

**PENGELOLAAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI TK WILAYAH  
KECAMATAN CANGKRINGAN SLEMAN**

**Inggit Rachmawati**  
**Pendidikan Guru PAUD, Universitas Negeri Yogyakarta**  
**e-mail: [inggit879fip@student.uny.ac.id](mailto:inggit879fip@student.uny.ac.id)**

**Abstrak**

Penelitian ini mendeskripsikan pengelolaan UKS di TK Kecamatan Cangkringan yang difokuskan di TK Sunan Kalijogo, TK IT Al-Qodir, dan TK Bina Anak Sarana Mandiri. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Sumber data penelitian yaitu 3 kepala sekolah, 6 guru, dan 1 Tim Pembina UKS Kecamatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data dengan model interaktif. Uji keabsahan data dengan perpanjangan pengamatan dan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Perencanaan: belum membentuk Tim Pelaksana UKS dan rencana kegiatan UKS belum mencakup semua program; (2) Pelaksanaan belum maksimal yang meliputi: pendidikan kesehatan untuk anak, kepala sekolah, dan orangtua. Pelayanan kesehatan terdiri dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pembinaan lingkungan sekolah sehat terdiri dari lingkungan fisik dan non fisik; (3) Pengendalian: belum terlaksana; serta (4) Faktor yang mempengaruhi dan solusi: faktor pendukung yaitu kinerja warga sekolah, peran orangtua, dan yayasan. Faktor penghambat yaitu waktu, SDM, dana, sarana prasarana, peran orangtua dan instansi terkait yang masih kurang. Solusi yang telah dilakukan yaitu Bank Sampah dan pengajuan bantuan, yang ingin dilakukan yaitu mencari informasi tentang UKS.

**Kata kunci:** *pengelolaan, usaha kesehatan sekolah, taman kanak-kanak.*

**MANAGEMENT OF SCHOOL HEALTH UNIT (UKS)  
IN KINDERGARTENS OF CANGKRINGAN DISTRICT**

**Abstract**

*This research aimed to describe the management of in kindergartens of Cangkringan Subdistrict which are focused on TK Sunan Kalijogo, TK IT Al-Qodir, and TK Bina Anak Sarana Mandiri. This research categorized as qualitative research with description approach. The research subjects consisting of 3 principals, 6 teachers, and 1 UKS Coaches Team. The data was collecting by using observation, interview, and documentation techniques. The data was analyze in qualitative descriptions using the interactive analysis model. The data validity was conducting by extension of observation and triangulation. The research results showed that (1) Planning: has not established the UKS team and the preparated of UKS activity doesn't cover all UKS programes; (2) Implementation were not maximum: health education for children, parents and principals. Health services include promotive, preventive, curative and rehabilitative. Development of the school health environment includes the physical and non-physical environment; (3) Controlling: have not been implemented yet; and (4) Affecting factors and solutions: supporting factors include role of school residents, parents, and foundations. Inhibiting factors include time, human resources, funds, infrastructure, the role of parents and the role of agencies. The solution what has been done were the Waste Bank and submission of assistance, the solution that the school wanted to do was to find information about UKS.*

**Keywords:** *management, school health unit, kindergarten*

## PENDAHULUAN

Masa kanak-kanak merupakan masa yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia ke depannya. Di masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dibandingkan masa lain. Proses pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini dipengaruhi “tiga pilar utama” yaitu pemeliharaan kesehatan, gizi, dan stimulasi psikososial (Siswanto, 2010: 3). Untuk menunjang tumbuh dan kembang anak yang optimal salah satunya dilaksanakan di lingkungan sekolah karena pada masa usia dini khususnya usia 4-6 tahun anak menghabiskan banyak waktu di sekolah yaitu Taman Kanak-kanak.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 (2014: 7) merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1990 tentang Pendidikan Prasekolah Pasal 3 dan Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 0486/U/1992 tentang TK Pasal 3 dijelaskan bahwa pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) bertujuan membantu meletakkan dasar ke arah perkembangan sikap, pengetahuan, keterampilan dan daya cipta yang diperlukan oleh anak didik dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya serta untuk pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Sebagai tempat untuk menstimulasi tumbuh dan kembang anak, maka sekolah perlu memperhatikan faktor-faktor yang mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan. Salah satunya dengan usaha kesehatan sekolah (UKS).

Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah upaya pelayanan kesehatan yang terdapat di sekolah yang bertujuan menangani anak didik yang mengalami kecelakaan ringan, melayani kesehatan dasar bagi anak didik selama sekolah (pemberian imunisasi), memantau pertumbuhan dan status gizi anak didik (Hanim, Yuliasuti, Marhamah, & Nurchasanah, 2005: 1). Dari pengertian dan tujuan tersebut, jelas bahwa keberadaan UKS sangat penting di

lingkungan sekolah, tak terkecuali di lingkungan TK.

Namun pada kenyataannya pelaksanaan UKS di TK belum maksimal. Hasil *survey* lapangan oleh Mukminin dan Tasu'ah (2016: 119) pada beberapa TK di Semarang, pelaksanaan UKS dapat dibagi: kategori pertama adalah TK yang melaksanakan program UKS akan tetapi belum maksimal sebanyak 10%, kategori kedua TK yang pernah melaksanakan program UKS tetapi sekarang program tidak jalan sebanyak 30%, kategori ketiga TK yang belum pernah melaksanakan program UKS sebanyak 60%.

Hal serupa ditemukan di beberapa TK di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman. Hasil dari wawancara dengan kepala sekolah di 18 TK se-Kecamatan Cangkringan pada tanggal 27 Februari sampai 6 Maret 2018 yang meliputi Trias UKS (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat) menggunakan Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014, bahwa sebagian besar TK belum melaksanakan UKS dengan maksimal antara lain guru belum memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media dan metode yang maksimal, beberapa TK tidak memiliki ruang UKS yang layak sesuai Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 tahun 2014 dalam Pasal 32 Ayat 1 (2014: 12) menjelaskan bahwa TK dan sejenisnya memiliki syarat sarana prasarana salah satunya yaitu memiliki ruang tempat UKS dengan kelengkapan P3K.

Terkait dengan mutu UKS yang belum maksimal di TK se-Kecamatan Cangkringan, hal tersebut terjadi karena pengelolaan UKS yang dilakukan belum maksimal. Menurut Griffin (dalam Fahmi, 2012: 2) pengelolaan merupakan rangkaian aktivitas yang diarahkan pada sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi dengan cara yang efektif dan efisien. Menurut Peraturan Bersama Antar

4 Menteri Pasal 20 (2014: 9) pengelolaan UKS dilaksanakan oleh Tim Pelaksana UKS yang memiliki tugas antara lain menyusun rencana kegiatan pembinaan dan pengembangan UKS/M, melaksanakan Trias UKS/M, menyampaikan laporan pelaksanaan UKS/M kepada TP UKS/M kecamatan, dan lain-lain. Hasil pra-penelitian pada pengelolaan UKS di TK se-Kecamatan Cangkringan pada tanggal 27 Februari sampai 6 Maret 2018, sebagian besar kepala sekolah belum mengetahui pengelolaan UKS sesuai pedoman, belum pernah melakukan pelaporan kegiatan UKS, dan hanya 1 TK yang membentuk Tim Pelaksana UKS.

Dari 18 TK di Kecamatan Cangkringan yang telah peneliti survei pada tanggal 27 Februari sampai 6 Maret 2018 kemudian peneliti memberikan skor, terdapat tiga TK yang tergolong rendah jika dibandingkan dengan TK lain di Kecamatan Cangkringan. Tiga TK tersebut yaitu TK Sunan Kalijogo, TK IT Al-Qodir, dan TK Bina Anak Sarana Mandiri. Masalah pengelolaan UKS di tiga sekolah tersebut antara lain belum membentuk Tim pelaksana UKS, belum merencanakan kegiatan UKS secara detail, belum dilakukan monitoring dan evaluasi UKS, dan belum ada laporan tertulis pelaksanaan UKS ke Tim Pembina UKS Kecamatan.

