

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka pengembangan sumber daya manusia dan pengembangan lingkungan sekolah sehat, tujuan Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023, Pasal 97 tentang Kesehatan Sekolah adalah meningkatkan kemampuan peserta didik untuk belajar dan tumbuh sehat. Sistem pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh lembaga pendidikan formal dan informal serta sekolah lainnya. Peraturan pemerintah mengatur tentang kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2). (Depkes 2009)

Kesehatan yang baik sangat penting bagi kehidupan manusia karena memungkinkan kita untuk terus terlibat dalam aktivitas, berinteraksi dengan orang lain, dan bekerja. Ada berbagai kategori kesehatan, termasuk kesehatan sekolah, dan kesehatan masyarakat. (Smith et al. 2017) Sekolah merupakan institusi penting yang tak hanya mempengaruhi pendidikan namun pula memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk menjadi lebih sehat sehingga mereka dapat berpartisipasi pada masyarakat. program UKS di Indonesia menekankan pada aktivitas preventif dan promotif sambil menyampaikan ruang untuk kegiatan terapeutik dan rehabilitatif. saat membuat acara kesehatan untuk anak sekolah, diperlukan kreativitas (Smith et al. 2017)

Landasan hukum untuk kesehatan sekolah berfungsi sebagai dasar regulasi pemerintah tentang kesehatan sekolah. Tujuan kesehatan sekolah adalah untuk membantu anak-anak mencapai kesehatan optimal. (Ability dan Strength 2013) Dalam rangka menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan, dan membimbing masyarakat agar menghayati, menyenangkan, dan mengamalkan prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, Pembinaan dan Pengembangan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) dimaknai sebagai suatu upaya pendidikan dan kesehatan yang

diselenggarakan secara terpadu, sadar, terencana, terarah, dan bertanggung jawab. (., Amir, dan Lesmana S. 2018)

Dalam rangka mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan ideal Pengembangan dan penumbuhan UKS di lingkungan pendidikan merupakan suatu program yang bertujuan untuk mendorong dan mendukung UKS. Dengan demikian, hasil belajar siswa akan meningkat dan mereka akan menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat.[5] Inisiatif kesehatan sekolah mencakup berbagai kegiatan, termasuk penyuluhan kesehatan, imunisasi, P3K dan P3P, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala, pengawasan kantin, pemantauan kebugaran fisik, dan inisiatif kesehatan gigi sekolah (UKGS).

Tujuan dari Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) adalah untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan anak-anak yang bersekolah. Ini merupakan inisiatif kesehatan masyarakat yang penting. Siswa dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan sempurna jika mereka dalam kondisi kesehatan yang baik. (Rochmah 2018)

Dapat dikatakan bahwa program UKS telah terlaksana dengan baik karena sekolah telah mencapai strata ideal, yaitu strata yang ditetapkan oleh jenjang pendidikan dan merupakan bagian dari strata UKS.(Hidayat dan Argantos 2020) UKS berupaya meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik melalui peningkatan perilaku hidup bersih jasmani dan rohani. Hal ini karena kami meyakini bahwa peserta didik yang tumbuh dan berkembang secara harmonis dan ideal akan mandiri dalam beraktivitas dan pada akhirnya menjadi manusia yang hebat.(Hidayat dan Argantos 2020)

Program UKS meliputi Pendidikan Kesehatan,Pelayanan Kesehatan, Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat (TRIAS).(Kemendikbud RI 2020) ekolah Dasar diharapkan dapat terselenggara secara optimal untuk menjaga kesejahteraan fisik, mental, dan sosial lingkungan sekolah secara keseluruhan. Tingkat keahlian tim UKS harus diketahui oleh program UKS. Mengetahui

adalah hasil dari mengetahui, yang terjadi ketika orang mengalami suatu objek. Kelima indera manusia—penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecap, dan peraba—digunakan untuk penginderaan.(Damayanti1, Saepudin1, dan Susilawati1 2023)

Ranah kognitif mencakup enam tingkat pengetahuan: mengetahui, yang didefinisikan sebagai kapasitas untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya; memahami, atau komprehensi; penerapan; analisis; sintesis; evaluasi; dan penilaian; yang terakhir adalah kapasitas untuk menilai suatu objek. Selain itu, mengetahui dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi dalam kondisi tertentu. (Damayanti1, Saepudin1, dan Susilawati1 2023)

menerapkan kurikulum pendidikan kesehatan di sekolah yang dapat membantu siswa mengadopsi sikap dan perilaku yang lebih sehat dan dapat membantu mereka memperoleh berbagai keterampilan hidup yang mendukung kesejahteraan fisik, mental, dan sosial mereka. mengakui nilai pelatihan dan pendidikan bagi orang tua dan guru.(Ability dan Strength 2013)

Saran dari Puskesmas diberikan kepada siswa sebagai bagian dari program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Ini termasuk konseling dan edukasi siswa tentang pentingnya makan makanan sehat serta pentingnya menjaga kebersihan mulut dan tangan yang baik, melakukan pemeriksaan rutin, seperti vaksinasi murid sesuai dengan jadwal yang ditetapkan pemerintah. Dengan tujuan untuk menumbuhkan lingkungan belajar yang sehat dan membantu perkembangan siswa, Puskesmas berperan sebagai pengawas dan fasilitator dalam pelaksanaan program UKS. Program UKS di sekolah dasar di Kecamatan Curio, Kabupaten Enrekang, belum terlaksana dengan baik, berdasarkan hasil survei awal peneliti. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya sekolah dasar di Kecamatan Curio yang masih kekurangan ruang UKS dan belum menggunakan sekolah UKS. Dari dua puluh dua sekolah dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang, hanya

terdapat 16 sekolah yang memiliki ruang dan sarana UKS. Selanjutnya, dari 6 sekolah dasar yang memiliki ruang dan sarana UKS, tidak ada satu pun yang menggunakan metode pembelajaran UKS. Sekolah yang menggunakan UKS TRIAS, yaitu menggabungkan antara layanan kesehatan, program pendidikan kesehatan, dan penciptaan lingkungan belajar yang sehat, disebut sebagai Sekolah UKS.

Inisiatif UKS yang telah dilaksanakan di SDN 147 Pelali, sebuah sekolah dasar dengan 149 murid, meliputi skrining, pemberian obat cacing, pemantauan, dan pemberian imunisasi serta pengobatan dasar. Enam kelas diajarkan di satu lokasi di SDN 91 Sumbang, sebuah sekolah dasar yang menggunakan struktur kelas paralel. Pada tahun ajaran 2023–2024, SDN 91 Sumbang memiliki 49 murid karena tersedianya kelas paralel. Sekolah ini belum melaksanakan UKS karena tidak cukupnya staf, sumber daya manusia, ruangan, atau infrastruktur atau fasilitas.

Latar belakang informasi di atas menunjukkan bahwa peneliti tertarik untuk mempelajari bagaimana puskesmas memberikan saran tentang pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah, baik dengan mengadopsi maupun tidak mengadopsi di Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan tantangan yang akan diselidiki dalam studi ini berikut mempertimbangkan sejarah dan identifikasi masalah yang disebutkan di atas.

1. Apakah Pembinaan puskesmas berpengaruh terhadap pengetahuan siswa tentang kesehatan di SDN 147 Pelali dengan SDN 91 Sumbang?
2. Apakah Pembinaan puskesmas berpengaruh terhadap Sikap siswa tentang kesehatan di SDN 147 Pelali dengan SDN 91 Sumbang?
3. Apakah Pembinaan puskesmas berpengaruh terhadap Perilaku siswa tentang kesehatan di SDN 147 Pelali dengan SDN 91 Sumbang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam studi untuk:

1. Guna memahami pembinaan puskesmas terhadap pengetahuan siswa tentang kesehatan di SDN 147 Pelali dengan SDN 91 Sumbang.
2. Untuk mengetahui pembinaan puskesmas terhadap Sikap siswa tentang kesehatan di SDN 147 Pelali dengan SDN 91 Sumbang.
3. Untuk mengetahui pembinaan puskesmas terhadap Perilaku siswa tentang kesehatan di SDN 147 Pelali dengan SDN 91 Sumbang.

D. Manfaat Penelitian

Aplikasi teoritis dan praktis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat secara teoritis. Dengan ditemukannya hasil penelitian yang dilakukan di SDN 91 Sumbang dan SDN 147 Pelali, maka UKS dapat berjalan sesuai dengan anjuran kurikulum sekolah dasar.
2. Manfaat yang bermanfaat: Diharapkan Program Usaha Kesehatan Sekolah Trias diketahui oleh pihak sekolah dan seluruh warga sekolah, serta dapat dijadikan contoh bagi anak-anak agar senantiasa berperilaku hidup bersih dan sehat.

BAB II TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)

Pendekatan komprehensif dilakukan untuk mempromosikan dan menumbuhkan pilihan gaya hidup sehat. Pendekatan ini mencakup pengintegrasian pendidikan kesehatan dan olahraga ke dalam kurikulum sekolah, serta upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan siswa secara menyeluruh. Status kesehatan anak merupakan salah satu masalah terbesar yang dihadapi sistem kesehatan Indonesia saat ini. (Saputra dan Majid 2020). Kondisi kesehatan di sekolah dan lingkungan sekitar yang dapat meningkatkan pembelajaran dan perkembangan secara harmonis, efisien, dan ideal dikenal sebagai upaya kesehatan sekolah. Diperlukan upaya untuk menanamkan nilai-nilai hidup sehat melalui layanan kesehatan dan menciptakan suasana sekolah yang sehat guna meningkatkan hidup sehat dan tingkat kesehatan yang baik. (Hidayat dan Argantos 2020)

Agar anak dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan maksimal untuk menjadi sumber daya manusia yang unggul, kesehatan sekolah dirancang untuk meningkatkan keterampilan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat.

a. Tujuan UKS

Sasaran dari inisiatif kesehatan sekolah adalah untuk meningkatkan hasil pembelajaran siswa, kualitas pendidikan, dan kesehatan, yang semuanya tercermin dalam lingkungan sekolah yang sehat dan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan terbaik bagi semua anak.. (Pendidikan 2022)

b. Tujuan Umum UKS

Secara umum, UKS bertujuan untuk membangun manusia Indonesia yang berkualitas melalui peningkatan kesehatan dan kemampuan hidup

sehat Kesehatan sekolah dimaksudkan untuk membantu anak-anak belajar bagaimana hidup sehat dalam suasana sehat sehingga mereka dapat tumbuh, belajar, dan berkembang secara harmonis dan seutuhnya untuk menjadi sumber daya manusia yang luar biasa.

c. Tujuan khusus UKS

Secara khusus, UKS bertujuan untuk mempromosikan pilihan gaya hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan siswa melalui hal-hal berikut:

- a) Memiliki informasi, pola pikir, dan kemampuan yang diperlukan untuk mempraktikkan praktik hidup sehat; selain itu, terlibat aktif dalam inisiatif untuk meningkatkan kesehatan di rumah, di masyarakat, dan di lembaga pendidikan dan keagamaan.
- b) Sehat dalam hal tubuh, pikiran, masyarakat, dan lingkungan.
- c) Mempertahankan kekuatan dan ketahanan dalam menghadapi pengaruh negatif, penyalahgunaan zat, alkoholisme, merokok, dan penyakit sosial lainnya.

