

Promosi Kesehatan di Sekolah

Oleh : Decy Situngkir, SKM, M.KKK

1. Pendahuluan

Sekolah merupakan salah satu lembaga yang berperan dalam pembentukan perilaku siswa. Pembentukan perilaku siswa selain dibentuk di sekolah, yang paling utama menentukan adalah lingkungan keluarga, sebelum nantinya siswa akan berinteraksi dengan masyarakat. Pembentukan perilaku pada dasarnya dapat dibentuk dari lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat di mana siswa itu berada.

Promosi kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui 3 kegiatan utama (a) penciptaan lingkungan sekolah yang sehat, (b) pemeliharaan dan pelayanan di sekolah, dan (c) upaya pendidikan yang berkesinambungan. Ketiga kegiatan tersebut dikenal dengan istilah TRIAS UKS.

Sebagai suatu institusi pendidikan, sekolah mempunyai peranan dan kedudukan strategis dalam upaya promosi kesehatan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar anak usia 5-19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu cukup lama. Jumlah usia 7-12 berjumlah 25.409.200 jiwa dan sebanyak 25.267.914 anak (99,4%) aktif dalam proses belajar. Untuk kelompok umur 13-15 thn berjumlah 12.070.200 jiwa dan sebanyak 10.438.667 anak (86,5%) aktif dalam sekolah (sumber: Depdiknas, 2007). Dari segi populasi, promosi kesehatan di sekolah dapat menjangkau 2 jenis populasi, yaitu populasi anak sekolah dan masyarakat umum/keluarga. Apabila promosi kesehatan ditujukan pada usia sampai dengan 12 tahun saja, yang berjumlah sekitar 25 juta, maka mereka akan mampu menyebarkan informasi kesehatan kepada hampir 100 juta populasi masyarakat umum yang terpajan promosi kesehatan. Sekolah mendukung pertumbuhan dan perkembangan alamiah seorang anak, sebab di sekolah seorang anak dapat mempelajari berbagai pengetahuan termasuk kesehatan. Promosi kesehatan di sekolah membantu meningkatkan kesehatan siswa, guru, karyawan, keluarga serta masyarakat sekitar, sehingga proses belajar mengajar berlangsung lebih produktif.

2. Strategi Promosi Kesehatan di Sekolah

WHO mencanangkan lima strategi promosi kesehatan di sekolah yaitu:

a. Advokasi

Kesuksesan program promosi kesehatan di sekolah sangat ditentukan oleh dukungan dari berbagai pihak yang terkait dengan kepentingan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan masyarakat sekolah. Guna mendapatkan dukungan yang kuat dari berbagai pihak terkait tersebut perlu dilakukan

upaya-upaya advokasi untuk menyadarkan akan arti penting program kesehatan sekolah. Advokasi lebih ditujukan kepada berbagai pihak yang akan menentukan kebijakan program, termasuk kebijakan yang terkait dana untuk kegiatan

b. Kerjasama

Kerjasama dengan berbagai pihak yang terkait sangat bermanfaat bagi jalannya program promosi kesehatan sekolah. Dalam kerjasama ini berbagai pihak dapat saling belajar dan berbagi pengalaman tentang keberhasilan dan kekurangan program, tentang cara menggunakan berbagai sumber daya yang ada, serta memaksimalkan investasi dalam pemanfaatan untuk melakukan promosi kesehatan.

c. Penguatan kapasitas

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

d. Kemitraan

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

e. Penelitian

Penelitian merupakan salah satu komponen dari pengembangan dan penilaian program promosi kesehatan. Bagi sektor terkait, penelitian merupakan akses untuk masuk dalam mengembangkan promosi kesehatan di sekolah baik secara nasional maupun regional, disamping untuk melakukan evaluasi peningkatan PHBS siswa sekolah. WHO telah mengembangkan Rapid Assessment and Planning Process (RAPP) untuk membantu melakukan penilaian kapasitas guna pengembangan program promosi kesehatan di sekolah.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Makmur, dkk (2017) bahwa usaha kegiatan promosi kesehatan Puskesmas di Sekolah Dasar sudah

cukup baik dan sesuai dengan harapan tenaga kesehatan yang memberikan promosi kesehatan di Sekolah Dasar dengan fasilitas yang cukup dan dukungan antara orang tua dan petugas kesehatan sehingga kegiatan tersebut berjalan dengan baik dan berdampak positif bagi peningkatan kesehatan anak di usia Sekolah Dasar. Meskipun diharapkan sekolah untuk lebih berfokus ke efektifitas kegiatan yang dilakukan di Sekolah Dasar, karena anak-anak Sekolah Dasar lebih membutuhkan keefektifan kegiatan yang dilakukan guna untuk peningkatan kesehatan mereka.

