *stakeholder*. Kenyataan hasil outcome di ketiga wilayah Kapanewon tersebut masih belum

optimal. Seperti pelaksanaan program UKS belum sesuai dengan norma yang telah ditentukan pada buku pedoman tata kelola uks. Berapa sekolah belum melakukan evaluasi, masih belum adanya evaluasi lanjutan dari pelaksnaan program UKS, pengarsipan data kesehatan peserta didik yang belum diimplementasikan. Evaluasi ini penting untuk mengetahui seberapa jauh tujuan program telah dicapai dan hasil jangka panjangnya. *Outcome* dapat membantu menemukan keberhasilan dan kekurangan dengan melakukan analisis mendalam.

Analisis mendalam aspek *outcome* melibatkan pengukuran dampak program terhadap berbagai hal, seperti implementasi program UKS, peningkatan kesehatan peserta didik, perubahan perilaku kesehatan, dan kontribusi terhadap lingkungan sekolah yang lebih sehat. Selain itu, evaluasi ini juga mencakup penilaian keterlibatan komunitas dan bagaimana program ini mempengaruhi hubungan antara sekolah dan masyarakat sekitar, pelaksanaan program UKS, meningkatkan program UKS sesuai acuan pedoman, arsip data sakit dan riwayat kesehatan, cara komunikasi pembina UKS dengan orang tua menggunakan test, dan meningkatkan hasil program UKS di wilayah Kabupaten Sleman.

Pelaksanaan UKS dapat dikatakan baik dan sempurna ketika sekolah tersebut sudah mencapai strata paripurna yang ditetapkan dalam strata UKS sesuai jenjang pendidikan. Untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gaya hidup yang lebih baik, pendidikan kesehatan, layanan kesehatan, dan

lingkungan sekolah yang ramah lingkungan adalah langkah pertama menuju tujuan ini (Hidayat & Argantos, 2020).

Berdasarkan dari standar yang telah ditentukan oleh SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 dan Buku Tata Kelola UKS Sekolah Dasar oleh Direktorat Sekolah Dasar bahwa panduan tata kelola UKS/M adalah acuan yang dapat diterapkan dan digunakan oleh tim Pembina UKS dalam menjalankan amanah dan tanggung jawabnya.

Salah satu upaya untuk membangun dan mengembangkan satuan pendidikan dalam mewujudkan pola hidup sehat adalah Panduan Tata Kelola UKS/M. Upaya ini dilakukan secara terpadu lintas program dan lintas sektor, dengan fokus pada peserta didik dan lingkungan hidup. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) berfungsi sebagai sarana utama pembinaan kesehatan peserta didik Sekolah Dasar, membina kebersihan diri, menciptakan lingkungan sehat, dan mengelola sarana dan prasarana (Asvio et al., 2022).

Seperti temuan penelitian yang di lakukan Hutagalung et al., (2022) bahwa manajemen UKS yang dikelola dengan baik mampu meningkatkan pola hidup sehat peserta didik di SD N DKI Jakarta. Pelaksanaan sekolah yang mempromosikan kesehatan menghadapi tantangan seperti kebijakan perekrutan guru yang tidak konsisten, silabus sains yang ketinggalan zaman, dan kurangnya pelatihan terkait kesehatan bagi pembina maupun (Chinnadurai et al., 2023)

Seperti yang disampaikan pernyataan di atas, WHO (2021) mengatakan bahwa dalam mempromosikan kesehatan dapat dilakukan melalui 6 pilar: (1) Kebijakan sekolah; (2) program kesehatan di sekolah; (3) lingkungan sekolah; (4) kurikulum kesehatan; (5) pelayanan kesehatan; (6) keterlibatan masyarakat.

Upaya setiap sekolah sudah dilakukan secara optimal dalam meningkatkan standar program UKS supaya dapat sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Bahwa berdasarkan analisis dan temuan di lapangan sekolah dasar yang berada di Kapanewon Depok, Ngaglik, dan Moyudan melakukan langkah-langkah untuk mengoptimalkan pelaksanaan program UKS, meningkatkan fasilitas sekolah, dan bekerja sama dengan pihak kesehatan setempat. Namun, setiap Kapanewon menghadapi tantangan yang berarti dalam mengimplementasikan program seperti terkendala SDM pembina UKS yang berkualitas, fasilitas terbatas, kurangnya sosialisasi yang dilakukan Tim Pembina UKS Daerah.

Hasil *outcome* dari pelaksanaan UKS Kabupaten Sleman berdasarkan temuan di lapangan sudah diimplementasikan. Namun, pada kenyataan, program UKS belum dapat dikatakan sudah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat jelas pada acuan pedoman pelaksanaan UKS bahwa belum ada sekolah dasar negeri yang di Kabupaten Sleman menggunakan standar yang telah ditentukan oleh SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang pembinaan dan pengembangan UKS/M dan Buku Tata Kelola UKS Sekolah Dasar oleh

Direktorat Sekolah Dasar. Sedangkan untuk teknis lainnya, saat ini, sekolah dasar yang ada di Kapanewon Depok, Ngaglik dan Moyudan memaksimalkan program UKS dengan mengoptimalkan fasilitas yang ada untuk menghadapi tantang tersebut. Sekolah berusaha untuk dapat memenuhi standar kesehatan peserta didik dan mampu meningkatkan fasilitas UKS yang ada dengan waktu ke waktu.

Berikut tabel penilaian program UKS yang telah ditentukan oleh Direktorat Sekolah Dasar melalui buku pedoman tata kelola UKS di SD:

Tabel 42. Penilaian Stratifikasi UKS

No	Indikator	Penilaian			
		Minimal	Standar	Optimal	Paripurna
<b>A. Pendidikan Kesehatan</b>					
1.	Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	Adanya rencana pembelajaran tentang Pendidikan kesehatan Pendidikan kesehatan dilaksanakan secara kurikuler Pendidikan jasmani dilaksanakan secara kurikuler	Dipenuhinya strata minimal Pendidikan jasmani dan kesehatan dilaksanakan secara ekstrakurikuler Sekolah melaksanakan nliterasi denganmateri kesehatan Sekolah melaksanakan pembinaan kader kesehatan kegiatan CTPS bersama Sekolah	Dipenuhinya strata standar Sekolah melakukan aktifitas fisik di antara jam pelajaran Sekolah melakukan tes kebugaran Pendidikan kesehatan (kespro, napza, sanitasi, gizi) terintegrasi dengan mata pelajaran lain	Dipenuhinya strata optimal Penerapan pendidikan karakter dan keterampilan hidup sehat Melibatkan orang tua dalam pendidikan kesehatan