Melalui program pembelajaran di sekolah, berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan dan meningkatkan keterampilan hidup sehat. Mengoptimalkan kesehatan dan prestasi akademik siswa merupakan tujuan dari komunitas sekolah yang sehat (Gunter, dkk. 2016). Anak-anak usia sekolah dasar termasuk kelompok usia yang paling rentan terhadap penyakit.(Devi Astuti et al. 2019). Mengingat hal tersebut, maka UKS sangat penting untuk meningkatkan keterampilan peserta didik dalam bidang kesehatan, karena dengan demikian akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan peserta didik secara harmonis dan ideal, sehingga mampu menjadi anggota masyarakat yang berguna bagi masyarakat. Hal ini didukung oleh pandangan (Gilavand, et al., 2016) yang menyatakan bahwa kesehatan manusia merupakan salah satu kebutuhan manusia yang paling penting dan diakui oleh semua bangsa dan lembaga pendidikan. Kesehatan merupakan

salah satu sumber daya manusia yang paling berharga. Berdasarkan data di atas, maka tujuan dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah untuk mewujudkan hidup sehat, lingkungan sehat, dan perilaku hidup sehat melalui pengumpulan, penyebaran, dan pencegahan informasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan dalam rangka mewujudkan pendidikan yang sehat, tumbuh kembang yang optimal, dan nilai-nilai positif dalam diri setiap manusia.

2. Sasaran UKS

UKS memiliki sasaran dalam penerapannya di lingkungan pendidikan. Sasaran UKS menurut Kementerian Kesehatan RI (2011:4-5) adalah siswa, warga sekolah (guru/pengawas pembelajaran, staf, orang tua, komite sekolah, masyarakat, dan manajer pendidikan lainnya).

Sasaran program UKS adalah seluruh peserta didik TK, SD, SMP, SMA, SMK, dan PAUD. Sedangkan pada jenjang SD, program UKS diutamakan pada kelas 1, 3, 6, antara lain dengan pertimbangan bahwa pada kelas 1 merupakan fase penyesuaian diri dengan lingkungan sekolah yang baru, juga terkait. (Safitri dan Widodo 2018)

3. Ruang Lingkup UKS

Pengembangan lingkungan sekolah sehat, pendidikan kesehatan, dan pelayanan kesehatan semuanya termasuk dalam TRIAS UKS, yang mencakup ruang lingkup UKS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011:5).

1. Pendidikan Kesehatan

Dibandingkan dengan inisiatif lain, pendidikan kesehatan di sekolah adalah yang paling berhasil karena dikelola dengan baik dan memiliki kemampuan untuk menyebarkan modernisasi.(Nabe et al. 2023)

UKS mengacu pada pendidikan kesehatan. Trias merupakan suatu usaha untuk meningkatkan standar layanan kesehatan sekolah dengan memberikan nasihat atau arahan kepada murid mengenai kesehatan mereka sendiri, yang meliputi kesejahteraan mental, fisik, dan sosial. mereka, melalui unit-unit pembelajaran. Tujuan pendidikan kesehatan,

menurut pedoman UKS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2003:35), adalah untuk memungkinkan siswa untuk:

- a. Memiliki pemahaman tentang ilmu kesehatan, termasuk cara menjalani kehidupan yang terorganisasi dengan baik;
- b. Memiliki sikap dan nilai yang mendukung terhadap dasar-dasar hidup sehat;
- c. Memiliki kemampuan dalam tugas-tugas yang berhubungan dengan perawatan, dukungan, dan pemeliharaan kesehatan.
- d. Mempertahankan gaya hidup yang memenuhi kebutuhan kesehatan;
- e. Mampu mengajarkan orang lain cara hidup sehat;
- f. Tumbuh kembang, termasuk tinggi dan berat badan;
- g. Memahami dan mengamalkan nilai mengutamakan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kehidupan sehari-hari;
- h. Tahan terhadap pengaruh negatif dari luar;
- i. Memiliki kondisi fisik yang optimal dan daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit.

2. Pelayanan Kesehatan

Sekolah dapat memberikan pelayanan kesehatan secara efektif dengan cara memberikan kesempatan kepada puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan rutin, membantu sekolah dalam memberikan imunisasi kepada siswa, memantau kebersihan diri siswa, melaksanakan pelayanan P3K (pertolongan pertama pada kecelakaan) dan P3P (pertolongan pertama pada penyakit), bekerja sama dengan puskesmas untuk melakukan rujukan bila diperlukan, dan memberikan obat cacing kepada siswa.(Nabe et al. 2023)

Di bawah pengawasan guru pembina UKS, warga sekolah, khususnya siswa, berupaya untuk melakukan pembinaan (promotivasi), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah

melalui UKS. Optimalisasi kesehatan peserta didik dan seluruh warga sekolah merupakan tujuan utama penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui UKS di satuan pendidikan..(Kemendikbud RI 2020)

Konseling merupakan suatu proses interaksi aktif antara konselor dengan peserta didik yang dibimbing dalam membangun suatu proses perubahan perilaku yang merupakan perwujudan dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.(Fitrah et al. 2023) Petugas pelayanan kesehatan hendaknya tetap memperhatikan inisiatif pelayanan kesehatan lainnya seperti pelayanan preventif dan promotif, khususnya di Puskesmas(Rasidah Wahyuni Sari et al. 2022)

Berikut ini adalah tujuan khusus pelayanan kesehatan yang diselenggarakan UKS/M pada satuan pendidikan:

- a. meningkatkan perkembangan kesehatan sosial, mental, dan fisik.
- b. Membantu siswa menjadi lebih mahir dalam melakukan aktivitas hidup sehat dalam upaya mengembangkan perilaku hidup sehat.
- c. Memperkuat pertahanan anak terhadap penyakit dan menunda timbulnya penyakit, kelainan, dan gangguan.
- d. Mencegah masalah yang disebabkan oleh penyakit dan menghentikan penyebaran penyakit.
- e. Meningkatkan pengetahuan dan kecakapan pertolongan pertama siswa untuk membantu siswa yang terluka mendapatkan kembali kemampuan dan memulihkan fungsi mereka sehingga perawatan selanjutnya aman dan efektif.

3. Pembinaan lingkungan sekolah

Penciptaan lingkungan belajar yang sehat juga dilaksanakan dengan terampil; contohnya meliputi penyediaan persediaan air bersih dan cukup, lokasi untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, toilet terpisah dan terawat dengan baik, drainase, kantin bersih, ruang hijau dan ruang

terbuka, tempat sampah tertutup, serta ruang kelas yang rapi dan terawat dengan baik.(Nabe et al. 2023)

Gagasan mendasar dari lingkungan sekolah yang sehat adalah menciptakan lingkungan fisik, mental, dan sosial yang memenuhi standar kesehatan untuk memfasilitasi pembentukan dan pertumbuhan kebiasaan hidup sehat.

Menciptakan lingkungan belajar yang sehat di sekolah mencakup:

- a. Pembangunan gedung sekolah, pengadaan peralatan untuk ruang kelas, pemeliharaan dan pengendalian kebersihan, serta penyediaan sistem sanitasi higienis semuanya berkontribusi terhadap pengembangan lingkungan fisik sekolah.
- b. Kegiatan untuk komunitas sekolah melibatkan anak-anak, guru, personel pendukung, dan orang tua.

4. Sarana Dan Prasarana UKS

Prasarana dan fasilitas yang disediakan UKS bertujuan untuk mendukung terciptanya lingkungan belajar yang sehat. Pertumbuhan dan perkembangan siswa dapat terdukung secara optimal di lingkungan sekolah yang sehat, yang juga membantu mereka membangun pola hidup bersih dan sehat. Terkait dengan pelaksanaan program UKS maka diperlukan prasarana dan sarana UKS, antara lain ruang UKS, sanitasi sekolah, dan kantin sekolah. (Kemendikbud RI 2020)

a. Ruang UKS

Terdapat beberapa indikator pemenuhan prasarana ruang UKS/M dan sarana yang melengkapi isi ruang UKS/M, seperti tempat tidur, timbangan, kotak P3K dan obat-obatan. The following facilities fall under the UKS room category, according to the UKS/M Implementation Guidelines, Directorate General of Primary and Secondary Education, Ministry of Education and Culture, (2019):

Peralatan Dasar

- 1.Tempat Tidur
 2. Bagan Snellen (poster untuk mengukur ketajaman penglihatan seseorang),
timbangan berat badan, dan alat ukur tinggi badan
 3. Kotak P3K dan obat-obatan (parasetamol, oralit, dan betadine)
- Kelengkapan Peralatan

Kelengkapan Peralatan

1. Kasur
2. Bagan Snellen, timbangan berat badan, dan alat ukur tinggi badan
3. Kotak P3K dan obat-obatan (parasetamol, oralit, dan betadine)
4. Lemari obat, jadwal tugas, kerangka organisasi, KMS, buku referensi,
dan poster

Peralatan Sempurna

1. Tempat tidur
2. Bagan Snellen, timbangan berat badan, dan alat ukur
tinggi badan
3. Kotak P3K dan obat-obatan (parasetamol, oralit, dan betadine)
4. Lemari obat, jadwal tugas, kerangka organisasi, KMS, buku referensi, dan
poster
5. Gigi dan peralatan gigi
6. Model rangka, badan, dan organ tubuh lainnya.