3. Aktivitas Kunci Promosi Kesehatan di Sekolah

- 1) Advokasi
- 2) Identifikasi Sumber Daya
- 3) Pembangunan Kapasitas
- 4) Pengorganisasian dan Mekanisme Koordinasi

4. Kemitraan Promosi Kesehatan di Sekolah

Pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah tidak hanya dilakukan oleh pihak sekolah tetapi juga didukung oleh pihak-pihak terkait sebagai perwujudan kemitraan, antara lain :

a) Guru

Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah. Sebagai seorang guru, mereka berperan dalam memotori upaya promosi kesehatan di sekolah dengan :

1. Menanamkan kebiasaan hidup sehat bagi para siswa misalnya mencuci tangan sebelum makan, sikat gigi setelah makan
2. Bimbingan dan pengamatan kesehatan dengan jalan mengadakan pemeriksaan kebersihan kuku, periksa kebersihan kulit, rambut, telinga, gigi dan sebagainya terkait kebersihan perorangan
3. Membantu petugas kesehatan dalam tugasnya di sekolah misalnya melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan.
4. Melakukan deteksi dini terhadap penyakit-penyakit yang terjadi pada siswa dan mengirimkan ke Puskesmas atau Rumah Sakit bila mana perlu.
5. Menjadi teladan dalam berperilaku sehat bagi para siswa.
6. Membuat pencatatan dan pelaporan tentang atau upaya-upaya kesehatan yang dilakukan sekolah.

b) Petugas kesehatan

Petugas kesehatan yang dimaksud adalah petugas kesehatan dari lingkungan sekolah terdekat , dalam hal ini puskesmas, yang bertanggung jawab untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam bentuk Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah-sekolah di wilayah kerjanya. Peran petugas kesehatan antara lain :

1. Memberikan bimbingan kepada guru-guru dalam menjelaskan promosi kesehatan di sekolah
2. Menjalankan beberapa kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah yang tidak dapat dilakukan oleh guru
3. Turut serta dalam pengawasan lingkungan sekolah yang sehat
4. Memberikan pelatihan-pelatihan dan bimbingan

c) Orang tua siswa

Siswa berada di sekolah 8 jam sehari, selebihnya siswa akan kembali ke keluarga dan masyarakat. Hal ini berarti sebagian besar waktunya dihabiskan di rumah dan di masyarakat. Oleh sebab itu, orang tua siswa sangat berperan penting dalam promosi kesehatan di sekolah yaitu :

1. Ikut serta dalam perencanaan dan penyelenggaraan program promosi kesehatan di sekolah
2. Menyesuaikan diri dengan program kesehatan di sekolah dan berusaha untuk mengetahui dan mempelajari apa yang diperoleh anaknya di sekolah dan mendorong anaknya untuk mempraktikkan kebiasaan hidup sehat di rumah.

5. Perencanaan Promosi Kesehatan di Sekolah

Perencanaan promosi kesehatan adalah proses diagnosis penyebab masalah, penetapan prioritas masalah dan alokasi sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Demikian juga perencanaan promosi kesehatan di sekolah harus dibuat secara bersama-sama oleh pihak sekolah, masyarakat di sekolah, profesional kesehatan dan pihak terkait sehingga dihasilkan program promosi kesehatan di sekolah yang efektif dalam biaya dan berkesinambungan.

Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan dalam melakukan perencanaan promosi kesehatan di sekolah yaitu :

A. Analisis situasi

1. Diagnosis masalah
2. Menetapkan prioritas masalah

B. Pengembangan rencana kegiatan promosi kesehatan di sekolah

1. Menentukan tujuan promosi kesehatan di sekolah
2. Menentukan sasaran promosi kesehatan di sekolah
3. Menentukan metode promosi kesehatan di sekolah
4. Menentukan media promosi kesehatan di sekolah
5. Menyusun rencana evaluasi promosi kesehatan di sekolah
6. Menyusun jadwal pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah

A. Analisis situasi

1. Diagnosis masalah

Sama seperti perkuliahan ke-7 mengenai perencanaan suatu program promosi kesehatan, maka langkah-langkah yang sama juga dapat diterapkan jika ingin menyusun program promosi kesehatan di sekolah. Green dan Kreuter telah mengembangkan suatu model pendekatan untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai model PRECEDE-PROCEED.

PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) digunakan pada fase diagnosis masalah kesehatan, penetapan prioritas masalah dan tujuan program. PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development) yang digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan serta pelaksanaan dan evaluasi. Langkah-langkah PRECEDE-PROCEED antara lain :

Fase 1 : Diagnosis Sosial

Diagnosis sosial ---> proses penentuan kualitas hidup siswa sekolah, warga dan masyarakat sekolah serta masyarakat di sekitar sekolah. Untuk mengetahui masalah sosial pada siswa sekolah dapat digunakan indikator sosial yaitu tingkat absenteisme dan prestasi akademik siswa. Penilaian dapat dilakukan dari data yang ada maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari pengelola sekolah dan pihak yang terkait. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan secara survei, *Focus Group Discussion* atau wawancara dengan informan kunci seperti kepala sekolah, komite sekolah, perwakilan masyarakat setempat dan pihak terkait.

Fase 2 : Diagnosis Epidemiologi

Masalah kesehatan merupakan hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup siswa di sekolah sebagai contoh cacangan, anemia, kurang energi protein (KEP), malnutrisi, merokok dan penyalahgunaan zat aditif dapat mempengaruhi produktivitas dan prestasi belajar siswa di sekolah. Oleh sebab itu, pada fase ini kita melakukan :

- a. identifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin)
- b. bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (mortalitas, morbiditas, tanda dan gejala yang ditimbulkan)
- c. bagaimana cara menanggulangi masalah kesehatan tersebut (imunisasi, perawatan/pengobatan, perubahan lingkungan maupun perubahan perilaku)

Informasi di atas sangat dibutuhkan untuk menetapkan prioritas masalah yang biasanya didasarkan atas pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkan serta kemungkinan untuk diubah.