			melaksanakan sarapan Bersama dengan gizi seimbang		
			Sekolah melaksanakan kegiatan sikat gigi bersama		
No	Indikator	<b>Penilaian</b>			
		Minimal	Standar	Optimal	Paripurna
<b>B. Pelayanan Kesehatan</b>					
2.	Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan	<p>Sekolah memfasilitasi puskesmas melaksanakan penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala</p> <p>Sekolah membantu pelaksanaan imunisasi anak sekolah</p> <p>Sekolah memeriksa kebersihan diri peserta didik</p>	<p>Dipenuhinya standar minimal</p> <p>Sekolah melaksanakan pelayanan P3K (pertolongan pertama pada kecelakaan) dan P3P (pertolongan pertama pada penyakit)</p> <p>Sekolah melibatkan Puskesmas dalam penanggana</p>	<p>Dipenuhinya strata standar</p> <p>Sekolah melaksanakan layanan konseling</p>	<p>Dipenuhinya strata optimal</p> <p>Sekolah menindaklanjuti hasil penjaringan dan pemeriksaan berkala</p> <p>Menurunnya jumlah hari tidak masuk sekolah karena sakit</p> <p>Peserta didik memiliki status gizi baik</p>

			nrujukan jika diperlukan Sekolah memberikan obat cacing		
No	Indikator	<b>Penilaian</b>			
		<b>Minimal</b>	<b>Standar</b>	<b>Optimal</b>	<b>Paripurna</b>
<b>C. Pembinaan Lingkungan Sehat</b>					
3	Pelaksanaan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat	<p>Sekolah dengan sumber air layak, tersedia di lingkungan sekolah dan cukup</p> <p>Sekolah dengan tempat cuci tangan dengan sabun dan airmengalir</p> <p>Sekolah memiliki toilet dengan kondisibaik dan terpisah</p> <p>Sekolah memiliki saluran drainase</p> <p>Sekolah memiliki kantin</p> <p>Sekolah memiliki lahan/ruang terbuka hijau</p> <p>Sekolah memiliki tempat sampah yang tertutup</p> <p>Sekolah memiliki tempat</p>	<p>Dipenuhinya strata minimal</p> <p>Sekolah memiliki rasio toilet sesuai dengan standar Permendikbud 24/2007</p> <p>Sekolah memiliki tempat sampah yang terpilah</p> <p>Sekolah memiliki kantinsehat</p> <p>Sekolah melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk</p> <p>Sekolah menerapkan KTR</p>	<p>Dipenuhinya strata standar</p> <p>Sekolah memanfaatkan pekarangan sekolah dengan menanam tanaman obat dan pangan</p> <p>Sekolah melakukan 3R</p> <p>Tersedia toilet MKM (Manajemen Kebersihan menstruasi)</p>	<p>Dipenuhi nya strata optimal</p> <p>Air minum disediakan oleh sekolah</p> <p>Sekolah memiliki rasio toilet sesuai dengan standar Kepmenkes 1429/2006</p> <p>Kantin telah mendapatkan stiker tanda laik higiene sanitasi</p> <p>Tersedia Toilet untuk siswa disabilitas</p> <p>Sekolah bekerjasama dengan pihak lain untuk menyediakan bank sampah</p> <p>Sekolah melakukan kegiatan</p>

		pembuangan sampah sementara yang tertutup  Ruang Kelas dalam keadaan bersih			pengolahan tanaman obat dan pangan
--	--	---	--	--	------------------------------------

## D. Keterbatasan Penelitian

### 1. Sampel Data

Perpindahan kepengurusan yang baru pembina UKS, dan jabatan baru bagi kepala sekolah serta peserta didik yang tidak dapat dikontrol dalam pengisian data kuesioner. Sehingga mengakibatkan tidak terjawabnya beberapa pertanyaan mengenai data kualitatif. Jumlah sampel sekolah yang sudah ditetapkan menjadi berkurang, karena tidak bersedianya sekolah tersebut dijadikan sampel penelitian karena tidak adanya ruang UKS di beberapa sekolah dalam tiga wilayah.

### 2. Faktor Eksternal yang Tidak Terkontrol

Adanya faktor eksternal seperti perubahan kebijakan kesehatan nasional yang belum banyak diketahui, kondisi yang tidak dapat memastikan jawaban riil.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan di BAB IV, bahwa peneliti menemukan beberapa temuan yang telah dikaji. Peneliti membuat kesimpulan berdasarkan paparan hasil dan analisis data yang diperoleh setelah pengambilan data. Berikut simpulan, implikasi dan rekomendasi yang diberikan oleh peneliti untuk dapat dijadikan pertimbangan penelitian lanjutan.

#### **A. Simpulan**

##### **1. *Antecedent***

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, pada aspek *antecedent* bahwa 15 sekolah dasar yang berada di Kapanewon Depok, Kapanewon Ngaglik dan Kapanewon Moyudan belum menggunakan kebijakan yang digunakan dalam pelaksanaan UKS berdasarkan pedoman pemerintah. Pada strukurikulum Pada sumber daya manusia pembina UKS sudah menggunakan ketetapan yang dilakukan oleh kepala sekolah yang sudah sesuai dengan pedoman yang tertera pada pasal 20 ayat 2. Maka dari itu, aspek *antecedent* di sekolah dasar Kabupaten Sleman pada strukur kebijakan belum sesuai dengan strukur SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pembina dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah dan Buku Pedoman Tata Kelola UKS Sekolah Dasar Tahun 2020.

##### **2. *Transaction***

Hasil penelitian lapangan pada aspek *transaction* menunjukkan bahwa ada beberapa masalah dengan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di

15 sekolah dasar di Kapanewon Depok, Ngaglik, dan Moyudan. Meskipun pendidikan kesehatan telah dimasukkan ke dalam kurikulum PJOK, penyampaiannya masih kurang efektif. Selain itu, banyak sekolah tidak memiliki ruang UKS yang memadai, dan obat-obatan dan perlengkapan kesehatan masih kurang. Kurangnya koordinasi pelaksanaan program UKS menjadi sulit karena tidak ada struktur kepengurusan yang jelas. Baik pendekatan kurikuler maupun ekstrakurikuler digunakan untuk melaksanakan UKS, tetapi pendekatan TRIAS UKS, yang mencakup pendidikan kesehatan, layanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat, memerlukan penguatan. Dengan meningkatkan efisiensi program, perlu untuk memperhatikan kualifikasi tenaga kerja kesehatan, ruang UKS harus tersedia, struktur kepengurusan harus dibuat, dan fasilitas kesehatan harus tersedia. Diharapkan dengan langkah-langkah ini, program UKS menjadi lebih efisien dan berdampak positif pada kesehatan peserta didik.