Terlihat bahwa pengelolaan UKS di tiga TK tersebut paling rendah jika dibandingkan dengan TK lain dan pengelolaan merupakan aktivitas untuk mencapai suatu tujuan, maka dari itu peneliti ingin mengetahui lebih dalam pengelolaan UKS mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pengendalian di tiga TK tersebut. Diharapkan dari hasil penelitian mendalam terkait dengan pengelolaan UKS, dapat diketahui gambaran dan penyebab pengelolaan UKS yang masih belum baik serta pihak-pihak yang berperan agar UKS di jenjang TK dapat lebih diperhatikan dan ditingkatkan khususnya di Kecamatan Cangkringan.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, karena mendeskripsikan pengelolaan UKS sesuai dengan kenyataan yang ada atau tanpa ada tindakan dan mengetahui secara mendalam pengelolaan UKS dengan mendeskripsikannya melalui uraian secara rinci.

Penelitian ini dilakukan di tiga TK di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman yang menurut pra-penelitian memiliki pengelolaan paling rendah jika dibandingkan dengan TK lain yaitu di TK Sunan Kalijogo, TK IT Al-Qodir, dan TK Bina Anak Sarana Mandiri, serta dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cangkringan.

Penelitian dilakukan selama 2,5 bulan yaitu tanggal 21 Mei sampai 4 Agustus 2018. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang terdiri dari 3 kepala sekolah, 6 guru yang terdiri dari 1 guru Kelompok A dan 1 guru Kelompok B dari tiap TK, serta 1 perwakilan Tim Pembina UKS Kecamatan yang mengetahui pelaksanaan UKS di TK yaitu bidan yang bertugas melaksanakan SDIDTK. Objek dalam penelitian ini adalah fungsi-fungsi pengelolaan UKS yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian.

Metode pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi yang digunakan yaitu partisipatif dan terstruktur, yang menjadi objek observasi yaitu perilaku warga sekolah yang melakukan pengelolaan UKS dan sarana prasarana. Wawancara dilakukan dengan subjek penelitian. Pada dokumentasi, peneliti menelaah dokumen yang terkait dengan pengelolaan UKS. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu pedoman observasi, pedoman wawancara, dan pedoman dokumentasi.

Uji keabsahan data meliputi perpanjangan pengamatan dan triangulasi (teknik dan sumber). Penelitian ini menggunakan teknik analisis data oleh Miles dan Huberman yang terdiri dari

pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, dan kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

TK Sunan Kalijogo belum membentuk Tim Pelaksana UKS karena belum diperlukan dan belum tahu tentang Tim Pelaksana UKS. Kegiatan UKS yang direncanakan antara lain *fieldtrip*, penimbangan, DDTK, pemeriksaan gigi, taman gizi, *parenting* kesehatan, dan kegiatan UKS yang terintegrasi di dalam pembelajaran. Penyusunan kegiatan bersamaan dengan keseluruhan program sekolah pada awal tahun ajaran oleh kepala sekolah dan guru kemudian dibahas dalam pertemuan komite. Dana yang dianggarkan yaitu program taman gizi berasal dari BOP dan SPP.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan secara kurikuler yaitu tentang pembiasaan menjaga kesehatan diri dan lingkungan melalui metode tanya-jawab dan bercerita. Terdapat juga senam dan jalan-jalan namun terkadang tidak terlaksana. Kegiatan ekstrakurikuler yaitu mengunjungi peternakan, membuat makanan, menanam, dan *outbond*. Pendidikan kesehatan untuk orangtua diberikan secara personal dan akan ada *parenting* kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diperoleh kepala sekolah yaitu setahun sekali diundang ke puskesmas untuk diberi materi kesehatan, namun kepala sekolah belum pernah memberi tahu hasil pelatihan tersebut ke guru lain.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dibantu oleh kader memeriksa jentik nyamuk namun tidak rutin, orangtua membantu menyediakan makanan, dan Puskesmas mengecek kondisi anak dan imunisasi MR. Kegiatan promotif antara lain pemberian makanan tambahan (taman gizi) yaitu setiap hari sekolah menyediakan makanan untuk anak yang disiapkan oleh guru di sekolah kecuali hari Sabtu oleh orangtua. Pembinaan PHBS antara lain cuci tangan

namun belum menggunakan sabun dan air mengalir karena terkendala sarana prasarana dan tidak pernah diawasi oleh guru. Pengenalan penularan penyakit diberikan dengan menasehati anak.