Informasi status kesehatan pada suatu masyarakat sekolah dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti petugas UKS, catatan medis di klinik atau rumah sakit, pusat data kesehatan lokal dan Dinas Kesehatan. Jika tidak ---> melakukan survei atau wawancara secara perorangan atau kelompok pada siswa, orang tua siswa, petugas UKS, guru dan perwakilan masyarakat setempat.

Fase 3 : Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Pada fase ini, kita mengidentifikasi masalah kesehatan dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan maupun kualitas hidup masyarakat sekolah. Contoh : sanitasi yang tidak adekuat, pelecehan seksual, kekerasan oleh guru dan stres akibat tugas sekolah yang terlalu berat.

Untuk mengidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi status kesehatan digunakan indikator perilaku seperti :

- 1) pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada
- 2) upaya pencegahan seperti imunisasi
- 3) pola konsumsi seperti kebiasaan sarapan, makan dengan gizi yang seimbang dan kebiasaan jajan yang sehat
- 4) kepatuhan seperti tidak merokok dan menggunakan zat adiktif, minum obat cacing
- 5) upaya pemeliharaan diri sendiri seperti cuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar

Fase 4 : Diagnosis Pendidikan dan Organisasional

Determinan perilaku yang mempengaruhi status kesehatan siswa sekolah atau masyarakat di sekitarnya dapat dilihat dari 3 faktor yaitu :

- a) faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, norma atau nilai yang diyakini siswa yang tentu saja dipengaruhi oleh orang tua dan guru
- b) faktor pemungkin yaitu faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang seperti tersedia pelayanan kesehatan di sekolah atau di luar sekolah
- c) faktor penguat seperti perilaku orang tua, guru, petugas kesehatan dan teman sebaya yang dapat mempengaruhi perilaku siswa sekolah

Fase 5 : Diagnosis Administratif dan Kebijakan

Upaya untuk memperbaiki status kesehatan dapat didukung atau dihambat oleh peraturan dan kebijakan yang ada. Oleh sebab itu, perlu dilakukan telaah kebijakan dan peraturan yang ada tentang :

- syarat kehadiran di sekolah
- kesamaan kesempatan untuk sekolah bagi anak laki-laki dan perempuan
- peraturan bagi pekerja anak-anak
- syarat vaksinasi
- cuti hamil bagi guru dan staf sekolah lainnya
- kesempatan sekolah bagi siswa yang hamil
- pelecehan dan eksploitasi seksual
- kekerasan seksual, fisik dan mental

Pada fase ini dilakukan 3 penilaian yaitu sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program promosi kesehatan di sekolah, sumber daya yang ada di sekolah dan masyarakat di sekitarnya serta hambatan pelaksanaan program.

2. Menetapkan prioritas masalah

Langkah yang harus ditempuh untuk menetapkan prioritas masalah kesehatan adalah :

- Menetapkan status kesehatan
- Menentukan pola pelayanan kesehatan yang ada
- Menentukan hubungan antara status kesehatan dengan pelayanan kesehatan di sekolah dan masyarakat
- Menentukan determinan masalah kesehatan

Namun, hal yang perlu dipertimbangkan dalam menetapkan prioritas adalah beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkan, pertimbangan politis guna mendapatkan dukungan, sumber daya yang ada di sekolah maupun masyarakat.

B. Pengembangan rencana kegiatan promosi kesehatan di sekolah

1. Menentukan tujuan

Pada dasarnya tujuan promosi kesehatan di sekolah adalah :

- a) Meningkatkan pengetahuan dan atau sikap siswa, warga dan masyarakat sekolah serta masyarakat di sekitarnya
- b) Meningkatkan perilaku siswa, warga dan masyarakat sekolah serta masyarakat di sekitarnya

- c) Peningkatan status kesehatan siswa, warga dan masyarakat sekolah serta masyarakat di sekitarnya

Agar tujuan promosi kesehatan di sekolah dapat dicapai dan dijalankan sesuai dengan apa yang diinginkan maka tujuan harus dibuat dengan berpedoman SMART.

S ---> *Spesific* ---> tujuan harus khusus

M ---> *Measurable* ---> dapat diukur

A ---> *Appropriate* ---> tepat guna

R ---> *Reasonable* ---> mampu laksana

T ---> *Time bound* ---> harus dicapai dalam kurun waktu tertentu

2. Menentukan sasaran promosi kesehatan di sekolah

Di dalam promosi kesehatan di sekolah yang menjadi sasaran promosi adalah :

- a. Sasaran primer ---> siswa
- b. Sasaran sekunder ---> warga sekolah seperti guru, kepala sekolah dan staf sekolah lainnya, masyarakat sekolah (pengelola kantin dan penjaga sekolah) dan masyarakat di sekitarnya termasuk orang tua siswa.
- c. Sasaran tersier ---> komite sekolah, tim pembina dan pelaksana UKS, para penentu kebijakan seperti Persatuan Guru Seluruh Indonesia (PGRI), Kepala Dinas Pendidikan, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Daerah, DPR/DPRD dan instansi terkait lainnya dan tokoh masyarakat.