### **3. *Outcome***

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, pada aspek *outcome* evaluasi program UKS di sekolah dasar Kabupaten Sleman antara standar dan kenyataan belum sesuai. Hasil evaluasi program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) menunjukkan bahwa tiga wilayah Kapanewon di Kabupaten Sleman tidak melaksanakan program dengan baik. Banyak sekolah masih belum mematuhi pedoman tata kelola UKS, dan tidak ada evaluasi yang dilakukan terhadap program UKS yang telah dilaksanakan. Evaluasi penting untuk mengetahui dampak program terhadap kesehatan siswa, perubahan perilaku,

dan hubungan dengan komunitas. Pendidikan kesehatan dan lingkungan yang mendukung diperlukan untuk mencapai strata paripurna dalam UKS.

Meskipun ada upaya untuk meningkatkan pola hidup sehat, seperti meningkatkan fasilitas dan bekerja sama dengan profesional kesehatan, masalah seperti sosialisasi yang tidak memadai dan sumber daya manusia yang buruk masih ada. Secara keseluruhan, program UKS di Kabupaten Sleman tidak berjalan dengan baik sesuai dengan pedoman yang ada, meskipun ada implementasi.

Penting dalam mengoptimalkan suatu program dengan memperhatikan landasan yang telah ditetapkan maka lebih mudah dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Program UKS menggunakan standar SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pembina dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah dan Buku Pedoman Tata Kelola UKS Sekolah Dasar Tahun 2020.

## **B. Implikasi**

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian:

### 1. Kebijakan Pelaksanaan UKS

Kebijakan pelaksanaan UKS perlu diperkuat melalui penyempurnaan pedoman yang ada. Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah dan Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS harus diperbarui agar lebih relevan dengan kondisi terkini. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas program kesehatan di sekolah.

## 2. Sumber Daya Manusia Pembina UKS

Pentingnya pengembangan sumber daya manusia (SDM) pembina UKS untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program. Keterbatasan SDM sering kali menjadi hambatan dalam implementasi program kesehatan di sekolah.

## 3. Pelaksanaan Program UKS

Pelaksanaan program UKS harus mampu mencapai beberapa indikator. Bahwa pencapaian indikator-indikator ini sangat penting untuk menilai keberhasilan program UKS secara keseluruhan

## 4. Peningkatan Koordinasi Dengan Pemangku Kepentingan

Peningkatan koordinasi dengan pemangku kepentingan merupakan faktor penting dalam meningkatkan efektivitas pelaksanaan program UKS. Penelitian ini menunjukkan bahwa koordinasi lintas sektor antara sekolah, pemerintah, dan komunitas sangat diperlukan untuk menciptakan sinergi dalam upaya meningkatkan kesehatan peserta didik

## 5. Pembinaan dan Monitoring

Pembinaan pada temuan di lapangan, belum adanya monitoring yang terorganisir dengan baik. Maka dari itu, pembinaan Tim Pembina UKS perlu dilakukan dengan terorganisir dalam pelaksanaan program UKS.

## C. Saran/Rekomendasi

### 1. *Antecedent*

Penguatan kebijakan yang dilakukan melalui kegiatan sosialisasi perlu dilakukan pada aspek *antecedent*. Pelaksanaan UKS yang telah berjalan

perlu disesuaikan dengan kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah yaitu SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan pengembangan UKS/M dan Buku Pedoman Tata Kelola UKS Sekolah Dasar dari Direktorat Sekolah Dasar Tahun 2020, agar dalam pelaksanaan dapat optimal dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Sosialisasi kebijakan sangat perlu dilakukan secara menyeluruh kepada pemangku kepentingan UKS dan Pembina UKS untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan. Bagi Pembina UKS dan SDM Pembina, perlu untuk disediakan program pelatihan dan pengembangan profesional.

Penting untuk memberdayakan guru dan staf sekolah untuk dilatih sehingga memiliki pemahaman dan pengetahuan dasar tentang kesehatan sehingga mampu untuk membantu mengarahkan peserta didik dalam mengantisipasi maalah-masalah kesehatan

## **2. *Transaction***

Pentingnya proses pelaksanaan UKS yang berujung pada optimalnya program UKS maka pembina UKS sekolah mampu bekerja sama dengan pembina Daerah untuk pembuatan perencanaan dan pelaksanaan program. Penting untuk melibatkan pemangku kebijakan dan kepentingan untuk mendukung dan partisipsi aktif dalam kegiatan UKS.

Perlu adanya peningkatan integrasi kurikulum dengan mengoptimalkan pendidikan kesehatan ke dalam kurikulum. Selain itu, penting untuk melakukan pengembangan struktur kepengurusan UKS yang mampu

mendorong setiap sekolah untuk membentuk struktur kepengurusan UKS yang jelas serta memastikan pelaksanaan dan koordinasi yang baik. \

Penting untuk memberikan pelatihan kepada pembina UKS yang dapat membantu meningkatkan pemahaman tentang pelaksanaan program UKS dan cara mengoptimalkan TRIAS UKS yang dapat disesuaikan dengan karakteristik sekolah dan daerah masing-masing.

### **3. *Outcome***

Aspek *outcome* merupakan aspek penting dalam menilai kesesuaian antara standar dan kenyataan di lapangan, pelaksanaan UKS harus memiliki tujuan untuk perubahan perilaku peserta didik terhadap sadar sehat, keberhasilan dalam bekerja sama dengan pemangku kepentingan, dan perlu untuk memperbaiki manajemen UKS dan dapat disesuaikan dengan buku panduan Tata Kelola UKS Sekolah Dasar Tahun 2020.

Penting untuk menganalisis dampak program yang telah diimplementasikan dan menggunakan instrumen pengukuran yang jelass untuk menilai perubahan, peningkatakan, dan kondisi kesejahteraan kesehatan peserta didik maupun warga sekolah.