Struktur Tim Pembina UKS dan Tim Pelaksana UKS

Di tingkat sekolah, dibentuk Tim Pelaksana Upaya Kesehatan Sekolah untuk mendorong dan mempercepat pelaksanaan UKS. Di tingkat kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, dan pusat, dibentuk Tim Pembina Upaya Kesehatan Sekolah (TP UKS) untuk mengawasi, memantau, dan menilai pelaksanaan UKS di wilayah kerjanya.(Riinawati 2022)

Peningkatan pembinaan dan pembimbingan UKS di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan melalui TP UKS. Mengingat pentingnya dan taktisnya pelaksanaan UKS, maka sejak tahun 2003 skrining kesehatan ditetapkan sebagai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar ini diatur

dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan kabupaten/kota. Oleh karena itu, skrining kesehatan perlu dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan UKS di setiap kabupaten/kota di Indonesia.

5. Tugas dan Fungsi Tim pelaksana UKS

Tugas dan fungsi Tim Pelaksana UKS ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2014:7). Tugas-tugas tersebut meliputi:

- 1) Penyelenggaraan UKS: menyusun rencana kegiatan, melaksanakan kegiatan, melakukan evaluasi, dan melakukan penilaian.
- 2) Melaksanakan tiga kegiatan UKS, yaitu: Pengembangan Lingkungan Sekolah Sehat, Pelayanan Kesehatan, dan Pendidikan Kesehatan.

Dalam rangka penyelenggaraan UKS, menjalin kerja sama dengan orang tua (Komite Sekolah) dan lembaga terkait.

- 3) Mempersiapkan sekolah menuju sekolah sehat.
- 4) Melaksanakan tugas-tugas administratif.
- 5) Menyampaikan laporan kepada TP UKS Kabupaten/Kota terkait dengan penerapan UKS.

Fungsi: Sebagai koordinator dan pelaksana program UKS di sekolah, dengan berpedoman pada kebijakan dan prioritas kebutuhan yang ditetapkan oleh TP UKS Kabupaten/Kota.

6. Kedudukan UKS di Sekolah

Upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di sekolah dengan fokus pada siswa dan lingkungan tempat tinggal mereka dikenal sebagai upaya kesehatan sekolah. Poernomo Sonja (1976:16). Semua lembaga pendidikan, mulai dari sekolah dasar (SD) sampai sekolah menengah atas (SMA), dianggap sebagai sekolah. Karena Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mengawasi sekolah dan Kementerian Kesehatan pada dasarnya bertanggung jawab atas kesehatan siswa, sektor pendidikan dan kesehatan memiliki peran

yang signifikan dalam hal ini. Mengingat hal tersebut di atas, upaya kesehatan sekolah dilaksanakan dengan prinsip panduan bahwa:

1. Sekolah merupakan lembaga yang dirancang dengan tujuan khusus untuk meningkatkan kondisi negara secara keseluruhan.
2. Di antara beberapa inisiatif yang sedang berlangsung, komunitas sekolah memiliki potensi untuk lebih berhasil dalam mempromosikan pilihan gaya hidup sehat di antara masyarakat luas karena mereka:
 - a. Menampilkan proporsi yang tinggi b.masyarakat yang telah terorganisir, sehingga mudah dicapai dalam rangka pelaksanaan usaha-usaha kesehatan masyarakat.
 - b. Peka terhadap pendidikan pada umumnya, dapat menyebarkan modernisasi, karena dalam usia ini anak-anak sekolah berada dalam taraf perkembangan dan pertumbuhan mudah dibimbing dan dibina.(Smith et al. 2017)

7. Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari penginderaan, dan penginderaan terjadi ketika suatu objek dipersepsikan. Penginderaan dilakukan melalui lima indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba (Notoatmodjo, 2021). Untuk memperoleh pengetahuan, diperlukan pendidikan berkelanjutan, seperti dalam pelatihan. Dari bayi hingga dewasa, pengetahuan adalah segala sesuatu yang pernah dilihat, didengar, dipelajari, dan dialami. Pengetahuan terutama adalah segala sesuatu yang diperoleh melalui pendidikan resmi atau informal.(Zulkifli, Makhrajani Majid, dan Darmawan Ukkas 2019).

Konsep sehat, sakit, atau sehat sejahtera merupakan salah satu variabel predisposisi berbasis pengetahuan. Siswa harus menyadari pentingnya penerapan delapan indikator PHBS berbasis sekolah serta keuntungan dan konsekuensi jika tidak melakukannya. Selain pengetahuan yang diperlukan,(Nurhidayah, Asifah, dan Rosidin 2021)

Notoatmodjo (2021) menyatakan bahwa enam tingkatan pengetahuan yang membentuk ranah kognitif adalah sebagai berikut:

1. Mengenali (Recognize)

Mengetahui berarti menyimpan pengetahuan dari informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali suatu item tertentu dari semua materi atau stimulus yang telah diperiksa merupakan bagian dari tingkat pemahaman ini.

2. Mengakui (Awareness)

Pengertian diartikan sebagai memiliki kapasitas untuk menjelaskan dan menginterpretasikan informasi tentang suatu item secara akurat. Suatu hal atau materi harus dijelaskan, didukung oleh contoh-contoh, disimpulkan, diprediksi, dan sebagainya oleh seseorang yang memahaminya.

3. Pemanfaatan

Kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari ke dalam situasi dunia nyata yang sebenarnya dikenal sebagai aplikasi. Istilah "aplikasi" mengacu pada pemanfaatan atau penerapan aturan, persamaan, prosedur, ide, dan sebagainya dalam berbagai situasi atau konteks.

4. Evaluasi

Kemampuan untuk memecah materi atau item menjadi bagian-bagian komponennya sambil mempertahankan kerangka organisasi dan rasa hubungan di antara mereka dikenal sebagai analisis. Kata kerja yang digunakan untuk mendeskripsikan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya menunjukkan keterampilan analitis ini.

5. Reproduksi

Kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan komponen-komponen untuk membentuk keseluruhan baru dikenal sebagai sintesis.

Dengan kata lain, sintesis adalah proses menghasilkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Penilaian

Kemampuan untuk mengevaluasi atau membenarkan suatu zat atau barang terkait dengan evaluasi. Evaluasi ini didasarkan pada kriteria yang sudah ada sebelumnya atau pada kriteria yang ditetapkan sendiri.

8. Sikap

Siswa harus menyadari sikap mereka untuk mengembangkan karakter mereka di kelas. Karakter yang baik terdiri dari informasi, sikap, dan pikiran yang baik, yang memungkinkan siswa untuk mengembangkan kebiasaan perilaku yang selaras dengan PHBS. Menurut teori perilaku yang berbeda, variabel pengetahuan dan sikap memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku individu, terutama perilaku PHBS. Variabel pendorong penting dalam pembentukan perilaku selain dari unsur-unsur predisposisi yang disebutkan di atas.(Nurhidayah, Asifah, dan Rosidin 2021)

Tiga bagian yang membentuk struktur sikap:

1. Komponen kognitif: Bagian ini terdiri dari pandangan individu tentang apa yang sesuai atau relevan untuk target sikap.
2. Komponen afektif: Bagian ini berhubungan dengan masalah emosional subjektif individu dengan sikap tertentu. Elemen ini biasanya dikaitkan dengan sentimen tentang sesuatu.
3. Elemen konatif. Elemen konatif struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku.

9. Tingkatan sikap

Sikap menurut Notoatmodjo antara lain:

1. Memperoleh

Menerima merupakan tindakan manusia (subjek) yang menginginkan dan memfokuskan diri pada stimulus (objek) yang diberikan.

2. Bereaksi

Tanda sikap meliputi menanggapi pertanyaan, bertindak, dan menyelesaikan tugas.

3. Menilai

Sikap dapat diketahui dengan meminta mereka mengerjakan atau membicarakan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab

Pendekatan terbaik adalah dengan bertanggung jawab penuh atas semua yang telah diputuskan, termasuk segala bahaya..

1. Perilaku

Perilaku seseorang dapat mencakup berbagai macam kegiatan, seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, belajar, menulis, membaca, dan sebagainya. Semua tindakan manusia, baik yang diamati secara langsung maupun yang tidak diamati oleh pengamat luar, dianggap sebagai bagian dari perilaku manusia (Notoatmodjo, 2003).

Kesehatan merupakan hasil dari upaya konstruktif dan kebiasaan hidup sehat. Oleh karena itu, menanamkan kebiasaan hidup sehat pada anak sejak dini, baik di rumah, di sekolah, maupun di masyarakat (Muliadi 2018).

Menurut Green (Notoatmodjo, 2014), faktor predisposisi, faktor enabling, dan faktor reinforcing menentukan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku sehat. (Nurhidayah, Asifah, dan Rosidin 2021)

Pendidikan pola hidup sehat yang meliputi kesehatan jasmani, mental, dan sosial dapat digunakan untuk mewujudkan pembinaan kepribadian tersebut. Pola hidup sehat tersebut menunjukkan produksi yang optimal dipadukan dengan sumber daya manusia yang sehat jasmani, rohani, dan sosial. Untuk itu perlu diupayakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berkelanjutan, mulai dari masa kandungan hingga usia balita, usia sekolah, dan usia lanjut. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional secara tegas menyatakan secara tertulis bahwa tujuan pendidikan nasional adalah mencerdaskan kehidupan bangsa dan