3. Menentukan metode promosi kesehatan di sekolah

Dalam menentukan metode yang akan digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa sekolah harus dipertimbangkan aspek yang akan dicapai. Bila menyalah aspek pengetahuan maka dapat dilakukan dengan cara penyuluhan langsung misalnya materi penyuluhan dimasukkan ke dalam kurikulum yang sudah ada di sekolah, pemasangan poster dan spanduk di lingkungan sekolah sehingga siswa, warga dan masyarakat sekolah sering melihat dan membacanya yang akan berdampak pada terjadinya perubahan pengetahuan mereka.

Seperti program promosi kesehatan di salah satu sekolah di Denpasar, Bali. Di Bali kasus HIV/AIDS sudah sangat mengkhawatirkan karena setiap tahun mengalami peningkatan kasus dan sudah meluas ke 9 kabupaten di Propinsi Bali. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Bali pada tahun 2010, ada peningkatan kasus yang signifikan di setiap

kabupaten. Kelompok tertinggi kasus HIV/AIDS di Bali adalah kelompok usia produktif, dimana penularan lebih banyak melalui hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan dengan rendahnya pemakain kondom dan pemakaian jarum suntik dikalangan pemakai narkoba. Perilaku seks yang tidak aman akan beresiko tinggi terkena HIV/AIDS sehingga fokus pencegahan dan promosi kesehatan di sekolah sangat diperlukan. Salah satu upaya pencegahannya adalah dengan melakukan promosi kesehatan di sekolah-sekolah yang dapat dilakukan melalui kegiatan ekstrakurikuler KSPAN yang ada di sekolah, memasukan dalam kurikulum maupun mengadakan penyuluhan kepada Promosi kesehatan pada remaja dalam upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS di sekolah bisa dilakukan dengan memakai media KSPAN (Kelompok Siswa Peduli HIV/AIDS) yang dilatih dan dibina dengan baik oleh guru. Selanjutnya kelompok ini diharapkan dapat menularkan informasi kepada teman-teman yang tidak masuk KSPAN melalui program-program kegiatan yang telah disusun. Memasukkan dalam kurikulum terutama dalam pelajaran biologi, agar siswa mengetahui pendidikan mengenai seks, apa itu HIV/AIDS dan bagaimana cara pencegahannya. (Ekawati dkk, 2012)

4. Menentukan media promosi kesehatan di sekolah

Teori pendidikan menyebutkan belajar yang paling baik dan mudah adalah dengan menggunakan panca indra sebanyak mungkin. Jenis media yang digunakan harus disesuaikan dengan sasaran pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada. (Notoatmodjo dkk, 2012). Seperti yang dilakukan sekolah-sekolah di Denpasar untuk mencegah HIV/AIDS di kalangan remaja bisa melalui ekstra KSPAN, brosur, siaran televisi, komunikasi, buku yang berkaitan dengan HIV/AIDS, media massa, elektronik dan cetak. Media internet melalui twitter dan facebook juga disarankan oleh peserta untuk mempromosikan HIV/AIDS karena anak-anak remaja sekarang hampir semua menjadi anggota dalam jejaring social melalui media internet dan hampir setiap hari siswa-siswi tidak terlepas dari internet. (Ekawati dkk, 2012)

Contoh :

Ular Tangga

Tujuan : memberikan informasi dan pemahaman tentang perilaku kesehatan Media yang dibutuhkan :

- Papan/lembar ular tangga
- Dadu berikut wadah untuk mengocoknya
- Biji/sesuatu yang bisa digunakan sebagai penanda masing-masing pemain

- Kartu Informasi
- Kertas Plano dan Spidol

Aturan main :

- Permainan bisa dilakukan di masyarakat (pada saat kegiatan Posyandu, atau kegiatan pengajian) atau di sekolah
- Jumlah pemain antara 3-10 orang, tergantung ketersediaan biji.
- Sebelum memulai permainan, buat urutan permainan terlebih dahulu siapa yang pertama, siapa yang kedua, dan seterusnya sampai yang terakhir. Urutan sebaiknya ditentukan secara demokratis, bisa dengan “hompimpah” atau undian.
- Letakkan biji semua pemain pada kotak bertanda “Start”.
- Pemain giliran pertama memulai dengan mengocok dadu. Setiap pemain tidak bisa menjalankan bijinya sebelum mendapat angka 6 terlebih dahulu. Selama ia belum mendapat angka 6, bijinya harus tetap di kotak “Start”. Dan sebaliknya, pemain akan menjalankan bijinya bila sudah mendapat angka 6 terlebih dahulu
- Setiap pemain akan menjalankan bijinya sesuai dengan angka yang di dapat.
- Setiap biji pemain yang berhenti pada tempat yang bertanda kepala ular, maka ia harus membaca dengan keras tulisan yang terdapat pada kotak tersebut. Tulisan yang di baca adalah sebuah perilaku buruk bagi kesehatan. Kemudian ia harus turun ke kotak dimana buntut ular tsb berada. Kemudian ia harus mengambil kartu informasi dan membacanya dengan keras. Kartu tersebut berisikan informasi tentang dampak yang bisa dirasakan bila melakukan perilaku buruk di atas.
- Sebaliknya, bila biji pemain sampai pada kotak yang ada gambar tangganya. Ia harus membaca dengan keras tulisan yang ada di kotak tersebut. Tulisan yang dibaca adalah sebuah perilaku baik bagi kesehatan. Kemudian ia diperbolehkan naik sampai pada kotak dimana ujung tangga berada. Kemudian ia harus mengambil kartu informasi dan membacanya dengan keras. Kartu tersebut berisikan informasi tentang dampak yang bisa dirasakan bila melakukan perilaku baik di atas.
- Catat pada kertas plano siapa pemain yang terkena kotak kepala ular dan tangga. Serta cantumkan pula perilaku buruk atau baik-nya.