Menggunakan program pembinaan berkelanjutan sehingga mampu menciptakan program pembinaan yang memiliki fokus pada pengembangan kapasitas peserta didik dalam menjaga perilaku hidup bersih dan sehat melalui pelatihan dan sosialisasi. Mulai menerapkan teknologi untuk mempermudah dalam mengetahui riwayat kesehatan peserta didik sehingga

sekolah mampu memberikan rekomendasi dalam pencegahan ataupun penyembuhannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almut Kraph. (2018). Health Literacy at the Elementary School Level. *Journal of Sports Science*, 6(2), 76–83. <https://doi.org/10.17265/2332-7839/2018.02.002>
- Aminah, S., Wibisana, E., Huliatunisa, Y., & Magdalena, I. (2021). Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Untuk Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Peserta didik Sekolah Dasar. *Jurnal Jkft: Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 6(1), 18–28. <Http://Jurnal.Umt.Ac.Id/Index.Php/Jkft/Article/View/5214>
- Antonova, D., Kunev, S., Venelinova, N., & Kostadinova, I. (2021). Data Management Conceptual Algorithm Of Transnational Digital Scientific Infrastructure As An Answer To The Globalization Challenges. *Shs Web Of Conferences*, 92(January), 05002. <Https://Doi.Org/10.1051/Shsconf/20219205002>
- Arief, A., Ermawati, D., Pangesti, Tias Ajeng, & Pratiwi, Widya Putri. (2020). Penerapan Usaha Kesehatan Sekolah Melalui Program Kantin Sehat Dan Implikasinya Terhadap Pemahaman Kesehatan Peserta Didik Sd Negeri Kendal Punung. 05(April), 1–6.
- Arifin, Zainal. 2019. Evaluasi Program Teori Dan Praktek Dalam Konteks Pendidikan Dan Nonpendidikan. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya
- Ariyatun, A., Sudarmin, S., Wardani, S., & Saptono, S. (2022). Evaluasi dan Analisis Program Gerakan Literasi Sekolah pada Penilaian Kompetensi Minimal Peserta didik Menggunakan Model Countenance stake. Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana (PROSNAMPAS), 5(1), 167–175. <https://proceeding.unnes.ac.id/index.php/snpasca/article/view/1444>
- Astuti, A. (2019). Peran Kepala Sekolah Sebagai Supervisor Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan. Adaara: *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*. <https://doi.org/10.35673/AJMPL.V5I1.79>.
- Asvio, N., Yusup, M., Astuti, A., Nurhikmah, N., & Anwar, K. (2022). School Health Unit as Main Facility for Health Development in the School. *Journal of Social Work and Science Education*. <https://doi.org/10.52690/jswse.v3i3.297>.
- Aulia, J. N. (2022). Masalah Gizi Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(1), 22–25. <Https://Doi.Org/10.33475/Jikmh.V11i1.290>
- Chinnadurai, A., Singh, A. K., Patro, B. K., & Behera, B. K. (2023). Community-Based Qualitative Study to Identify Challenges in Implementing Health Promoting Schools Framework in Government Schools of Khordha District, Odisha, India. *Cureus*, 15(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.41872>
- Cygan, H., Tribbia, C., & Tully, J. (2020). School Health Policy Implementation: Facilitators and Challenges. *Journal of School Nursing*, 36(5), 330–338. <Https://Doi.Org/10.1177/1059840519846089>
- Dasar, T. D. S. (2020). Tata Kelola UKS. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.
- Demonika, S. D., Mustadi, A., & Rezkillah, I. I. (2020). Implementasi Tematik Integratif Kurikulum 2013 di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan: Teori,*

Penelitian, Dan Pengembangan, 5(6), 817.  
<https://doi.org/10.17977/jptpp.v5i6.13630>

- Dewi N. (2017). Hubungan Perilaku Higienitas Diri Dan Sanitasi Sekolah Dengan Infeksi Soil-Transmitted Helminths Pada Peserta didik Kelas Iii-Vi Sekolah Dasar Negeri No. 5 Delod Peken Tabanan Tahun 2014. E-Jurnal Medika, 6(5), 1–4.
- Estrada, C. A. M., Gregorio, E. R., Kanyasan, K., Hun, J., Tomokawa, S., Dumla, M. C., & Kobayashi, J. (2020). School Health Promotion In South-East Asia By Japan And Partners. *Pediatrics International*, 62(9), 1029–1038. <Https://Doi.Org/10.1111/Ped.14284>
- Fakhrurozi, Z. A., Sumarjo, & Kriswanto, E. S. (2022). Healthy Lifestyle: What Is The Role Of Parents And The Health Service Unit Program For Elementary School Students? *Advances In Health And Exercise*, 2, 68–73.
- Fatmawati. (2019). Penerapan Fungsi Manajemen Pada Program Usaha Kesehatan Sekolah Di Sekolah. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 3(5), 179–189.
- Fresh M & E Coordinating Group. Monitoring And Evaluation Guidance For School Health Programs. Fresh M&E Coordinat- Ing Group. 2014. [Https://Hivhe Althc Leari Nghou Se UnescO.Org/Sites / Defau Lt/Files /Resou Rces/Fresh \\_M&E\\_Core\\_Indic Ators .Pdf](Https://Hivhe Althc Leari Nghou Se UnescO.Org/Sites / Defau Lt/Files /Resou Rces/Fresh _M&E_Core_Indic Ators .Pdf). Accessed 30 Aug 201
- Fridayanti, D. (2015). Upaya Penanggulangan Obesitas Pada Peserta didik Di SD Negeri (Sekolah Dasar Negeri) Lamper Kidul 02 Semarang. In Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forster, R. (2017). Effects Of Student Participation In School Health Promotion: A Systematic Review. *Health Promotion International*, 32(2), 195–206. <Https://Doi.Org/10.1093/Heapro/Dat090>
- Guo, Y. feng, Liao, M. qi, Cai, W. li, Yu, X. xuan, Li, S. na, Ke, X. yao, Tan, S. xian, Luo, Z. yan, Cui, Y. feng, Wang, Q., Gao, X. ping, Liu, J., Liu, Y. hua, Zhu, S., & Zeng, F. fang. (2021). Physical activity, screen exposure and sleep among students during the pandemic of COVID-19. *Scientific Reports*, 11(1), 1–11. <Https://doi.org/10.1038/s41598-021-88071-4>
- Hidayat, K., & Argantos. (2020). Peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Sebagai Proses Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat Peserta Didik. *Jurnal Patriot*, 2(2), 627–639. <Https://media.neliti.com/media/publications/320978-peran-usaha-kesehatan-sekolah-uks-sebagai-2485cada.pdf>
- Hidayat, K., & Argantos. (2020). Peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Sebagai Proses Prilaku Hidup Bersih dan Sehat Peserta Didik. *Jurnal Patriot*, 2(2), 627–639.
- Hutagalung, C., Trisnamansyah, S., Sulastini, R., & Hyani, S. (2022). School Health Business Management (Uks) To Improve Healthy Lifestyles In Sd Negeri Dki Jakarta. *International Journal of Educational Research & Social Sciences*. <Https://doi.org/10.51601/ijersc.v3i4.434>
- Huys, N., De Cocker, K., De Craemer, M., Roesbeke, M., Cardon, G., & De Lepeleere, S. (2017). School Gardens: A Qualitative Study On