Kegiatan preventif antara lain di program tahunan terdapat kegiatan penimbangan, DDTK, dan pemeriksaan gigi, serta yang insidental yaitu imunisasi MR. Catatan yang dimiliki sekolah hanya kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan, dan pengukuran lingkaran kepala namun terlihat kegiatan tersebut belum rutin dan belum mencakup semua aspek. Pemeriksaan oleh puskesmas setahun sekali namun sekolah tidak memiliki catatannya. Kegiatan kuratif dan rehabilitatif yaitu jika kecelakaan ringan diobati di sekolah. Jika kecelakaan berat diantar oleh guru ke puskesmas namun terkadang tanpa penanganan pertama karena belum tahu bagaimana caranya.

Kegiatan pembinaan lingkungan sekolah sehat secara insidental. Namun kurang memperhatikan lingkungan karena kesibukkan. Belum ada ruang UKS karena keterbatasan jumlah ruang dan perlengkapan kesehatan tidak lengkap.

Pengendalian yang meliputi monitoring, evaluasi, dan pelaporan khusus kegiatan UKS belum dilakukan. Adanya sebatas dibicarakan secara lisan dan insidental jika ada masalah. Belum pernah dilakukan pelaporan tertulis kegiatan UKS ke TP UKS Kecamatan karena sekolah belum mengetahui bahkan tidak tahu siapa TP UKS Kecamatan.

Terdapat faktor yang mempengaruhi pengelolaan UKS antara lain faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung internal antara lain kinerja guru yang baik, dari eksternal yaitu orangtua mendukung kegiatan taman gizi dan ada pengurus yayasan yang membantu dana untuk penambahan sarana prasarana.

Faktor penghambat internal antara lain dana masih kurang untuk kegiatan UKS. Dari waktu, kepala sekolah dan guru sudah disibukkan administrasi sekolah.

Dari SDM, kinerja tukang kebun masih kurang, guru belum memahami tentang UKS. Dari eksternal antara lain orangtua belum membiasakan hidup sehat ke anak, dana dari BOP masih kurang, peran puskesmas masih kurang, belum ada penyuluhan tentang UKS untuk guru. Solusi untuk peningkatan mutu UKS yang telah dilakukan yaitu kegiatan kewirausahaan bernama Bank Sampah, yang ingin dilakukan yaitu membahas lebih detail tentang kesehatan saat rapat.

TK IT Al-Qodir belum membentuk Tim Pelaksana UKS karena belum tahu tentang teknis pelaksanaan UKS. Penyusunan kegiatan UKS bersamaan dengan program sekolah oleh guru dan kepala sekolah kemudian dikonsultasikan ke yayasan, namun jarang membahas tentang kesehatan. Kegiatan UKS yang direncanakan antara lain lomba kebersihan kelas, *outbond*, penghijauan, cek kesehatan dari Puskesmas, pemeliharaan dan pengadaan APE *outdoor*. Dana yang dianggarkan antara lain cek kesehatan dana dari sekolah (BOP dan SPP), pembelian kartu DDTK dana dari sekolah, pemeliharaan dan pengadaan APE *outdoor* dana dari yayasan.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan secara kurikuler melalui tanya-jawab dan ceramah. Namun belum ada media yang digunakan. Pendidikan jasmani yang diberikan antara lain senam dan jalan-jalan. Kegiatan ekstrakurikuler antara lain lomba kebersihan kelas bulan Agustus, *outbond* bulan September, dan apotik hidup bulan Januari. Pendidikan kesehatan untuk orangtua disisipkan saat rapat dan secara personal. Pendidikan kesehatan yang diikuti kepala sekolah yaitu di puskesmas dilatih tentang SDIDTK, imunisasi, tumbuh kembang, namun kepala sekolah tidak menyampaikan apa yang didapat.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dibantu oleh kader yang mengecek jentik namun jarang, puskesmas melakukan imunisasi MR dan