- Demikian seterusnya permainan ini dilakukan. Siapa pemain yang lebih dulu sampai pada kotak “Finish” maka ia pemenangnya.
- Sebelum mengakhiri permainan, fasilitator bisa mengajak peserta permainan untuk sedikit membahas dan mendiskusikan arti dari permainan. Diskusi bisa menggunakan catatan pada kertas plano tentang siapa saja yang terjena kotak kepala ular dan tangga beserta perilaku baik atau buruknya. Tanyakan kepada peserta siapa saja yang masih melakukan perilaku buruk dan siapa yang sudah melakukan perilaku baik. Perlebar diskusi tentang dampak yang akan dirasakan.

5. Menyusun rencana evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk mengukur keberhasilan dan apa yang telah dilaksanakan. Di sini harus dijabarkan tentang kapan evaluasi akan dilaksanakan dimana akan dilaksanakan, kelompok sasaran mana yang akan dievaluasi dan siapa yang akan melaksanakan evaluasi.

6. Menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan

Untuk memudahkan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan yang dilakukan perlu disusun jadwal pelaksanaan kegiatan yang biasanya disajikan dalam bentuk *gan chart* yang terdiri dari : waktu, tempat dan pelaksanaan dari setiap kegiatan.

6. Monitoring dan Evaluasi Program Promosi Kesehatan di Sekolah

Pemantauan atau monitoring adalah kegiatan untuk mengawasi atau mengamati secara terus menerus terhadap pelaksanaan kegiatan atau program. Monitoring program promosi kesehatan di sekolah lebih ditujukan kepada input dan proses daripada *output* dan *outcome*. Pemantauan ditujukan berkaitan dengan : (Notoatmodjo dkk, 2012)

1. Apa yang dipantau :

- a) Penggunaan input (man, money, material) apakah sesuai dengan perencanaan; apakah terjadi pemborosan, penyimpanan, hambatan atau kendala
- b) Apakah pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kebijakan atau ketentuan yang ada
- c) Bagaimana keterlibatan stakeholder promosi kesehatan di sekolah
- d) Bagaimana keterlibatan sektor terkait seperti dinas kesehatan, dinas agama, dan lain-lain
- e) Media dan sarana prasarana lain yang digunakan

2. Cara memantau (monitoring)

- a) Melakukan supervisi atau kunjungan lapangan secara langsung
- b) Mempelajari laporan yang ada terkait dengan proses kegiatan dan hasil kegiatan
- c) Melakukan wawancara mendalam atau Focus Group Discussion dengan pelaksana kunci di lapangan

3. Waktu melakukan pemantauan

- a) Periodik ---> setiap bulan, setiap 3 bulan (triwulan), setiap 6 bulan (semester atau setiap 12 bulan (tahunan) tergantung dari tingkat administrasi program serta kesepakatan bersama pimpinan program promosi kesehatan di sekolah
- b) Non periodik ---> dilakukan setiap waktu tanpa tergantung jadwal dan sesuai dengan kebutuhan.

4. Pelaksana pemantauan

- a) Internal ---> penanggung jawab promosi kesehatan di sekolah seperti kepala sekolah, guru yang ditugaskan atau tim.
- b) Eksternal ---> tim pembina promosi kesehatan sekolah tingkat kecamatan (Puskesmas) : satu bulan sekali, tim pembina promosi kesehatan sekolah tingkat kabupaten (Dinas Kesehatan) : enam bulan sekali dan tim pembina promosi kesehatan sekolah tingkat provinsi (Dinas Kesehatan Provinsi) : satu tahun sekali.

Evaluasi program promosi kesehatan di sekolah adalah suatu kegiatan untuk menilai hasil yang dicapai oleh program tersebut, dibandingkan dengan sumber daya yang digunakan. Seperti halnya monitoring, evaluasi ini juga mencakup :

1. Apa yang dievaluasi ---> output dan outcome
2. Cara mengevaluasi
 - a) membandingkan output yang direncanakan dengan output yang diperoleh
 - b) membandingkan outcome yang direncanakan dengan output yang diperoleh
3. Pelaksana evaluasi
 - a) Internal ---> penanggung jawab promosi kesehatan di sekolah seperti kepala sekolah, guru yang ditugaskan atau tim.
 - b) Eksternal ---> Kepala Desa, Kepala Puskesmas atau Tim Pembina Program Promosi Kesehatan Sekolah tingkat Kecamatan, Kabupaten atau Provinsi
4. Waktu evaluasi
 - a) Evaluasi output ---> setahun sekali
 - b) Evaluasi outcome ---> 2 tahun sekali