- Implementation Practices. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 14(12). <Https://Doi.Org/10.3390/Ijerph14121454>
- Indawati, L., Adijaya, N., Dewi, D. R., & Ilhami, B. F. (2021). Rekam Kesehatan Personal Pada Anak Usia Sekolah Sebagai Kunci Sukses Pemberdayaan Kesehatan Peserta didik. Educivilia: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat, 2(1), 73. <Https://Doi.Org/10.30997/Ejmp.V2i1.3228>
- Inman, D. D., Van Bakergem, K. M., Larosa, A. C., & Garr, D. R. (2011). Evidence-Based Health Promotion Programs For Schools And Communities. American Journal Of Preventive Medicine, 40(2), 207–219. <Https://Doi.Org/10.1016/J.Amepre.2010.10.031>
- Jain, Y. K., Joshi, N. K., Bhardwaj, P., Singh, K., Suthar, P., & Joshi, V. (2021). Developing A Health Promoting School Using Knowledge To Action Framework. Journal Of Education And Health Promotion, Agustus, 1–7. <Https://Doi.Org/10.4103/Jehp.Jehp>
- Khamimah, N. (2021). Krisis Tenaga Kesehatan terhadap Manajemen SDM di Masa Pandemi COVID-19. Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Humanika, 11(2), 559–569. <http://journal.ikopin.ac.id/index.php/fairvalue/article/download/667/295>
- Khurana, C., Priya, H., Kharb, O. P., Bhaduria, U. S., Das, D., Ravi, P., & Dev, D. M. (2020). Effectiveness Of An Oral Health Training Program For School Teachers In India: An Interventional Study. Journal Of Education And Health Promotion, 9(1), 98.
- Knisel, E., Kleiner, K., Bronikowski, M., Gross, M. G., Martíková, I. P., & Erdmann, R. (2017). Health Promotion at School.
- Koustuv Saha And Others, 2019, A Computational Study Of Mental Health Awareness Campaigns On Social Media, Translational Behavioral Medicine, Volume 9, Issue 6, December , Pages 1197–1207, <Https://Doi.Org/10.1093/Tbm/Ibz028>
- Lee A, Lo Asc, Keung Mw, Kwong Cm, Wong Kk. Effec- Tive Health Promoting School For Better Health Of Children And Adolescents: Indicators For Success. Bmc Public Health. 2019;19:1088. <Https://Doi.Org/10.1186/S12889-019-7425-6>
- Lee, A., Lo, A., Li, Q., Keung, V., & Kwong, A. (2020). Health Promoting Schools: An Update. Applied Health Economics And Health Policy, 18(5), 605–623. <Https://Doi.Org/10.1007/S40258-020-00575-8>
- Lee, J., & Valle, E. (2020). The need for health systems education during medical training in the UK. BMJ Leader, 4, 69 - 70. <https://doi.org/10.1136/leader-2019-000178>.
- Li, J., & Pang, Z. (2021). Research on the Models and Enlightenment of Referencing Strds in Regulations of Major Countries in the World. 2021 5th International Conference on Business and Information Management. <Https://doi.org/10.1145/3483794.3483799>.
- Lifson, S. S. (2015). Introduction To Health Education. American Journal Of Public Health And The Nations Health, 39(4), 538–539. <Https://Doi.Org/10.2105/Ajph.39.4.538-B>

- Lisu, E. S., Takaeb, A. E. L., & Ndun, H. J. N. (2022). Study on Implementation of School Health Program (UKS). *Journal of Health and Behavioral Science*, 4(3), 379–394. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v4i3.5312>
- Lukum, A. (2015). Evaluasi Program Pembelajaran Ipa Smp Menggunakan Model Countenance stake. *Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan*, 19(1), 25–37. <https://doi.org/10.21831/pep.v19i1.4552>
- Maritim, E. (2023). The Essence And Curriculum Of Learning Indonesian Language In Elementary Schools. *The Essence And Curriculum Of Learning Indonesian Language In Elementary Schools*, 2, 49–57. <https://ijel.amikveteran.ac.id/index.php/ijel/index>
- Miles, Matthew B., Huberman, A. Michael, & Saldana, Jhonny. 2014. Qualitative Data Analysis: a Methods Sourcebook. (Edisi 3). United States of America: SAGE Publications Inc.
- Mukminin, A., & Arso, S.P. (2015). Building Center Health Program at Indonesian Preschool (Prospect & Challenges). *Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies*, 4, 57-63. DOI:10.15294/IJECES.V4I1.9455
- Nopiyanto, Y. E., Raibowo, S., Prabowo, A., Sulastri, & Alimuddin. (2021). Peran Guru Penjas dalam Kesiapsiagaan Bencana Alam Gempa Bumi di Sekolah Dasar Kecamatan Taba Atas. *Jurnal Pendidikan Dan Kesehatan Rohani*, 7(2), 295–303.
- Nurmala, I. (2020). Mewujudkan remaja sehat fisik, mental dan sosial:(Model Intervensi Health Educator for Youth). Airlangga University Press.
- Nurochim, S. N., & Nurochim. (2020). Sosialisasi Pentingnya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Berbasis Pesantren di Wilayah Jabodetabek. *RESWARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 84–90. <https://doi.org/10.46576/rjpkm.v1i2.572>
- Owen, J. (2008). Program Evaluation: Forms And Approaches (3rd Ed.). In *American Journal Of Evaluation* (Vol. 29, Issue 1). Routledge. <Http://10.0.4.153/1098214007313387%0ahttps://Recursos.Uloyola.Es/LogIn?Url=Https://Search.Ebscohost.Com/Login.Aspx?Direct=True&Db=Eue&An=30007550&Amp%0alang=Es&Site=Ehost-Live&Scope=Site>
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., Ramdany, R., Sianturi, E. I. M. E., Sitanggang, M. R. G. T. Y. F., & Maisyarah. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In Jakarta: EGC.
- Pemerintah RI. (2009). Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 12–42.
- Preskill, H., & Boyle, S. (2008). A Multidisciplinary Model Of Evaluation Capacity Building. *American Journal Of Evaluation*, 29(4), 443–459. <Https://Doi.Org/10.1177/1098214008324182>
- Pulimeno, M., Piscitelli, P., Colazzo, S., Colao, A., & Miani, A. (2020). School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. *Health Promotion Perspectives*, 10(4), 316–334. <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.50>
- Purwaningsih, E. (2023). Kebijakan Terkait Krisis Kesehatan: Analisa Kebutuhan Tenaga Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(2), 66. <https://doi.org/10.22146/jkki.80590>