DDTK namun tidak rutin, dan yayasan membantu menyiapkan kegiatan pemberian makanan tambahan. Pelayanan kesehatan secara promotif antara lain pemberian makanan tambahan setiap hari yang disiapkan oleh pondok pesantren yayasan. Pembinaan keteladanan hidup bersih dan sehat untuk anak antara lain cuci tangan, *toilet training*, dan pengenalan penularan penyakit namun pada pelaksanaannya belum sesuai SOP seperti cuci tangan belum menggunakan sabun karena kurangnya perhatian dari guru. Pengenalan penularan penyakit ke anak melalui nasehat.

Pelayanan kesehatan secara preventif antara lain DDTK oleh sekolah dan puskesmas, imunisasi MR, dan pencegahan sumber penyakit. Kegiatan DDTK meliputi pengecekan kuku dan rambut seminggu sekali dan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala 3 bulan sekali namun pelaksanaannya tidak rutin. Pelayanan kesehatan secara kuratif dan rehabilitatif melalui kegiatan pertolongan pertama pada kecelakaan dan rujukan ke puskesmas. Jika luka ringan ditangani sendiri, namun beberapa guru belum berani jika ada anak yang terluka.

Pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah sehat yang direncanakan yaitu pemeliharaan APE *outdoor*, sedangkan lainnya insidental. Karena pemeliharaan lingkungan sekolah tidak rutin sehingga menimbulkan beberapa masalah pada fisik sekolah. Pengendalian yang meliputi monitoring, evaluasi, dan pelaporan khusus kegiatan UKS belum dilakukan. Adanya sebatas dibicarakan secara lisan dan insidental karena sekolah belum mengetahui tentang pengendalian UKS bahkan belum mengetahui siapa TP UKS Kecamatan.

Terdapat faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi pengelolaan UKS. Faktor pendukung yaitu peran pondok pesantren yayasan yang sudah baik menyiapkan makanan. Faktor penghambat internal antara lain kondisi

lingkungan sekolah belum menunjang untuk kegiatan UKS, kepala sekolah dan guru sudah disibukkan dengan administrasi sekolah, kepala sekolah dan guru masih kurang pengetahuan tentang UKS, dana UKS belum dianggarkan secara rinci. Faktor penghambat eksternal antara lain peran puskesmas masih kurang, belum pernah diadakannya pelatihan UKS untuk guru, dana dari pemerintah kurang. Solusi untuk meningkatkan mutu UKS yaitu sekolah ingin mencari informasi teknis pelaksanaan UKS.

TK Bina Anak Sarana Mandiri belum membentuk Tim Pelaksana UKS karena belum paham teknis pelaksanaan UKS dan sudah disibukkan dengan administrasi sekolah. Kegiatan UKS yang direncanakan antara lain pengadaan taman, pengecatan gedung, kerja sama instansi terkait (bantuan gedung, puskesmas, koperasi peternakan), program taman gizi, *outbond*, penimbangan, DDTK, imunisasi, dan pemeriksaan gigi. Disusun awal tahun ajaran baru oleh kepala sekolah dan guru kemudian dikonsultasikan ke yayasan. Dana yang dianggarkan yaitu kegiatan makanan tambahan dan sarana prasarana. Sumber dananya dari SPP, yayasan, bantuan pemerintah dan sumbangan.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan secara kurikuler terintegrasi dengan tema pembelajaran harian. Namun belum ada media yang digunakan. Pendidikan jasmani antara lain senam dan jalan-jalan. Kegiatan pendidikan kesehatan secara ekstrakurikuler yaitu *outbond* di *Kampung Flory* bulan Desember 2018. Pelaksanaan pendidikan kesehatan untuk orangtua disisipkan saat rapat. Pelatihan kesehatan yang diikuti kepala sekolah yaitu pelatihan oleh Dinas Pendidikan DIY dan di puskesmas, namun kepala sekolah belum mengimplementasikan hasil pelatihan dengan maksimal dan tidak disampaikan ke guru lain.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dibantu oleh kader memeriksa jentik namun tidak rutin, orangtua menyumbang tanaman obat dan dana makan, puskesmas