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala kepada siswa untuk mengetahui apakah terjadi perubahan perilaku kesehatan baik di sekolah maupun di rumah. Perilaku-perilaku seperti perilaku buang air besar, perilaku kebersihan tangan/cuci tangan, kebiasaan mandi dengan air bersih dan sabun dan perilaku kesehatan lainnya dapat terus di monitoring untuk mengetahui apakah perilaku tersebut berubah ke arah yang lebih baik atau tidak. Misalnya sebelum ada bangunan jamban di sekolah, siswa sering buang air besar di sawah/kebun di belakang sekolah. Apakah setelah ada jamban di sekolah siswa buang air besarnya menjadi di jamban, atau masih di tempat terbuka. Kegiatan monitoring dapat dilakukan tidak hanya kebiasaan/perilaku di sekolah, tetapi juga perilaku kesehatan di rumah.

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

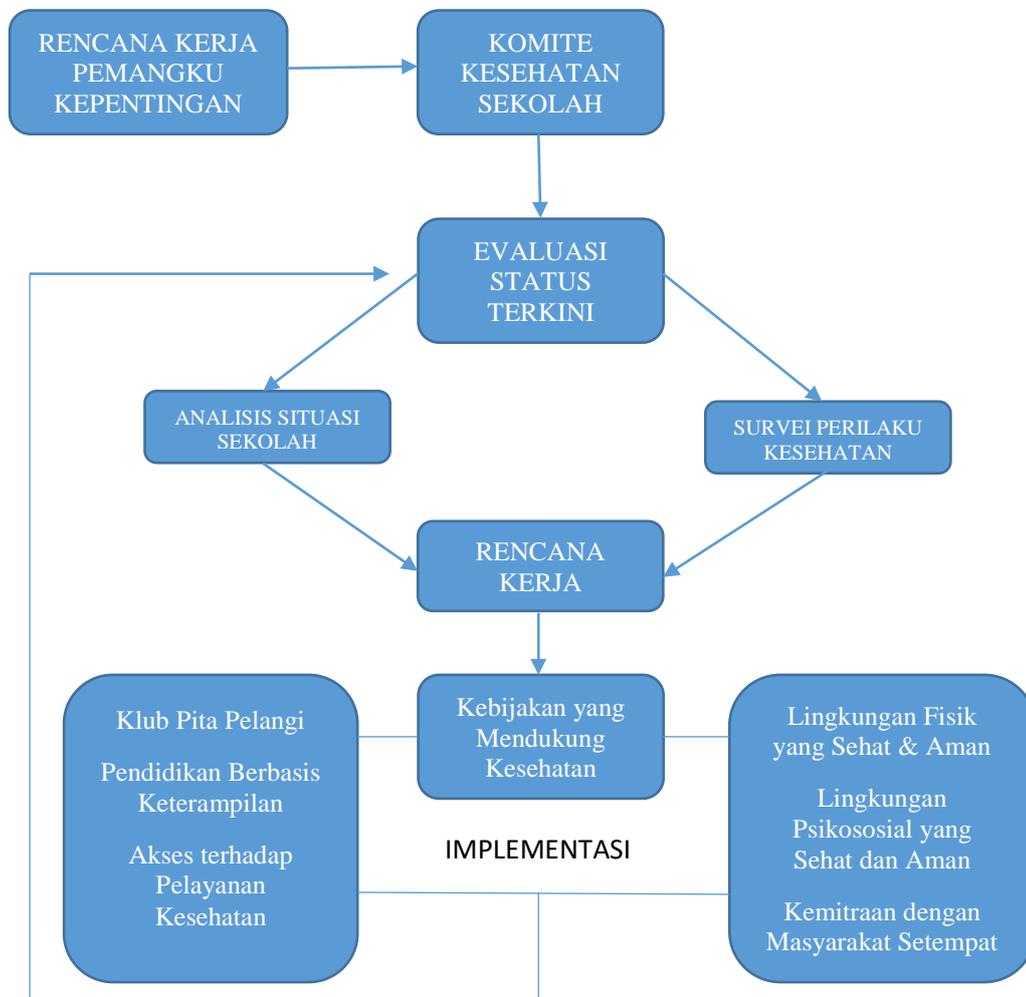
1. Laporan Tim Pelaksana Promosi Kesehatan di Sekolah
 - a) Laporan dibuat oleh Tim Pelaksana Promosi Kesehatan di Sekolah/UKS secara tertulis per semester dan per tahun
 - b) Laporan dikirim kepada Tim Pembina tingkat Kecamatan atau Puskesmas dengan tembusan kepada pihak-pihak yang terkait.
2. Laporan Tim Pembina Promosi Kesehatan di Sekolah
 - a) Laporan dibuat oleh Tim Pembina Promosi Kesehatan tingkat Kecamatan atau Puskesmas secara tertulis, berdasarkan hasil supervisi yang dilakukan.
 - b) Laporan Tim Pembina tingkat Kabupaten/ Kota dikirim ke Tim Pembina tingkat Provinsi
 - c) Selanjutnya laporan Tim Pembina tingkat Provinsi dikirim ke Tim Pembina tingkat Pusat.