- Putri, U. A., & Ishak, R. F. (2019). Evaluasi Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Berdasarkan Sistem Manajemen (Smk3) Menggunakan Model Countenance Stake Di Pt. Pindad (Persero) Bandung (Doctoral dissertation, Universitas Pasundan).
- Rahmawaty, E. (2019). Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 28–35. <https://doi.org/10.36082/qjk.v13i1.59>
- Rahmawaty, E. (2019). Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 28–35. <https://doi.org/10.36082/qjk.v13i1.59>
- Rahmy, H. A., Prativa, N., Andrianus, R., & Shalma, M. Putri. (2020). Edukasi Gizi Pedoman Gizi Seimbang Dan Isi Piringku Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 06 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Hafifatul Auliya Rahmy, Nurul Prativa, Rahmania Andrianus, Dan Mesa Putri Shalma Pendahuluan Anak Sekolah Merupakan Salah Satu K. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun Website*. <Http://Buletinnagari.Lppm.Unand.Ac.Id> E-Issn:, 3(2), 162–172.
- Raibowo, S., Nopiyanto, Y. E., Sutisyana, A., & Prabowo, A. (2021). Workshop Pembuatan Bahan Ajar Kesiapsiagaan Bencana Alam Dalam Bentuk Multimedia Interaktif Bagi Guru Pendidikan Jasmani. *Gervasi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 218–230. <Https://Doi.Org/10.31571/Gervasi.V5i2.2180>
- Ruggeri, K. (2017). Psychology and policy. *The Journal of Politics*, 52(2), 1–11. <https://doi.org/10.2307/2131904>
- Saputra, B. S., Syafrial, S., & Raibowo, S. (2021). Persepsi Kepala Sekolah Dan Guru Terhadap Kompetensi Guru Pjok Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Arga Makmur. *Sport Gymnastics: Jurnal Ilmiah Pendidikan Jasmani*, 2(1), 70–78. <Https://Doi.Org/10.33369/Gymnastics.V2i1.14774>
- Selmi, R., Sukmawati, S., & Marmawi, M. (2022). Implementasi Layanan Tenaga Kependidikan Di Sma Negeri 1 Sekadau. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Khatulistiwa (JPPK)*, 11(3). <https://doi.org/10.26418/jppk.v11i3.53536>
- SKB 4 Menteri nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pembina dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah
- Situngkir, D. (2020). Implementasi Promosi Kesehatan Di Sekolah/Perguruan Tinggi. *Ksm* 112, 0–20.
- Spllett, J., Perales, K., Miller, E., Hartley, S., Wandersman, A., Halliday, C., & Weist, M. (2022). Using readiness to understand implementation challenges in school mental health research.. *Journal of community psychology*. <https://doi.org/10.1002/jcop.22818>
- Stake, R. E. (1967). The Countenance Of Educational Evaluation. *Teachers College Record*, 68(7), 1-15 .
- Sug, O., Syafrial, S., Sutisyana, A., Arwin, A., & Prabowo, A. (2021). Peran Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (PJOK) Dalam Kegiatan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Smk Negeri Se-Kabupaten

- Bengkulu Utara. SPORT GYMNASTICS: Jurnal Ilmiah Pendidikan Jasmani, 2(2), 319–327. <https://doi.org/10.33369/gymnastics.v2i2.17102>
- Sugiyono. 2019. Metode: Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D Dan Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta.
- Sunardi, J., & Kriswanto, E. S. (2020). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Mahapeserta didik Pendidikan Olahraga Universitas Negeri Yogyakarta Saat Pandemi Covid-19. Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia, 16(2), 156–167
- Sunjono. (2023). Penerapan Model Countenance Stake sebagai Alat Evaluasidalam Meningkatkan Kinerja Organisasi. INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research, 3(2), 9278–9288. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/1503/1095>
- Takain, G. N., & Iriani, A. (2022). Evaluasi Program Sekolah Sehat di Sekolah Menengah Pertama. Mimbar Ilmu, 27(1), 162–172. <https://doi.org/10.23887/mi.v27i1.43420>
- Unesco. (2014). Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. June, 1–54.
- Unesco. (2014). Monitoring And Evaluation Guidance For School Health Programs. June, 1–54
- Vellyana, D., Wijayanti, Y., & Saputri, N. (2021). Pelatihan Trias Uks Pada Peserta didik Petugas Uks Smk Muhammadiyah Pringsewu.
- Wati, N. M. N., Lestari, N. K. Y., Jayanti, D. M. A. D., & Lestari, T. R. (2020). Peningkatan Kualitas Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Melalui Penyegaran Kader Uks Di Smp Satya Sai. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Wahana Usada, 2(1), 34–41. <https://doi.org/10.47859/wuj.v2i1.132>
- Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2020). Hygienic And Healthy Lifestyle In The Urban Village Of Rangkah Surabaya. Jurnal Promkes, 8(1), 47. <Https://Doi.Org/10.20473/Jpk.V8.I1.2020.47-58>
- WHO. (2021). WHO guideline on school health services In partnership with (Issue June). <http://apps.who.int/>
- Wijayanti, Ratna Utami ; Universitas Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan . (2015). Evaluasi program usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dengan pendekatan Balanced Scorecard: studi kasus pada empat sekolah di Provinsi DKI Jakarta tahun 2014. Depok: FKM-UI.
- Wood, B. B. (2001). Stake's countenance model: Evaluating an environmental education professional development course. Journal of Environmental Education, 32(2), 18–27. <https://doi.org/10.1080/00958960109599134>
- World Health Organization. (2019). Handbook for conducting an adolescent health services barriers assessment (AHSBA) with a focus on disadvantaged adolescents: Knowing which adolescents are being left behind on the path to universal health coverage, and why. Geneva: World Health Organization.
- Wuryuni, W., & Herwin. (2021). The effect of the think–pair–share model on learning outcomes of civics in elementary school students. Cypriot Journal of Educational Sciences, 16(2), 627–640. <https://doi.org/10.18844/CJES.V16I2.5640>

- Yarnita, Y., Kusumaningrum, T. S., Isnaniar, I., Gasril, P., Maswarni, M., Widiyanto, J., Norlita, W., & Chairil, C. (2018). Pelatihan Kesehatan Tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKA), Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Di Sman 05 Tapung Kab. Kampar. *Jurnal Pengabdian Untukmu Negeri*, 2(1), 25–28. <Https://Doi.Org/10.37859/Jpumri.V2i1.385>
- Yin, R. K. (2013). Validity and generalization in future case study evaluations. *Evaluation*, 19(3), 321-332.
- Zubaидah, S., Ismanto, B., & Sulasono, B. S. (2017). Evaluasi Program Sekolah Sehat Di Sekolah Dasar Negeri. *Kelola: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 4(1), 72. <Https://Doi.Org/10.24246/J.Jk.2017.V4.I1.P72-82>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Keterangan Validasi Ahli