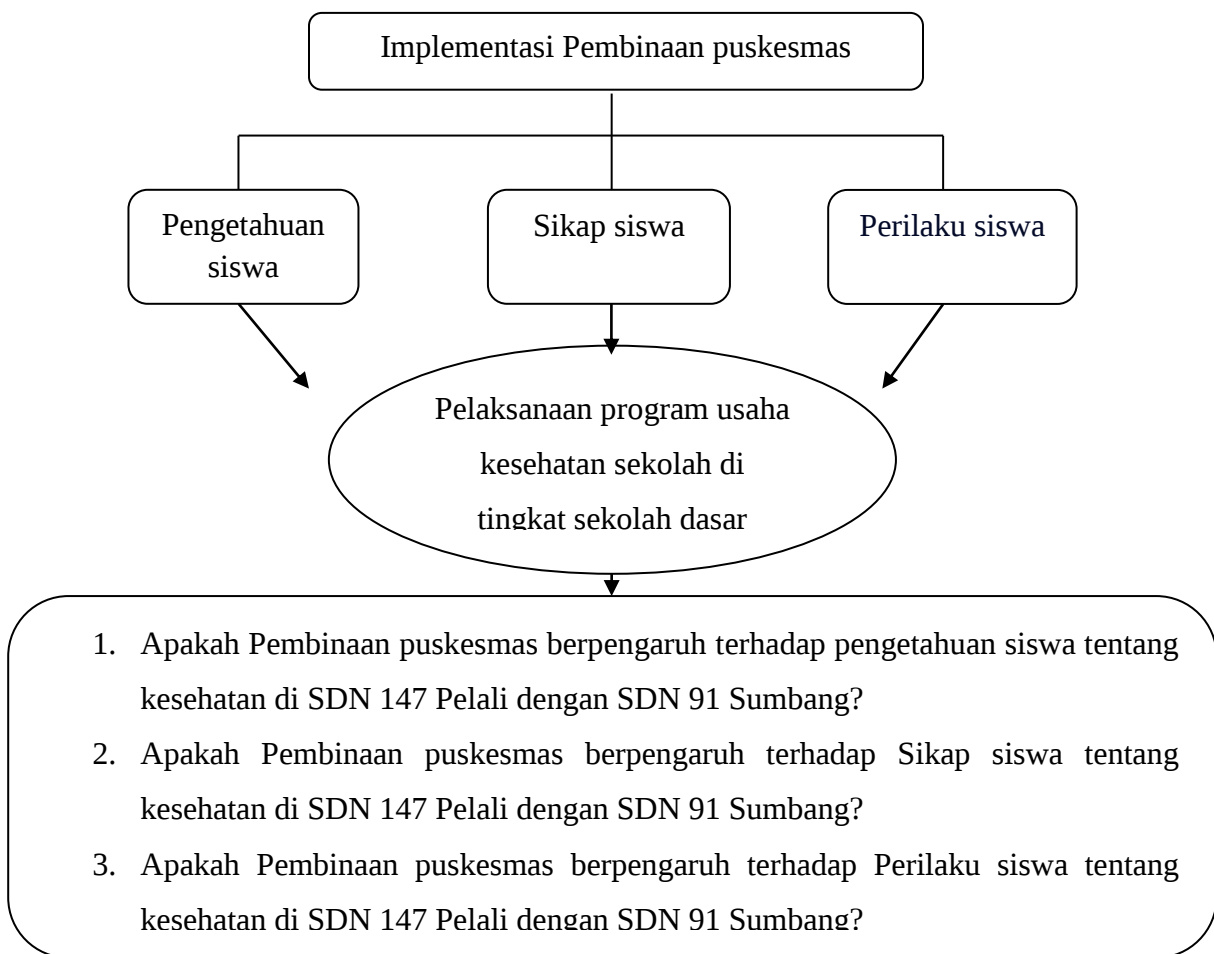
mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya, meliputi kesehatan jasmani dan rohani, kepribadian yang mantap dan mandiri, serta rasa tanggung jawab kemasyarakatan dan kebangsaan. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya pengembangan perilaku hidup sehat dalam sistem pendidikan. (Irwandi 2020)

Perilaku kebugaran dapat diklasifikasi menjadi tiga kelompok sebagai berikut:

1. Perilaku untuk menjaga kesehatan
2. Tindakan mencari atau memanfaatkan sumber daya kesehatan, yang terkadang dikenal sebagai "perilaku mencari kesehatan".
3. Perilaku yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan.

B. Kerangka Pikir

Kerangka konseptual berfungsi sebagai diagram konseptual yang menjelaskan isu-isu yang akan dibahas dalam penelitian. Tujuan dari kerangka konseptual ini adalah untuk memberikan penjelasan yang jelas tentang metodologi penelitian yang digunakan dalam Panduan Puskesmas tentang Pengetahuan Siswa dalam Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Sekolah di Tingkat Sekolah Dasar, seperti yang terlihat pada Gambar 1.



Ket:

1.  = Variabel Bebas
2.  = Variabel Terikat

Gambar 1Kerangka berpikir

Hipotesis

Ha (Hipotesis Alternatif)

1. Adanya pengaruh pembinaan puskesmas terhadap pengetahuan siswa tentang kesehatan.
2. Adanya pengaruh pembinaan puskesmas terhadap Sikap siswa tentang kesehatan.
3. Adanya pengaruh pembinaan puskesmas terhadap Perilaku siswa tentang kesehatan.

H0 (Hipotesis Nol)

1. Tidak ada pengaruh pembinaan puskesmas terhadap pengetahuan siswa tentang kesehatan.
2. Tidak ada pengaruh pembinaan puskesmas terhadap Sikap siswa tentang kesehatan.
3. Tidak ada pengaruh pembinaan puskesmas terhadap Perilaku siswa tentang kesehatan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pendekatan kuantitatif digunakan dalam metodologi penelitian. Studi cross-sectional, atau penelitian di mana pengumpulan data dilakukan secara serentak pada beberapa variabel penelitian, adalah metodologi penelitian yang digunakan.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada SD Negeri 147 Pelali dan SDN 91 Sumbang yang beralamatkan di Buntu Pema dan Sumbang, Curio, Enrekang.

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan jangka periode penelitian lima bulan yang berlangsung dari Maret hingga Juli 2024.

D. Defenisi Operasional Variabel

Tujuan dari operasionalisasi variabel penelitian adalah untuk mendefinisikan dan membuat pengukuran penentuan variabel yang diamati menjadi lebih mudah.

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi pengetahuan siswa tentang kesehatan yang diperoleh melalui kegiatan-kegiatan UKS di sekolah.

Jumlah pilihan jawaban : 3

Jumlah pertanyaan : 10

$$\text{Skor terendah} : 0 \times 10 = \frac{0}{10} \times 100\% = 0\%$$

$$\text{Skor Tertinggi} : 1 \times 10 = \frac{10}{10} \times 100\% = 100\%$$

$$I = \frac{R}{K}$$

$$= \frac{100\%}{3}$$

$$= 33\%$$

Dimana

I = Interval

R = Range = Skor paling tinggi – Skor paling rendah

$$= 100\% - 0\%$$

$$= 100\%$$

K = Kategori = 3, Baik, Cukup, dan Kurang

Cara pengukuran menggunakan kriteria penilaian yaitu:

Kriteria penelitian = Skor paling tinggi – Interval

$$= 100\% - 33\%$$

$$= 67\%$$

Kriteria Objektif

Baik = Bilamana skor jawaban responden $\geq 67 - 100\%$

Cukup = Bilamana skor jawaban responden $\leq 34-66\%$

Kurang = Bilamana skor jawaban responden $< 33\%$

Skala data yang digunakan yaitu skala ordinal

2. Sikap

Sikap merupakan merujuk pada langka-langka yang di ambil untuk mengukur dan mengamati aspek-aspek sikap siswa terhadap kesehatan yang diperoleh melalui kegiatan-kegiatan UKS di sekolah.

Jumlah pilihan jawaban : 2

Jumlah pertanyaan : 5

$$\text{Skor terendah} : 0 \times 5 = \frac{0}{5} \times 100\% = 0\%$$

$$\text{Skor Tertinggi} : 1 \times 5 = \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$$

$$I = \frac{R}{K}$$

$$= \frac{100\%}{2}$$

$$= 50\%$$

Dimana

I = Interval

R = Range = Skor paling tinggi – Skor paling rendah

$$= 100\% - 0\%$$

$$= 100\%$$

K = Kategori = 2 Cukup dan Kurang

Cara pengukuran menggunakan kriteria penilaian yaitu:

Kriteria penelitian = Skor paling tertinggi – Interval

$$= 100\% - 50\%$$

$$= 50\%$$

Kriteria Objektif

Cukup = Bilamana skor jawaban responden $\geq 50\%$

Kurang = Bilamana skor jawaban responden $< 50\%$

Skala data yang digunakan yaitu skala ordinal

3. Perilaku

Perilaku dimana mengukur pemahaman siswa tentang praktik kesehatan yang baik dan sejauh mana mereka menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Jumlah pilihan jawaban : 2

Jumlah pertanyaan : 5

$$\text{Skor terendah} : 0 \times 5 = \frac{0}{5} \times 100\% = 0\%$$

$$\text{Skor Tertinggi} : 1 \times 5 = \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$$

$$I = \frac{R}{K}$$

$$= \frac{100\%}{2}$$

$$= 50\%$$

Dimana

I = Interval

R = Range = Skor paling tinggi – Skor paling rendah

$$= 100\% - 0\%$$

$$= 100\%$$

K = Kategori = 2 Cukup dan Kurang

Cara pengukuran menggunakan kriteria penilaian yaitu:

Kriteria penelitian = Skor paling tinggi – Interval

$$= 100\% - 50\%$$

$$= 50\%$$

Kriteria Objektif

Cukup = Bilamana skor jawaban responden $\geq 50\%$

Kurang = Bilamana skor jawaban responden $< 50\%$

Skala data yang digunakan yaitu skala ordinal

4. Penerapan Program Usaha Kesehatan

Pelaksanaan program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) serangkaian langkah konkret yang dilakukan untuk menjalankan program tersebut di lingkungan sekolah dengan menggunakan skala ukur

Jumlah pilihan jawaban : 2

Jumlah pertanyaan : 10

$$\text{Skor terendah} : 0 \times 10 = \frac{0}{10} \times 100\% = 0\%$$

$$\text{Skor Tertinggi} : 1 \times 10 = \frac{10}{10} \times 100\% = 100\%$$

$$\begin{aligned} I &= \frac{R}{K} \\ &= \frac{100\%}{2} \\ &= 50\% \end{aligned}$$

Dimana

I = Interval

R = Range = Skor paling tinggi – Skor Paling rerendah
= 100% - 50%
= 50%

K = Kategori = 2, Terlaksana dan Tidak Terlaksana

Cara pengukuran menggunakan kriteria penilaian yaitu:

Kriteria penelitian = Skor Tertinggi – Interval
= 100% - 50%
= 50%

Kriteria Objektif

Terlaksana = Bilamana skor jawaban responden $\geq 50\%$

Tidak Terlaksana = Bilamana skor jawaban responden $< 50\%$

Skala data yang digunakan yaitu skala ordinal

E. Instrumen penelitian

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data disebut instrumen penelitian. Alat yang digunakan dalam penelitian ini:

1. kuesioner untuk mengetahui variabel yang telah di tetapkan peneliti sebelumnya untuk mengumpulkan data primer.
2. Dokumentasi dokumentasi yang digunakan untuk mengumpulkan informasi melalui catatan tertulis, kasus, arsip, dan pendapat atau hipotesis tentang isu-isu penelitian yang tidak ditemukan melalui observasi atau penyelesaian kuesioner..

F. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Kelompok dalam studi ini, yang dimaksud adalah siswa di SDN 147 Pelali dan SDN 91 Sumbang sebanyak 198 siswa.

b. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik accidental sampling. Sampel penelitian diambil dari siswa SDN 91 Sumbang dan SDN 147 Pelali yang ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Total sampel yang dicari

N= besar populasi

d = tingkatan keyakinan/ketetapan yang diharapkan (0,1)

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{198}{1+198(0,1)}$$

$$n = \frac{198}{1+198(0,01)}$$

$$n = \frac{198}{1+1,98}$$

$$n = \frac{198}{2,98}$$

$$n = 66 \text{ orang}$$

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode random sampling. Dengan demikian jumlah sampel penelitian sebanyak 66 orang. Kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti adalah Accidental Sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel, apabila orang yang secara tidak sengaja ditemui tersebut dinilai cocok sebagai sumber data.

Sesudah mendapatkan sampel dengan menghitung dengan rumus Slovin, penelitian juga menggunakan rumus *proportional sampling* atau sampel tandingan digunakan untuk meningkatkan penerapan teknik pengambilan sampel regional atau teknik pengambilan sampel berstrata. Jumlah sampel

atau perwakilan untuk setiap wilayah diseimbangkan berdasarkan ukuran populasi untuk menyediakan sampel yang representatif.

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

N_i : Total Populasi

N : Total Populasi keseluruhan

n_i : Total Sampel

n : Total Sampel keseluruhan

SDN 91 Sumbang

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

$$n_i = \frac{49}{198} \times 66$$

$$n_i = 16$$

SDN 147 Pelali

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

$$n_i = \frac{149}{198} \times 66$$

$$n_i = 50$$

Dari hasil rumus yang digunakan maka di peroleh jumlah sampel di SDN 91 Sumbang yaitu 16 orang dan jumlah sampel di SDN 147 Pelali yaitu 50 orang.

G. Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: pengumpulan data primer dilakukan pada bulan Januari sampai dengan April pada tahun 2024 di SDN 147 pelali dan SDN 91 Sumbang.

b. Data Sekunder

Informasi yang diperoleh disebut data sekunder dari Puskesmas Sumbang, yang bisa digunakan sebagai sumber data dan informasi untuk keperluan penelitian.

H. Teknik Analisis Data

Menganalisis data dengan perangkat lunak SPSS untuk menggunakan uji statistik. Statistik yang digunakan dalam pengolahan data adalah Univariat dan Bivariat. Adapun penjelasan masing-masing analisis yang akan digunakan adalah:

1. Analisis Univariat

Himpunan data berupa frekuensi, nilai dengan frekuensi tertinggi, nilai minimum, dan nilai maksimum variabel penelitian dijelaskan dengan analisis univariat..

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk menguji variabel penelitian independen dan dependen. Hal ini membantu dalam memverifikasi teori yang diajukan. Dalam penelitian ini analisis data menerapkan metode analisis regresi linier sederhana dengan program Statistical Program for Social Science (SPSS) versi 25.

Rumus :

$$(Y = a + bx)$$

Keterangan :

Y = Variabel Terikat

a = Konstanta

x = Variabel Bebas

b = Koefisien Regresi

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Secara geografis, Kabupaten Enrekang terletak antara 119°40'53" dan 120°06'33" Bujur Timur dan antara 3°14'36" dan 3°50'0" Lintang Selatan. Ketinggian wilayahnya berkisar antara 47 hingga 3.329 meter di atas permukaan laut. Kabupaten Tana Toraja berada di sebelah utara, Kabupaten Luwu di sebelah timur, Kabupaten Sidrap di sebelah selatan, dan Kabupaten Pinrang di sebelah barat Kabupaten Enrekang..

Salah satu kecamatan di Kabupaten Enrekang, Kecamatan Curio, terletak pada ketinggian 740 hingga 1.098 meter di atas permukaan laut. Kecamatan Curio terdiri dari 11 Desa dan luas wilayahnya 178,51 km². Jumlah penduduk di Kecamatan Curio adalah 14.533 jiwa, terdiri dari 7.198 penduduk perempuan dan 7.335 penduduk laki-laki. Sebagian besar penduduk di Distrik Curio bekerja di bidang pertanian, terutama di perkebunan yang menghasilkan beras, sayur-sayuran, cokelat, dan cengkeh. Mayoritas ternak di kecamatan ini adalah unggas lokal dan sapi potog. Kayu pinus, damar, lebah hutan, dan tanaman berkayu lainnya merupakan hasil produksi sektor kehutanan di Distrik Curio. Batas-batas Distrik Curio adalah sebagai berikut:

Barat : Kecamatan Alla

Timur : Kabupaten Luwu

Utara : Kabupaten Tana Toraja

Selatan : Kabupaten Malua dan Baraka

Peneltian ini dilaksanakan diwilayah kecamatan curio yang berada pada Desa Buntu Pema dan Desa Sumbang lebih tepatnya di SDN 147 Pelali dan SDN 91 Sumbang. Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 13 Mei 2024 dengan metode kuesioner dan dokumentasi kepada responden yang berjumlah 66 orang.

Setelah diolah dengan SPSS, data penelitian diberikan sebagai berikut: tabel dan narasi:

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1 dan 2 menampilkan karakteristik responden sebagai berikut:

Table 1 Kerakteristik responden di SDN 147 Pelali

Variabel	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	22
Perempuan	39	78
Kelas		
3	5	10
4	16	32
5	15	30
6	14	28
Umur		
10	12	24
11	16	32
12	10	20
13	3	6
8	1	2
9	8	16
Total	50	100

Tabel 1 menyajikan hasil penelitian tentang karakteristik usia yang dibagi dalam beberapa kategori. Dari 50 responden yang terpilih, Distribusi usia responden adalah sebagai berikut: 2% berusia 8 tahun, 16% berusia 9 tahun, 24% berusia 10 tahun, 32% berusia 11 tahun, 20% berusia 12 tahun, dan 6% berusia 13 tahun. 39 orang (78% dari total) adalah perempuan, dan 11 orang (22%) adalah laki-laki. Lima responden (10%) masuk kelas 3, enam belas responden (32%), lima belas responden (30%), dan enam puluh responden—hingga empat belas orang (28%—masuk kelas 6.

Table 2 Karakteristik responden di SDN 91 Sumbang

Variabel	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	56,2
Perempuan	7	43,8
Kelas		
3	5	31,2
4	1	6,3
5	2	12,5
6	8	50
Umur		
8	1	6,2
9	4	25
10	1	6,3
11	2	12,5
12	7	43,7
13	1	6,3
Total	16	100

Berdasarkan klarifikasi hasil penelitian Tabel 2 membagi karakteristik usia ke dalam beberapa kategori. Dari 16 responden yang dipilih, 62% responden berusia 8 tahun, 4 orang berusia 25% dari kelompok usia tersebut, 62% responden berusia 10 tahun, 2 orang berusia 12,5% dari kelompok usia tersebut, 7 orang berusia 43,7% dari kelompok usia tersebut, dan 1 orang berusia 6,3% dari kelompok usia tersebut. Menurut jenis kelamin, terdapat 9 responden laki-laki (56,2%) dan 7 responden perempuan (43,8%). Responden didistribusikan menurut kelas, dengan kelas 3 memiliki persentase terbanyak sebesar 31,2%, kelas 4 memiliki persentase paling sedikit sebesar 6,3%, kelas 5 memiliki persentase paling sedikit sebesar 12,5%, dan kelas 6 memiliki persentase terbanyak sebesar 50%.

Variabel

Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan siswa tentang pelaksanaan program UKS siswa di SDN 147 Pelali dan SDN 91 Sumbang, dapat Lihat Tabel 3 untuk informasi lebih lanjut

Table 3 Pengetahuan Siswa di SDN 147 Pelali dan SDN 91 Sumbang

Pengetahuan siswa SDN 147 Pelali	F	%
Baik	45	90
Cukup	5	10
Kurang	0	0
Total	50	100
Pengetahuan siswa SDN 91 Sumbang		
Baik	7	43,7
Cukup	9	56,3
Kurang	0	0
Total	16	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan pengetahuan siswa di SDN 147 Pelali, data pada Tabel 3 memperoleh distribusi responden yaitu baik sebanyak 45 responden (90%), kurang

sebanyak 5 responden (10%). Informasi yang dikumpulkan berdasarkan apa yang diketahui di SDN 91 Sumbang, yaitu 2 responden (56,3%) dan 7 responden (43,7%) berpendapat cukup.

Sikap

Tabel 4 menampilkan distribusi jawaban berdasarkan pendapat siswa terhadap pelaksanaan program UKS:

Table 4 Sikap Siswa di SDN 147 Pelali dan SDN 91 Sumbang

Sikap siswa di SDN 147 Pelali	F	%
Cukup	44	88
Kurang	6	12
Total	50	100
Sikap siswa di SDN 91 Sumbang		
Cukup	7	43,7
Kurang	9	56,3
Total	16	100

Sumber : Data primer 2024

Data pada Tabel 4 diperoleh distribusi responden yaitu Cukup sebanyak 44 responden (88%) dan Kurang sebanyak 6 responden (12%) berdasarkan sikap siswa SDN 147 Pelali. Berdasarkan pendapat siswa SDN 91 Sumbang diperoleh informasi. Sebanyak 7 responden (43,7%) dan 9 responden (56,3%) menyatakan informasi cukup.