7. Ciri Sekolah Promosi Kesehatan

Sekolah-sekolah yang menerapkan program promosi kesehatan merupakan suatu komunitas sekolah yang melakukan kegiatan dan memberikan prioritas pada terbentuknya lingkungan kondusif yang dapat menciptakan dampak yang baik bagi guru dan staf yang bekerja di sekolah. Pembentukan suatu sekolah berwawasan promosi kesehatan merupakan aplikasi pola pikir yang baru, yang memandang kesehatan sebagai suatu keadaan “sejahtera” atau wellbeing yang meliputi kesehatan fisik, sosial dan emosional individu. Menurut WHO, proses pembentukannya merupakan pendekatan struktural yang terdiri dari enam elemen antara lain :

1. Pelibatan staf kesehatan dan pendidikan, guru, orang tua, tokoh-tokoh masyarakat dalam upaya promosi kesehatan di sekolah
2. Penjaminan lingkungan yang sehat dan aman baik fisik maupun psikososial

3. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan berbasis keterampilan yang efektif dan *life skill*
4. Penyediaan akses terhadap pelayanan kesehatan
5. Penerapan kebijakan sekolah dan aktivitas yang menunjang kesehatan
6. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh



Gambar 1. Skema Pengembangan Sekolah Berwawasan Kesehatan

Menurut WHO terdapat enam ciri-ciri utama dari suatu sekolah untuk dapat menjadi sekolah yang mempromosikan/meningkatkan kesehatan, yaitu :

1. Melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah yaitu peserta didik, orangtua dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat
2. Berusaha keras untuk menciptakan lingkungan sehat dan aman, meliputi :
 - Sanitasi dan air yang cukup
 - Bebas dari segala macam bentuk kekerasan
 - Bebas dari pengaruh negatif dan penyalahgunaan yang berbahaya

- Suasana yang memperdulikan pola asuh, rasa hormat dan saling percaya
 - Pekarangan sekolah yang aman
 - Dukungan masyarakat yang sepenuhnya
3. Memberikan pendidikan kesehatan sekolah dengan :
- Kurikulum yang mampu meningkatkan sikap dan perilaku peserta didik yang positif terhadap kesehatan serta dapat mengembangkan berbagai ketrampilan hidup yang mendukung kesehatan fisik, mental dan sosial
 - Memperhatikan pentingnya pendidikan dan pelatihan untuk guru maupun orangtua
4. Memberikan akses untuk di laksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, yaitu :
- Penjangkaran, diagnosa dini, imunisasi serta pengobatan sederhana
 - Kerjasama dengan Puskesmas setempat
 - Adanya program-program makanan bergizi dengan memperhatikan “keamanan” makanan
5. Menerapkan kebijakan dan upaya di sekolah untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan, yaitu :
- Kebijakan yang di dukung oleh staf sekolah termasuk mewujudkan proses belajar mengajar yang dapat menciptakan lingkungan psikososial yang sehat bagi seluruh masyarakat sekolah
 - Kebijakan-kebijakan dalam memberikan pelayanan yang adil untuk seluruh siswa
 - Kebijakan-kebijakan dalam penggunaan rokok, penyalahgunaan narkoba termasuk alkohol serta pencegahan segala bentuk kekerasan/pelecehan
6. Bekerja keras untuk ikut atau berperan serta meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan :
- Memperhatikan adanya masalah kesehatan masyarakat yang terjadi
 - Berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat

7. Usaha Kesehatan Sekolah Sebagai Program Promosi Kesehatan di Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah merupakan implementasi promosi kesehatan di sekolah. Usaha kesehatan sekolah atau UKS merupakan usaha yang dilakukan sekolah untuk menolong murid dan juga warga sekolah yang sakit di kawasan lingkungan sekolah. UKS biasanya dilakukan di ruang kesehatan suatu

sekolah. Sementara menurut Depkes RI (2006), Usaha Kesehatan Sekolah adalah wahana belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat, sehingga meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan peserta didik yang harmonis dan optimal, agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Landasan Hukum

- 1) Undang-undang No. 36 tahun 2009 ---> kesehatan
- 2) Undang-undang No. 22 tahun 1999 ---> pemerintah daerah
- 3) Undang-undang No. 25 tahun 2000 ---> pembangunan nasional
- 4) Undang-undang No.20 tahun 2003 ---> sistem pendidikan nasional
- 5) SKB 4 Menteri No 1/U7SKB/2003, NO. 1067/Menkes/SKB/2003, no MA/230A/2003, NO 26 tahun 2003 ---> pembinaan dan oengembangan Usaha Kesehatan Sekolah
- 6) SKB 4 Menteri Nomor 2/P/SKB/2003, Nomor 1068/Menkes/SKB/VII/2003, Nomor MA/230B/2003, Nomor 4415-404 tahun 2003 ---> Tim Pembina UKS Pusat

Ruang Lingkup

Ruang lingkup program Usaha Kesehatan sekolah tercermin dalam Tri Program Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS) yaitu :