melakukan DDTK namun tidak rutin dan imunisasi MR, dan sebulan sekali koperasi susu memberi susu gratis ke TK. Kegiatan promotif antara lain pemberian makanan tambahan dan pembinaan keteladanan PHBS (cuci tangan, *toilet training*, dan pengenalan penularan penyakit), sedangkan gosok gigi belum pernah ada karena kekurangan alat dan guru untuk mengawasi, serta belum ada dokter kecil karena belum pernah dihimbau.

Kegiatan preventif antara lain penimbangan setiap bulan, DDTK 3 bulan sekali, imunisasi disesuaikan, dan pemeriksaan gigi disesuaikan, *screening*, dan pencegahan sumber penyakit. Pelaksanaan DDTK tidak rutin dan tidak mencakup semua aspek. *Screening* pernah dilakukan oleh puskesmas namun jarang. Pencegahan sumber penyakit melalui menguras bak mandi, menutup makanan, dan membakar sampah. Kegiatan kuratif dan rehabilitatif yaitu pertolongan pertama pada kecelakaan dan rujukan ke puskesmas.

Pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah sehat terdiri dari perbaikan sarana prasarana terdapat di Rencana Kerja Sekolah Tahun Ajaran 2017/2018 antara lain pengadaan taman, pengecatan gedung, bantuan gedung, namun yang terlaksana hanya pengecatan gedung. Pemeliharaan lingkungan sekolah insidental. Belum memiliki ruang UKS karena keterbatasan jumlah ruang dan hanya ada 2 kotak P3K.

Pengendalian UKS yang meliputi monitoring, evaluasi, dan pelaporan belum dilakukan, adanya sebatas lisan dan insidental karena sekolah belum mengetahui teknis pelaksanaan pengendalian, belum pernah dihimbau, dan sudah disibukkan dengan administrasi lain.

Terdapat faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi pengelolaan UKS. Faktor pendukung internal antara lain kinerja guru dan pegawai yang baik. Dari eksternal yaitu peran orangtua yang aktif, dan bantuan koperasi susu. Faktor penghambat internal antara lain terbatasnya pengetahuan kepala

sekolah dan guru tentang UKS, kekurangan jumlah guru, belum ada ruang UKS, kurangnya media dan peralatan UKS, terbatasnya biaya untuk kegiatan dan membuat ruang UKS, sudah disibukkan dengan tugas lainnya. Hambatan eksternal antara lain kurangnya peran puskesmas, dan bantuan dana dari pemerintah, serta orangtua kurang berperan dalam membiasakan PHBS. Solusi yang pernah dilakukan yaitu pengajuan bantuan ke desa untuk penambahan sarana prasarana namun belum terealisasikan.

TK belum memiliki Tim Pelaksana UKS karena guru di TK berperan untuk keseluruhan kegiatan. Pelaksanaan SDIDTK direncanakan 1 tahun 2 kali. Terdapat kegiatan pelatihan SDIDTK untuk tenaga PAUD oleh puskesmas setiap tahun. Terdapat kegiatan Lomba Sekolah Sehat. Tahun Ajaran 2018/2019 yang mewakili yaitu TK Kuncup Mekar. Pembinaan di TK Kuncup Mekar antara lain membantu administrasi UKS, kebersihan dan keindahan lingkungan, dan pelatihan dokter kecil.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang rutin adalah SDIDTK dan imunisasi. Pelaksanaan SDIDTK yaitu tim puskesmas datang ke TK, kemudian dari hasil pemeriksaan jika ditemukan anak yang bermasalah dirujuk ke puskesmas. Imunisasi yang dilakukan baru MR karena tergantung program dari pemerintah. Untuk pelaporan, selama ini sekolah melaporkan hasil DDTK saja ke puskesmas.

Faktor pendukung pelaksanaan UKS di TK yaitu jumlah guru yang cukup dan mendapat bantuan dana dari desa. Faktor penghambat yaitu kurang SDM di puskesmas, sedangkan puskesmas sudah memiliki banyak program sehingga terkadang jadwal bertabrakan dan kekurangan orang untuk pelaksanaannya.