Perilaku

Distribusi responden ditentukan oleh perilaku siswa terhadap pelaksanaan program UKS, dapat dilihat pada tabel 5:

Table 5 Perilaku Siswa di SDN 147 Pelali dan SDN 91 Sumbang

Perilaku siswa di SDN 147 Pelali	F	%
Cukup	44	88
Kurang	6	12
Total	50	100

Perilaku siswa di SDN 91 Sumbang		
Cukup	7	43,7
Kurang	9	56,3
Total	16	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan perilaku siswa di SDN 147 Pelali, data pada Tabel 5 diperoleh distribusi responden yaitu cukup sebanyak 44 responden (88%), kurang sebanyak 6 responden (12%). Informasi yang diperoleh dari perilaku siswa SDN 91 Sumbang yaitu meliputi jawaban cukup sebanyak 7 responden (43,7%) dan jawaban kurang sebanyak 9 responden (56,3%).

Pelaksanaan Program

Distribusi responden ditentukan oleh pelaksanaan program UKS siswa di SDN 147 Pelali dan SDN 91 Sumbang, dapat dilihat pada tabel 6:

Table 6 Pelaksanaan program di SDN 147 Pelali dan SDN 91 Sumbang.

Pelaksanaan program di SDN 147 Pelali	F	%
Terlaksana	49	98
Tidak terlaksana	1	2
Total	50	100

Pelaksanaan program di SDN 91 Sumbang		
Terlaksana	5	31,2
Tidak terlaksana	11	68,8
Total	16	100

Sumber : Data primer 2024

Data pada tabel 6 diperoleh distribusi responden berdasarkan pelaksanaan program di SDN 147 Pelali yaitu terlaksana sebanyak 49 responden (98%), tidak terlaksana sebanyak 1 responden (2%). Data yang diperoleh berdasarkan pelaksanaan program di SDN 91 Sumbang yaitu terlaksana tidak dilaksanakan sebanyak 11 responden (68,8%), namun terlaksana sebanyak 5 responden (31,2%).

Analisis Bivariat

Pengaruh pengetahuan siswa terhadap pembinaan puskesmas di SDN 147 Pelali dengan SDN 91 Sumbang.

Berdasarkan temuan penelitian di SDN 91 dan SDN 147 Pelali Sumbang, maka diperoleh tingkat pengetahuan terhadap pembinaan puskesmas dapat dilihat pada tabel 7 dan 8:

Table 7 Pengetahuan terhadap pembinaan puskesmas di SDN 147 Pelali

Pengetahuan	Pelaksanaan program UKS						P (Value)
	Terlaksana		Tidk Terlaksana		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Baik	45	90	0	0	45	90	0,000
Cukup	0	0	5	10	5	10	
Kurang	0	0	0	0	0	0	
Total	45	90	5	10	50	100	

Sumber : Data Primer 2024

Data pada tabel 7 menunjukan dari 50 siswa dari Temuan penelitian ini didasarkan pada informasi tentang penerapan pembinaan puskesmas, dengan hasil baik mencapai 45 atau 90% dan hasil cukup mencapai 0 atau 0%, pelaksanaan program secara tidak terlaksana berdasarkan baik sebanyak 0 atau 0%, cukup sebanyak 5 atau 10%.

Berdasarkan hasil Uji Regresi Linier, H_a diterima dan H_0 ditolak menggunakan Regresi Linier Sederhana setelah memperoleh nilai $p (0,000) < \alpha$

(0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan variabel dependen siswa penerima bantuan dari puskesmas. Siswa yang melaksanakan program UKS memiliki pengetahuan yang baik

Table 8 Pengetahuan terhadap pembinaan puskesmas di SDN 91 Sumbang

Pengetahuan	Pelaksanaan program UKS						P (Value)
	Terlaksana		Tidk Terlaksana		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	7	43,7	0	0	7	43,7	0,011
Cukup	0	0	9	56,3	9	56,3	
Kurang	0	0	0	0	0	0	
Total	7	43,7	9	56,3	16	100	

Sumber : Data Primer 2024

Data Tabel 8 menampilkan data dari 16 siswa dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil berdasarkan pengetahuan terhadap pembinaan puskesmas terlaksana berdasarkan baik sebanyak 7 atau 43,8%, cukup sebanyak 0 atau 0%, pelaksanaan program secara tidak terlaksana berdasarkan baik sebanyak 0 atau 0%, cukup sebanyak 9 atau 56,3%.

Berdasarkan hasil Uji Regresi Linear Sederhana Nilai p yang diperoleh sebesar $(0,011) < \alpha (0,05)$ menyebabkan diterimanya H_a dan ditolakanya H_0 , hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang kuat antara pengetahuan dengan sikap siswa dengan pembinaan puskesmas. Siswa yang tidak melaksanakan program UKS memiliki pengetahuan yang cukup.

Pengaruh sikap siswa terhadap pembinaan puskesmas di SDN 147 Pelali dengan SDN 91 Sumbang.

Tabel 9 menunjukkan tingkat pendapat tentang pembangunan sarana kesehatan berdasarkan hasil penelitian di SDN 91 Sumbang dan SDN 147 Pelali:

Table 9 Pengetahuan terhadap pembinaan puskesmas di SDN 147 Pelali

Sikap	Pelaksanaan program UKS						P (Value)
	Terlaksana		Tidk Terlaksana		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Cukup	44	88	0	0	44	88	0,001
Kurang	0	0	6	12	6	12	
Total	44	88	6	12	50	100	

Sumber : Data Primer 2024

Data pada tabel 9 menunjukkan dari 50 siswa Berdasarkan sikap, ditariklah kesimpulan dari penelitian yang dilakukan terhadap pembinaan puskesmas terlaksana berdasarkan cukup sebanyak 44 atau 88%, kira-kira sama dengan 0 atau 0%, eksekusi program tidak dilakukan secara sistematis, kira-kira sama dengan 0 atau 0%, dan kira-kira 6 atau 12%.

Berdasarkan hasil Uji Regresi Linear Sederhana Dengan nilai $p(0,001) < \alpha(0,05)$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang cukup besar antara sikap siswa dengan pembinaan puskesmas. Siswa yang melaksanakan program UKS memiliki sikap yang cukup.

Table 10 Sikap terhadap pembinaan puskesmas di SDN 91 Sumbang

Sikap	Pelaksanaan program UKS						P (Value)
	Terlaksana		Tidak Terlaksana		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Cukup	7	43,7	0	0	7	43,7	0,004
Kurang	0	0	9	56,3	9	56,3	
Total	7	43,7	9	56,3	16	100	

Sumber : Data Primer 2024

Data pada tabel 10 menunjukkan dari 16 siswa Berdasarkan hasil penelitian, sikap terhadap pelaksanaan pembinaan puskesmas ditemukan cukup sebanyak 7

kasus atau 43,8%, kurang sebanyak 0 kasus atau 0%. Pelaksanaan program ditemukan kurang sebanyak 0 kasus atau 0%, kurang sebanyak 9 kasus atau 56,3%.

Berdasarkan hasil Uji Regresi Linear Sederhana Setelah diperoleh nilai $p (0,004) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap mahasiswa dengan pembinaan puskesmas. H_a diterima dan H_0 ditolak. Siswa yang tidak melaksanakan program UKS memiliki sikap yang kurang.

Pengaruh perilaku siswa terhadap pembinaan puskesmas di SDN 147 Pelali dengan SDN 91 Sumbang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SDN 91 dan SDN 147 Pelali Sumbang, maka diperoleh tingkat perilaku terhadap pembinaan puskesmas dapat dilihat pada tabel 11 dan 12

Table 11 Perilaku terhadap pembinaan puskesmas di SDN 147 Pelali

Perilaku	Pelaksanaan program UKS						P (Value)
	Terlaksana		Tidk Terlaksana		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	44	88	0	0	44	88	0,000
Kurang	0	0	6	12	6	12	
Total	44	88	6	12	50	100	

Sumber : Data Primer 2024

Data pada tabel 11 menunjukan dari 50 siswa dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil berdasarkan perilaku terhadap pembinaan puskesmas terlaksana berdasarkan cukup sebanyak 44 atau 88%, Pelaksanaan program tidak terlaksana secara memadai sebesar 0 atau 0%, kurang dari 6 atau 12%. Kurang dari 0 atau 0%.asarkan cukup sebanyak 0 atau 0%, kurang sebanyak 6 atau 12%.

Hasil Uji Regresi Linier Sederhana menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar variabel, dengan H_a diterima dan H_0 ditolak pada nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$. perilaku siswa dengan pembinaan puskesmas. Siswa yang melaksanakan program UKS memiliki perilaku yang cukup.

Table 12 Perilaku terhadap pembinaan puskesmas di SDN 91 Sumbang

Perilaku	Pelaksanaan program UKS						P (Value)
	Terlaksana		Tidk Terlaksana		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Cukup	7	43,7	0	0	7	43,7	0,004
Kurang	0	0	9	56,3	9	56,3	
Total	7	43,7	9	56,3	16	100	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 12 menyajikan data hasil penelitian yang dilakukan terhadap 16 orang mahasiswa. Hasil yang diperoleh berdasarkan sikap terhadap pelaksanaan pembinaan puskesmas adalah sebagai berikut: sebanyak 7 orang atau 43,8%, kurang sebanyak 0 orang atau 0%, dan sebanyak 9 orang atau 56,3%, program tidak terlaksana berdasarkan cukup.

Hasil Uji Regresi Linier Sederhana menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap mahasiswa dengan pembinaan puskesmas, dengan H_a diterima dan H_0 ditolak pada nilai $p(0,004) < \alpha(0,05)$. Mahasiswa yang tidak mengikuti program UKS berperilaku tidak baik.

Pembahasan

Salah satu program Puskesmas yang bekerja sama dengan sekolah adalah UKS (Upaya Kesehatan Sekolah). Puskesmas meminta sekolah untuk membuat program UKS yang akan dilaksanakan di sekolah sebelum menerapkan program UKS di kelas.