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN  
Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281  
Telepon (0274) 513092, 586168 Fax. (0274) 513092  
Laman: fikk.uny.ac.id Email: [humas\\_fikk@uny.ac.id](mailto:humas_fikk@uny.ac.id)

#### SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Prof. Dr. Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes.  
Jabatan/Pekerjaan : Dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan  
Instansi Asal : Universitas Negeri Yogyakarta

Menyatakan bahwa instrumen penelitian dengan judul:

#### STUDI EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI SEKOLAH DASAR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

dari mahasiswa:

Nama : Zaza Afnindar Fakhrurozi  
NIM : 22608261021  
Prodi : Program Doktor Ilmu Keolahragaan

(sudah siap/belum siap)\* dipergunakan untuk penelitian dengan menambahkan beberapa saran sebagai berikut:

1. *urutan masih ada yg bermakna gada, beberapa kolom perlu dihilangkan*
2. *Pedoman observasi, pertanyaan terlalu banyak, perlu dikurangi dan tidak mengurangi substansi*
3. *.....*

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

Yogyakarta, 15 maret 2024  
Validator,

*Erwin*  
Prof. Dr. Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes.

### Lampiran 2. Surat Keterangan Validasi Ahli



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHHRAGAAN DAN KESEHATAN  
Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281  
Telepon (0274) 513092, 586168 Fax. (0274) 513092  
Laman: fikk.uny.ac.id Email: humas\_fikk@uny.ac.id

---

SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Hari Yuliarto, M.Kes.  
Jabatan Pekerjaan : Dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan  
Instansi Asal : Universitas Negeri Yogyakarta

Menyatakan bahwa instrumen penelitian dengan judul:

**STUDI EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI SEKOLAH  
DASAR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

dari mahasiswa:

Nama : Zaza Afnindar Fakhrurozi  
NIM : 22608261021  
Prodi : Program Doktor Ilmu Keolahragaan

(sudah siap belum siap)\* dipergunakan untuk penelitian dengan menambahkan beberapa saran sebagai berikut:

1. *Banyak butuh waktu sekitar 6 bulan untuk kesiapan kalmatis /  
Simulasi EYD*
2. *Banyak butuh sekitar 1-2 bulan -*
3. *Xxx tidak yg bisa dipercaya akibat -*

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

Yogyakarta, 25-2-2024  
Validator,

*Hari Yuliarto*

Lampiran 3. Surat Keterangan Validasi Ahli



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN  
Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281  
Telepon (0274) 513092, 586168 Fax. (0274) 513092  
Laman: fikk.uny.ac.id Email: humas\_fikk@uny.ac.id

---

SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Duwi Kurnianto Pambudi, M. Or.  
Jabatan/Pekerjaan : Dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan  
Instansi Asal : Universitas Negeri Yogyakarta

Menyatakan bahwa instrumen penelitian dengan judul:

**STUDI EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI SEKOLAH  
DASAR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

dari mahasiswa:

Nama : Zaza Afnindar Fakhruizi  
NIM : 22608261021  
Prodi : Program Doktor Ilmu Keolahragaan

(sudah siap/beharrup)\* dipergunakan untuk penelitian dengan menambahkan beberapa saran sebagai berikut:

1. *Surat ini dengan saran dan wawancara*  
.....
2. .....  
.....
3. .....  
.....

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

Yogyakarta, 2 Mei 2029  
Validator  
*Drwi Kurnianto, S.*

Lampiran 4. Surat Keterangan Validasi Ahli



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN  
Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281  
Telepon (0274) 513092, 586168 Fax. (0274) 513092  
Laman: fikk.uny.ac.id Email: humas\_fikk@uny.ac.id

**SURAT KETERANGAN VALIDASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ella Kumalawati  
Jabatan/Pekerjaan : Terapis Gigi dan Mulut  
Instansi Asal : Puskesmas Depok 3

Menyatakan bahwa instrumen penelitian dengan judul:

**STUDI EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI SEKOLAH  
DASAR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

dari mahasiswa:

Nama : Zaza Afnindar Fakhrurozi  
NIM : 22608261021  
Prodi : ILMU KEOLAHRAGAAN S3

(sudah siap/belum siap)\* dipergunakan untuk penelitian dengan menambahkan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pernyataan d & mi pernyataan ada beberapa kata yang masih belum sempurna / belum mumpuni
2. Jika belum mengerti oleh siswa
3. Pedoman wawancara evaluasi sekolah baik dan lengkap.

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

Yogyakarta, 5 April 2024  
Validator,

Ella Kumalawati, S.Tr.KG  
NIP 198006202008012015

Lampiran 5. Surat Keterangan Validasi Ahli



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN  
Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281  
Telepon (0274) 513092, 586168 Fax. (0274) 513092  
Laman: fikk.uny.ac.id Email: humas\_fikk@uny.ac.id

**SURAT KETERANGAN VALIDASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuliana Sri Yuliyantingsih, AMKG

Jabatan/Pekerjaan : Perawat Gigi

Instansi Asal : Puskesmas Tempel 2

Menyatakan bahwa instrumen penelitian dengan judul:

**STUDI EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI SEKOLAH**

**DASAR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

dari mahasiswa:

Nama : Zaza Afnindar Fakhruozi

NIM : 22608261021

Prodi : ILMU KEOLAHRAGAAN S3

(sudah siap/belum siap)\* dipergunakan untuk penelitian dengan menambahkan beberapa saran sebagai berikut:

1. Dalam pernyataan angket peserta didik ada beberapa kalimat yang masih sulit dimengerti oleh siswa
2. Pertanyaan di pedoman wawancara sudah bagus sesuai dengan kondisi sekolah
3. ....

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

Yogyakarta, ...3 April 2024  
Validator,

Yuliana Sri Yuliyantingsih, AMKG  
NIP 196707271986032003

## Lampiran 6. Surat Keterangan Validasi Ahli



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN  
Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281  
Telepon (0274) 513092, 586168 Fax. (0274) 513092  
Laman: fikk.uny.ac.id Email: humas\_fikk@uny.ac.id

### SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Pasca Tri Kaloka, M.Pd.  
Jabatan/Pekerjaan : Dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan  
Instansi Asal : Universitas Negeri Yogyakarta

Menyatakan bahwa instrumen penelitian dengan judul:

### STUDI EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI SEKOLAH

### DASAR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

dari mahasiswa:

Nama : Zaza Afnindar Fakhrurozi  
NIM : 22608261021  
Prodi : Program Doktor Ilmu Keolahragaan

(sudah siap/belum siap)\* dipergunakan untuk penelitian dengan menambahkan beberapa saran sebagai berikut:

1. Dimohon untuk angket Siswa pada setiap butir Soal di revisi dengan bahasa yang lebih mudah dimengerti untuk anak seolah dasar
2. Pada Pedoman wawancara juga terdapat revisi bisa diganti/dicari kata-kata yang lain
- 3.