- a) penyelenggaraan pendidikan kesehatan, diantaranya :
 1. Pelaksanaan pemeriksaan berkala
 2. Pelaksanaan pemeriksaan rutin
 3. Pelaksanaan lomba pengetahuan kesehatan sekolah
 4. Pelaksanaan pemeriksaan tinggi badan
 5. Pengadaan alat peraga
 6. Pelaksanaan dokter kecil
 7. Pelaksanaan pemeriksaan berat badan
 8. Pengadaan alat peraga UKS
 9. Pengadaan kegiatan lomba kebersihan badan
 10. Pengadaan kegiatan lomba kebersihan ruang kelas
- b) penyelenggaraan pelayanan kesehatan
 1. Kegiatan penjarangan anak sekolah (screening)
 2. Pelaksanaan imunisasi
 3. Pelaksanaan pemberantasan sarang penyakit
 4. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan atau deteksi dini penyakit
 5. Pengadaan upaya alih teknologi kesehatan
 6. Pengadaan rujukan ke puskesmas
- c) pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.

1. Pelaksanaan 7 K (kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan)
2. Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok
3. Pembinaan kerja sama antar masyarakat sekolah (guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid dan masyarakat sekitarnya)

Tujuan

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

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

Sasaran

Sasaran pembinaan dan pengembangan UKS meliputi :

- a) Sasaran primer meliputi seluruh peserta didik (siswa). Namun, pada tingkat Sekolah Dasar program UKS lebih diprioritaskan pada kelas 1, 3, 6, antara lain dengan pertimbangan, pada kelas 1, merupakan fase penyesuaian pada lingkungan sekolah baru, juga terkait imunisasi ulangan. dan lepas dari pengawasan orang tua, kemungkinan kontak dengan berbagai penyebab penyakit lebih besar, saat yang baik untuk diimunisasi ulangan. Pada kelas 3, dengan tujuan evaluasi hasil pelaksanaan UKS pada kelas, sementara pada kelas 6 sebagai persiapan kesehatan pada peserta didik ke jenjang pendidikan selanjutnya.
- b) Sasaran sekunder : guru, pamong belajar/tutor, orang tua, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan serta tim pembina UKS di setiap jenjang
- c) Sasaran tertier : lembaga pendidikan mulai tingkat sekolah taman kanak-kanak, pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan agama, pendidikan kejuruan, maupun pendidikan khusus (sekolah luar biasa).

Pembina UKS

Pembinaan program UKS, pada tingkat Kabupaten dan Kecamatan dibentuk dengan membentuk tim pembina usaha kesehatan sekolah (TPUKS). Beberapa kegiatan TPUKS tersebut antara lain meliputi:

1. Pembinaan sarana keteladanan gizi, seperti kantin sekolah.
2. Pembinaan sarana keteladanan lingkungan, seperti pemeliharaan dan pengawasan pengelolaan sampah, SPAL, WC dan kamar mandi, kebersihan kantin sekolah, ruang UKS dan ruang kelas, usaha mencegah pengendalian vektor penyakit.
3. Pembinaan personal hygiene peserta didik dengan pemeriksaan rutin kebersihan kuku, telinga, rambut, gigi, serta dengan mengajarkan cara gosok gigi yang benar.
4. Pengembangan kemampuan peserta didik untuk berperan aktif dalam pelayanan kesehatan antara lain dalam bentuk kader kesehatan sekolah dan dokter kecil
5. Penjaringan kesehatan peserta didik baru
6. Pemeriksaan kesehatan secara periodik
7. Imunisasi, pengawasan sanitasi air, usaha P3K di sekolah
8. Rujukan medik, penanganan kasus anemia
9. Forum komunikasi terpadu dan pencatatan dan pelaporan

Pelaksana program UKS antara lain meliputi guru UKS, peserta didik, Tim UKS Puskesmas, serta masyarakat sekolah (komite sekolah). Pada tingkat Puskesmas, dengan seorang koordinator pelaksana terdiri dari dokter, perawat, petugas imunisasi, pelaksana gizi, serta sanitarian.

Prinsip-prinsip pengelolaan UKS :

1. Mengikutsertakan peran serta masyarakat sekolah, yang antara lain meliputi guru, peserta didik, karyawan sekolah, Komite Sekolah (orang tua murid).
2. Kegiatan yang terintegrasi, dengan pelayanan kesehatan menyeluruh yang menyangkut segala upaya kesehatan pokok puskesmas sebagai satu kesatuan yang utuh dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan peserta didik.
3. Melaksanakan rujukan, dengan mengatasi masalah kesehatan yang tak dapat diatasi di sekolah ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas atau rumah sakit.
4. Kolaborasi tim, dengan melibatkan kerja sama lintas sektoral dengan pembagian tugas pokok dan fungsi yang jelas

Daftar Pustaka

Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, Promosi Kesehatan Sekolah, Jakarta 2008

Ekawati N.K., L.P.L. Wulandari, D. Lubis. dan S.G. Purnama. 2012. Promosi Kesehatan Di Sekolah Pada Remaja Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Hiv/Aids Di Kota Denpasar. Udayana Mengabdi Volume 11 Nomor 2 Tahun 2012.

Kholid, A. 2015. Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. Jakarta : Rajawali Pers.

Notoatmojo, Soekijo, 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan seni. Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan di Sekolah. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta

Snelling, A. 2014. Introduction To Health Promotion. USA : Jossey Bass