Usia seseorang sangat memengaruhi perilaku, pemahaman, dan cara pandangnya. Fokus dan kreativitas anak mulai terbentuk untuk menerapkan apa yang telah dipelajarinya, yang pada akhirnya akan membantu mereka mengembangkan sikap positif saat menerapkan kurikulum UKS(Nurhana, Chrisnawati, dan Labertus 2018)

Membina prakarsa Peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku di sekolah dapat dicapai sebagian melalui kesehatan sekolah, yang meliputi layanan kesehatan, pendidikan kesehatan, dan pengembangan lingkungan sehat. Pemberian pendidikan kesehatan secara teratur membantu siswa menjadi lebih berpengetahuan, berperilaku baik, dan menerapkan apa yang mereka pelajari dalam kehidupan sehari-hari. Guru dapat membantu siswa dengan memimpin diskusi atau memberikan saran. Para profesional kesehatan dapat menjaga suasana yang sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dengan, misalnya,, menyediakan fasilitas untuk membuang sampah atau memelihara lingkungan sekolah, selain konseling bagi calon dokter kecil sebagai sarana untuk meningkatkan kesehatan.(Nurhidayah, Asifah, dan Rosidin 2021)

Sekolah sudah menyiapkan dana khusus untuk kegiatan UKS. Keterlibatan dan tanggung jawab semua pihak, khususnya petugas UKS di sekolah, yang meliputi petugas puskesmas dan guru/pengawas UKS di sekolah, sangat penting untuk keberhasilan pelaksanaan program UKS di sekolah. Pelaksanaannya akan bermanfaat bagi kesehatan siswa jika semua berjalan sesuai rencana.(Penelitian 2023).

Pembinaan puskesmas terhadap siswa dapat memiliki dampak besar pada perilaku, sikap, dan pengetahuan mereka karena puskesmas bekerja sama dengan sekolah untuk memberikan program edukasi kesehatan. Puskesmas juga melakukan pemeriksaan seperti pemeriksaan gigi. Program ini dapat mencakup seperti kebersihan pribadi, nutrisi dan pencegahan penyakit. Pengetahuan yang diperoleh melalui program ini dapat mengubah sikap dan perilaku siswa terhadap kesehatan.

Anak-anak di sekolah merupakan salah satu kelompok demografi yang paling rentan terhadap masalah ini. Anak-anak akan mudah dan cepat terpapar kuman jika mereka tidak mampu menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka serta mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Sebagai benteng pertahanan kesehatan mereka, pendidikan, sikap, dan perilaku sehat anak sangatlah penting.(Aprilia 2021)

pilihan dua sekolah untuk membandingkan bagaimana saran dari pusat kesehatan mempengaruhi kurikulum UKS. Pusat kesehatan telah melakukan pekerjaan yang fantastis dalam mendidik masyarakat tentang program UKS, dan instruktur UKS di SDN 147 Pelali telah mendapatkan pelatihan dari pusat tentang program UKS; namun, sekolah tersebut masih memiliki beberapa masalah 91 Sumbang . Salah satu sekolah tidak menerapkan karena kendala sumber daya dan kurangnya pemahaman mengenai UKS. Pihak puskesmas menjalankan program sebanyak 2 kali dalam satu tahun.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dengan jumlah responden sebanyak 66 orang dengan responden perempuan berjumlah 46 siswa dan responden laki-laki berjumlah 20 siswa, dari semua uraian hasil, Nampak bahwa temuan hasil penelitian dapat sepenuhnya mendukung argument penulis. Seperti yang telah penulis jelaskan pada bagian hasil, pengetahuan, sikap dan perilaku di Sekolah Dasar.

Pengetahuan

Berdasarkan analisis data pengetahuan di SDN 147 Pelali menyatakan baik sebanyak 45 siswa (90%) karena siswa mampu menerapkan melalui pengalaman langsung, cukup sebanyak 5 siswa 10% karena sebagian siswa belum paham tentang kesehatan. Dan SDN 91 Sumbang yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 7 orang 43,8% karena sebagian siswa menerapkan dari pengalaman dan dukungan orang tua, cukup sebanyak 9 orang 56,3% karena metode pembelajaran di sekolah tidak cukup efektif dalam menyampaikan pengetahuan yang dibutuhkan kepada

siswa dan kurangnya sumber daya atau fasilitas yang diperlukan untuk mendukung pembelajaran yang efektif.

Telah ditetapkan bahwa Berdasarkan hasil uji regresi linier sederhana, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan siswa dengan rancangan program UKS. Di SDN 147 Pelali diperoleh nilai $p (0,000) < (0,05)$ yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, dan di SDN 91 Sumbang diperoleh nilai $p (0,011) < (0,05)$ yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak.

Hal ini memperkuat pendapat (Notoatmodjo, 2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah dasar untuk bertindak dan bahwa kemampuan seseorang untuk bertindak didasarkan pada tingkat pengetahuannya. Notoatmodjo (2010) menegaskan bahwa sebagian besar informasi diperoleh dari pengalaman pribadi atau orang lain.(Nurhidayah, Asifah, dan Rosidin 2021)

Penelitian ini mendukung hasil penelitian Ikeu Nurhidayah tentang pola hidup bersih dan sehat tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki pengetahuan yang baik. “

Beberapa tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan UKS adalah kolaborasi yang tidak memadai antar sektor, kurangnya tenaga terampil, beban kerja yang berlebihan, dan pengaruh masalah kesehatan yang saling bersaing yang menghambat pelaksanaan berbagai inisiatif UKS(Edi Purwanto et al. 2023). Untuk meningkatkan pengetahuan siswa, penting untuk memberikan mereka nasihat berkelanjutan melalui konseling, yang dapat dilakukan dengan menggunakan penjelasan yang terdapat pada poster. Hal ini akan membuat konseling lebih menarik bagi siswa dan membantu mereka memahami materi dengan lebih cepat.(Sulastri, Nyoman Purna, dan Suyasa 2014)

Ini menunjukkan bahwa sekolah yang menerapkan program UKS memiliki pengetahuan yang baik sedangkan sekolah yang belum menerapkan program UKS memiliki pengetahuan yang cukup.

Sikap

Berdasarkan analisis data hasil penelitian sikap di SDN 147 Pelali yang menyatakan cukup sebanyak 44 siswa (88%) karena siswa menunjukkan pemahaman yang baik tentang adanya aplikasi cuci tangan dan tempat sampah, kurang sebanyak 6 siswa 12% karena siswa kurang memahami aplikasi cuci tangan dan jajanan sehat. SDN 91 Sumbang yang memiliki sikap yang cukup sebanyak 7 orang 43,8% karena siswa memiliki pemahaman yang kurang cara mencuci tangan sebelum makan dan jajanan sehat, kurang sebanyak 9 orang 56,3% karena siswa kurang memahami praktik cara cuci tangan dan tempat sampah.

Telah ditetapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap siswa dengan pembinaan program UKS berdasarkan hasil uji regresi linier sederhana di SDN 147 Pelali, Pada kasus dimana nilai p yang dihasilkan adalah $(0,001) < (0,05)$ maka H_a dianggap dapat diterima dan H_0 ditolak. Dan di SDN 91 Sumbang, H_a diterima dan H_0 ditolak ketika nilai p yang diperoleh adalah $(0,004) < (0,05)$.

Faktor kunci dalam menentukan perilaku seseorang adalah sikap mereka. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa mampu mencegah penyakit dan berupaya untuk pulih saat sakit dengan menjalani hidup sehat. Bukti empiris mendukung pernyataan ini, yang menunjukkan bahwa persentase siswa yang lebih besar secara konsisten Memotong kuku panjang, membersihkan gigi sebelum dan sesudah tidur, serta mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir adalah beberapa contoh praktik kebersihan. (Candrawati dan Widiani 2020)

Penelitian ini mendukung penelitian Nurhana (2018) tentang unsur-unsur yang memudahkan pelaksanaan usaha kesehatan sekolah (UKS) di sekolah dasar. Sikap positif dan responden: 214 (100%) responden. “

Sikap seseorang adalah respons mereka terhadap stimulus atau hal yang mereka hadapi. Sikap siswa dapat dipengaruhi oleh berbagai variabel, seperti pengalaman mereka sendiri, pengetahuan, dan pengaruh sosial.

Azwar (2013) menegaskan bahwa sikap seseorang dibentuk oleh pengalaman pribadinya serta pengaruh orang lain. Pengalaman mengacu pada pengalaman

pribadi seseorang atau pengaruh orang yang dipercayainya, seperti orang tua, guru, atau teman sebaya di lingkungan sekitar..

Ini menunjukkan bahwa sekolah yang menerapkan program UKS memiliki sikap yang cukup sedangkan sekolah yang belum menerapkan program UKS memiliki sikap yang kurang.

Perilaku

Berdasarkan analisis data hasil penelitian perilaku di SDN 147 Pelali yang menyatakan cukup sebanyak 44 siswa (88%) karena anak-anak memilih makanan sehat dan rutin mencuci tangan sebelum makan, kurang sebanyak 6 siswa 12% karena sebagian siswa memiliki pemahaman yang kurang tentang cara cuci tangan dan memilih makanan yang kurang sehat, dan SDN 91 Sumbang yang memiliki sikap yang cukup sebanyak 7 orang 43,8% karena sebagian siswa mempraktikkan cara cuci tangan dan makanan yang sehat, kurang sebanyak 9 orang 56,3% karena siswa kurang memahami pentingnya praktik dan kurangnya pengetahuan yang memadai dan memilih makanan yang kurang sehat.

Analisis menyimpulkan bahwa ada korelasi kuat antara saran program dan perilaku siswa UKS berdasarkan hasil uji regresi linier sederhana di SDN 147 Pelali, Sedangkan di SDN 91 Sumbang diperoleh nilai p sebesar $(0,004) < (0,05)$ yang mana H_a diterima dan H_0 ditolak, nilai p yang diperoleh sebesar $(0,000) < (0,05)$ menunjukkan bahwa H_a diterima.

Penelitian ini mendukung penelitian Aslina (2018) tentang keterkaitan antara upaya kesehatan sekolah (UKS) dengan program promosi kesehatan di SD Negeri Sidoarjo. Dapat dikatakan bahwa dalam melaksanakan program promosi kesehatan, kader UKS di kedua SD tersebut telah bertindak dengan baik.