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

Yogyakarta, 22 Desember 2023  
Validator,

Dr. Pasca Tri Kaloka, M.Pd  
199109092020121009

## Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
DINAS PENDIDIKAN  
**SEKOLAH DASAR NEGERI MALANGAN**

جامعة مالانغان

Alamat : Malangan, Sumberagung, Sleman, DIY 55563  
Telp : (0274) 6497164, e-mail : sdmalangan1961@gmail.com

Nomor : 38/SDML/V/2024

Moyudan, 21 Mei 2024

Hal : Surat Keterangan

### SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala SD Negeri Malangan Kapanewon Moyudan, menerangkan bahwa sesungguhnya saudara

Nama : Zaza Afnidar Fakhrurozi  
N I M : 22608261021  
Program Studi : Ilmu Keolahragaan – S3  
Universitas : Universitas Negeri Yogyakarta  
Pendamping Penelitian : Ovinda Puspaningrum, S.Pd  
Keterangan : Telah melakukan penelitian

Mahasiswa tersebut benar-benar telah melakukan kegiatan penelitian di SD Negeri Malangan Kapanewon Moyudan, pada tanggal 6 s/d 17 Mei 2024 di semester genap tahun ajaran 2023/2024 dengan judul penelitian:

**“ STUDI EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI SEKOLAH DASAR KABUPATEN SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA”**

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

Kepala Sekolah



Guru Olahraga

Ovinda Puspaningrum, S.Pd  
NIP. 19951028202412013

Lampiran 8. Surat Izin Persetujuan Orang Tua Sampel Penelitian

**Surat Pernyataan Ijin dari Orang tua/Wali**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Umar Wikhan Timur  
Alamat : Kowalis gr rumah gede Selomartani Klaten  
Status : Orang Tua/Wali\*  
Pekerjaan : Wira Swasta  
No.Telpn : 085100822184  
E-mail : umarwikantimur 0101@gmail.com

Menyatakan keberatan/tidak keberatan\* putra-putri/orang yang berada di bawah perwalian kami yang bernama ~~Priya Aditya Saputra~~ untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul **(STUDI EVALUASI MANAJEMEN KELAS KHUSUS OLAHRAGA TINGKAT SEKOLAH MENENGAH PERTAMA SE DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA)**. Kami memiliki hak untuk menghentikan dan atau menolak sebagian pertanyaan/tindakan/pengamatan dalam wawancara/survey/observasi/perlakuan yang menjadi bagian dari penelitian ini setiap saat.

Demikian pernyataan kami, mohon digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta ,  
Hormat kami  
  
(Umar Wikhan T)

Lampiran 9. Instrumen Wawancara

No	<i>Stake Mode</i>	Indikator	Sub Indikator	Pertanyaan
1	<i>Antecedent</i>	Kebijakan Usaha Kesehatan Sekolah	Kebijakan UKS yang digunakan di sekolah dasar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa acuan pelaksanaan UKS di Sekolah Dasar?</li> <li>2. Bagaimana pihak sekolah dalam menyusun struktur tim pelaksana di tingkat satuan pendidikan SD?</li> </ol>
		Pengorganisasian Usaha Kesehatan Sekolah	Kejelasan tugas dan wewenang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana kejelasan tugas setiap masing-masing peran yang diberikan?</li> <li>2. Apakah dalam Perencanaan Program UKS melibatkan Komite Sekolah?</li> </ol>
			Memahami tujuan yang dicapai	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana pihak sekolah melakukan perencanaan kurikulum dalam mencapai tujuan UKS?</li> <li>2. Bagaimana perencanaan program UKS di setiap tahunnya?</li> </ol>
			Sumber Daya Manusia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana menentukan kriteria pembina UKS?</li> </ol>
2	<i>Transaction</i>	Program UKS	Pelaksanaan TRIAS UKS (program UKS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana sekolah mengaitkan</li> </ol>

No	<i>Stake Mode</i>	Indikator	Sub Indikator	Pertanyaan
				<p>Pendidikan kesehatan ke dalam pembelajaran?</p> <p>2. Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap pengetahuan tentang kesehatan?</p> <p>3. Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap derajat kesehatan peserta didik?</p> <p>4. Bagaimana pelaksanaan program UKS di sekolah dasar terhadap terciptanya lingkungan sekolah yang sehat?</p> <p>5. Apakah melibatkan puskesmas dalam implementasi UKS?</p> <p>6. Bagaimana cara pihak sekolah melibatkan orang tua dalam pelaksanaan UKS?</p>

No	Stake Mode	Indikator	Sub Indikator	Pertanyaan
			Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana pihak sekolah dalam melengkapi sarana prasarana UKS?</li> <li>2. Bagaimana kondisi sarana prasarana UKS?</li> </ol>
		Monitoring	Mengidentifikasi dan mengukur pengaruh kegiatan yang sudah berjalan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana kepala sekolah/pembina dapat memastikan bahwa program UKS sudah di jalankan secara efektif dan efisien?</li> <li>2. Bagaimana cara sekolah dalam memantau kesehatan peserta didik secara berskala?</li> <li>3. Bagaimana keadaan lingkungan sekolah, termasuk saluran drainase, toilet serta tempat sampah?</li> <li>4. Bagaimana memastikan bahwa program UKS yang jalankan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi sekolah ?</li> </ol>

No	Stake Mode	Indikator	Sub Indikator	Pertanyaan
3	<i>Outcomes</i>	Evaluasi dan Tindak lanjut	Kecapaian program UKS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana hasil implementasi program UKS?</li> <li>2. Bagaimana cara sekolah melaksanakan evaluasi program UKS?</li> <li>3. Bagaimana yang dilakukan sekolah dalam meningkatkan standar program UKS agar sesuai acuan dari pedoman UKS?</li> <li>4. Bagaimana prosedur yang dilakukan sekolah dalam melakukan arsip data kesehatan peserta didik, termasuk data imunisasi, riwayat kesehatan serta hasil pemeriksaan?</li> <li>5. Bagaimana kepala sekolah/pembina dalam mengkomunikasikan hasil evaluasi program UKS kepada orangtua dan peserta didik?</li> <li>6. Bagaimana hasil evaluasi program UKS digunakan</li> </ol>

No	<i>Stake Mode</i>	Indikator	Sub Indikator	Pertanyaan
				untuk meningkatkan program di masa depan?

Lampiran 10. Proses Pengambilan Data di Lapangan



Proses peserta didik dalam mengisi kuesioner.



Proses Wawancara dengan narasumber

Lampiran 11. Observasi lapangan dan Kondisi UKS