Wahid dalam Sari (2013) menyatakan bahwa pengaruh internal dan eksternal memiliki dampak terhadap praktik hidup sehat. Aspek internal adalah motivasi dan keturunan. Perilaku seseorang dapat dikaitkan dengan keturunan atau genetika, yang diwariskan, sedangkan motif adalah faktor eksternal yang memengaruhi perilaku. Motivasi di balik tindakan seseorang biasanya didorong oleh keinginan

mereka untuk memenuhi keinginan dasar mereka. Beberapa contoh faktor eksternal yang memengaruhi perubahan perilaku adalah pengetahuan, motivasi, sarana, dan keyakinan. Elemen dan insentif untuk bertindak muncul sebagai akibat dari keadaan yang memengaruhi perubahan perilaku pada seorang individu.(Hidayat dan Argantos 2020)

Perilaku yang berdasarkan pengetahuan memiliki jangka hidup lebih panjang daripada perilaku yang berdasarkan ketidaktahuan. Kebiasaan yang tidak terkendali ini dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti diare, cacingan, dan penyakit pencernaan. Kemudian, hal ini akan mengganggu kemampuan siswa untuk fokus selama kelas, yang akan menurunkan kinerja mereka.(Nurhidayah, Asifah, dan Rosidin 2021)

Orang-orang meniru tindakan atau sikap orang lain atau suatu kelompok karena perilaku dan sudut pandang tersebut sesuai dengan apa yang mereka anggap sebagai jenis interaksi interpersonal yang positif. Karena sikap tersebut konsisten dengan keyakinan mereka, orang-orang terbuka terhadap pengaruh dan bersedia mengikutinya.(Candrawati dan Widiani 2020)

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Kesimpulan berikut tentang bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku memengaruhi program UKS dapat dibuat berdasarkan temuan dan analisis penelitian:

1. Pengetahuan dan pelaksanaan program UKS di SDN 91 Sumbang dan SDN 147 Pelali saling mempengaruhi. Hasil Uji Regresi Linier Sederhana SDN147 menjadi buktinya. Nilai koefisien $P = 0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Selain itu, di SDN 91 Sumbang, ditemukan $P = 0,011 < 0,05$.
2. Di SDN 91 Sumbang dan SDN 147 Pelali, sikap memiliki pengaruh terhadap bagaimana program UKS dilaksanakan. Hasil Uji Regresi Linier Sederhana SDN147 menunjukkan hal ini. Dengan nilai P sebesar $0,001 < 0,05$, H_a diterima dan H_0 ditolak. Selanjutnya, nilai $P=0,004 < 0,05$ ditemukan di SDN 91 Sumbang, yang menunjukkan penolakan H_0 dan penerimaan H_a .
3. Perilaku dan pelaksanaan program UKS berdampak pada sekolah SDN 91 Sumbang dan SDN 147 Pelali. Hasil pengujian menunjukkan hal tersebut. Diperoleh Regresi Linier Moderat H_0 ditolak dan H_a diterima pada SDN147. Nilai Konstan $P = 0,000 < 0,05$. Selain itu, pada SDN 91, Kontribusi memperoleh nilai $P = 0,004 < 0,05$, yang menunjukkan diterimanya H_a dan ditolaknya H_0 .

SARAN

1. Bagi Sekolah:

Sekolah diharuskan untuk terus memantau dan memeriksa secara berkala pelaksanaan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan menjalankan program yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan Perilaku terhadap program Usaha Kesehatan Sekolah(UKS).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Depkes, “Depertemen Kesehatan Republik Indonesia.” [Daring]. Tersedia pada: <https://libportal.jica.go.jp/library/Archive/Indonesia/234i.pdf>
- [2] V. Smith *et al.*, “PELAKSANAAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH DISEKOLAH DASAR NEGERI 1 GROGOL KECAMATAN BAMBANGLIPURO KABUPATEN BANTUL,” *J. Mater. Process. Technol.*, vol. 1, no. 1, hal. 1–8, 2017, [Daring]. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
- [3] A. D. L. Ability dan L. Strength, “PEMBINAAN PUSKESMAS TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG MATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN,” vol. 3, no. 1, hal. 347–350, 2013.
- [4] . H., A. Amir, dan O. Lesmana S., “Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar se-Kecamatan Telanaipura Kota Jambi Tahun 2018,” *J. Kesmas Jambi*, vol. 2, no. 2, hal. 8–13, 2018, doi: 10.22437/jkmj.v2i2.6549.
- [5] K. N. Rochmah, “Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SD 1 Bantul,” *J. Pendidik. Guru Sekol. Dasar*, vol. 22, no. 7, hal. 2.142-2.153, 2018.
- [6] K. Hidayat dan Argantos, “Peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Sebagai Proses Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat Peserta Didik,” *J. Patriot*, vol. 2, no. 2, hal. 627–639, 2020, [Daring]. Tersedia pada: <https://media.neliti.com/media/publications/320978-peran-usaha-kesehatan-sekolah-uks-sebaga-2485cada.pdf>

- [7] Kemendikbud RI, “Tata Kelola UKS di Sekolah Dasar,” hal. 2–3, 2020.
- [8] A. Damayanti¹, M. Saepudin¹, dan Susilawati¹, “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN dan PERILAKU PELAKSANAAN PROGRAM TIM UKS di SDN 09 SUNGAI KAKAP,” *J. Environ. Heal. Sanit. Technol.*, vol. 2, no. 1, hal. 136–140, 2023.
- [9] S. Saputra dan M. Majid, “MATA REMAJA BERMAIN GAME ONLINE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAE KOTA PAREPARE Relationship Between Parental Supervision Against the Impact of Adoelscent Eye Health Playing Online Games in the Work Area of the Cempae Community Health Center , Parepare Ci,” *J. Ilm. Mns. dan Kesehat.*, vol. 1, no. 1, hal. 79, 2020.
- [10] K. Pendidikan, “Usaha Kesehatan Sekolah,” Direktorat sekolah dasar. Diakses: 10 Januari 2024. [Daring]. Tersedia pada: <https://ditpsd.kemdikbud.go.id/hal/usaha-kesehatan-sekolah#>
- [11] Devi Astuti, Erna Magga, Makhrajani Majid, dan Abidin Djalla, “Hubungan Penyakit Kecacingan Dengan Status Gizi Anak Pada Sekolah Dasar Muhammadiyah Jampu Kecamatan Lanrisang Kabupaten Pinrang,” *J. Ilm. Mns. Dan Kesehat.*, vol. 2, no. 2, hal. 284–292, 2019, doi: 10.31850/makes.v2i2.151.
- [12] R. D. Safitri dan S. Widodo, “Peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar SDN Cipayung 05 Jakarta Timur,” *J. Masy. Sehat*, vol. 2, no. 2, hal. 210–217, 2018, [Daring]. Tersedia pada: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/587>
- [13] T. A. Nabe *et al.*, “Gambaran Pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah pada SD Inpres Boa di Kabupaten Rote Ndao,” vol. 2, no. 4, hal. 850–860,

2023, doi: 10.55123/sehatmas.v2i4.2306.

- [14] Fitrah, U. Usman, M. Majid, F. Umar, dan Haniarti, “Evaluasi Pelaksanaan Program Penanganan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka,” *J. Ilm. Mns. Dan Kesehat.*, vol. 6, no. 1, hal. 155–167, 2023, doi: 10.31850/makes.v6i1.1934.
- [15] Rasidah Wahyuni Sari, Ilham Willem, Herlina Muin, Nurlinda, dan Rahmat Zarkasyi, “Penerapan Alur Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas Kota Parepare pada masa pandemi Covid,” *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 5, no. 10, hal. 1308–1312, 2022, doi: 10.56338/mppki.v5i10.2744.
- [16] R. Riinawati, “Pelatihan Optimalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dalam Meningkatkan Budaya Hidup Sehat Warga Sekolah SDN Teluk Dalam 3 Banjarmasin,” *Surya Abdimas*, vol. 6, no. 2, hal. 341–347, 2022, doi: 10.37729/abdimas.v6i2.1616.
- [17] Zulkifli, Makhrajani Majid, dan Darmawan Ukkas, “Kajian Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (Sp2Tp) Wilayah Kerja Puskesmas Lakessi Kota Parepare,” *J. Ilm. Mns. Dan Kesehat.*, vol. 2, no. 3, hal. 401–409, 2019, doi: 10.31850/makes.v2i3.184.
- [18] I. Nurhidayah, L. Asifah, dan U. Rosidin, “Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar,” *Indones. J. Heal. Sci.*, vol. 13, no. 1, hal. 61–71, 2021, doi: 10.32528/ijhs.v13i1.4864.
- [19] M. Muliadi, “Peran Guru Pendidikan Jasmani Olahraga Dan Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Sekolah Dasar,” *JIKAP PGSD J. Ilm. Ilmu Kependidikan*, vol. 2, no. 2, hal. 19, 2018, doi: 10.26858/jkp.v2i2.6858.
- [20] Irwandi, “Peran Sekolah Dalam Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar Dan Sd

Negeri 41 Mataram Kota Mataram Tahun 2020,” *J. Pendidik.*, vol. 1, no. 3, hal. 492–498, 2020.

- [21] L. E. Nurhana, C. Chrisnawati, dan K. Labertus, “Faktor-Faktor Pendukung Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Tingkat Sekolah Dasar,” *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 3, no. 2, hal. 1–7, 2018, [Daring]. Tersedia pada: <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/122>
- [22] A. Penelitian, “Medika Kartika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan,” *Med. Kartika J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 2, no. Volume 6 No 3, hal. 47–58, 2023, doi: 10.35990/mk.v6n3.
- [23] E. N. Aprilia, “Usaha Kesehatan Sekolah Sebagai Upaya Meningkatkan,” *J. Kesehat. Prim.*, vol. 6, no. 2, hal. 9–22, 2021.
- [24] Edi Purwanto, Indah Dwi Pratiwi, Muhammad Fajar Ratanca Duri, dan Ahmad Muhyidin, “Pendampingan Dan Pembinaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Di Tk Aba 37 Kota Malang,” *J. Pengabd. Ilmu Kesehat.*, vol. 3, no. 1, hal. 01–08, 2023, doi: 10.55606/jpikes.v3i1.1048.
- [25] K. Sulastri, I. Nyoman Purna, dan I. N. Suyasa, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Anak Sekolah Tentang Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Dasar Negeri Wilaya Puskesmas Selemadeg Timur II D,” *J. Kesehat. Lingkung.*, vol. 4, no. 1, hal. 99–106, 2014, [Daring]. Tersedia pada: [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN/Ketut Sulastri1, I Nyoman Purna2, I NyomanGede Suyasa3.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/Ketut%20Sulastri1,%20I%20Nyoman%20Purna2,%20I%20NyomanGede%20Suyasa3.pdf)
- [26] E. Candrawati dan E. Widiani, “Pelaksanaan Program UKS dengan Perilaku Hidup dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang,” *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 3, no. 1, hal. 15–24, 2020.