### **Pembahasan**

Perencanaan adalah proses kegiatan yang menyiapkan secara sistematis kegiatan-kegiatan yang akan

dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu (Kurniadin & Machali, 2012: 126). Perencanaan UKS disusun oleh Tim Pelaksana UKS (Tim Pembina UKS Pusat, 2012: 18), namun TK Sunan Kalijogo, TK IT Al-Qodir, dan TK Bina Anak Sarana Mandiri belum membentuk Tim Pelaksana UKS karena belum pernah dihimbau dan belum mengetahui teknis pelaksanaan UKS. Penyusunan rencana kegiatan UKS dan rencana penganggaran dana UKS bersamaan dengan penyusunan seluruh kegiatan sekolah yang disusun oleh kepala sekolah dan guru kemudian di konsultasikan ke yayasan masing-masing.

Kegiatan UKS yang terdapat dalam program tahunan sekolah di tiga TK tersebut belum mencakup seluruh program UKS. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) komponen-komponen promosi kesehatan antara lain penerapan kebijakan kesehatan, tersedianya sarana prasarana pencegahan dan pengobatan sederhana di sekolah, tersedianya lingkungan yang sehat, adanya program penyuluhan kesehatan, partisipasi orangtua murid dan masyarakat (Notoatmodjo, 2010: 371). Dana kegiatan UKS terdapat dalam RAPBS namun belum menyeluruh dan masih kurang. Dalam Tabel 1 berikut terlihat bahwa rencana kegiatan UKS di tiga TK tersebut belum menyeluruh.

Tabel 1. Rencana Kegiatan UKS

Nama TK	Rencana kegiatan
TK Sunan Kalijogo	<i>Fieldtrip</i> , DDTK, taman gizi, <i>parenting</i> kesehatan.
TK IT Al-Qodir	Lomba kebersihan kelas, <i>outbond</i> , penghijauan, cek kesehatan dari Puskesmas, pemeliharaan dan pengadaan APE <i>outdoor</i> .
TK Bina Anak Sarana Mandiri	Pengadaan taman, pengecatan gedung, taman gizi, <i>outbond</i> , DDTK, imunisasi, dan pemeriksaan gigi

(Sumber: Dokumen sekolah)

Pelaksanaan UKS yang dilakukan oleh Tim Pelaksana UKS disebut tiga program utama UKS (Trias UKS) yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pelaksanaan yang dibahas dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan kegiatan UKS yang direncanakan maupun tidak (insidental).

Menurut Tim Pembina UKS Pusat (2014: 16), pelaksanaan pendidikan kesehatan diberikan melalui kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler. Pendidikan kesehatan yang dilakukan di TK Sunan Kalijogo, TK IT Al-Qodir, dan TK Bina Anak Sarana Mandiri antara lain pendidikan kesehatan secara kurikuler terintegrasi dengan kegiatan belajar diberikan melalui tanya-jawab dan bercerita. Belum terlihat media yang digunakan saat pemberian pendidikan kesehatan. Pelaksanaan pendidikan kesehatan secara ekstrakurikuler yaitu wisata siswa.

Pendidikan kesehatan bagi orangtua dilakukan secara insidental saat pertemuan orangtua dan secara personal. Namun dampak dari penyuluhan kesehatan bagi orangtua belum maksimal. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 (2014: 19) penyuluhan kesehatan untuk orangtua bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua agar dapat menerapkan PHBS pada anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Peningkatan kemampuan dan keterampilan selama ini yang mengikuti hanya kepala sekolah, sedangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 (2014: 19) sasarannya adalah guru TK yang belum pernah mengikuti pelatihan/orientasi. Materi yang didapat oleh kepala sekolah, tidak disampaikan ke guru lain dan belum diterapkan di sekolah dengan optimal.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di tiga sekolah tersebut bekerja sama dengan kader desa, orangtua, Puskesmas Cangkringan, yayasan, dan TK Bina Anak Sarana Mandiri juga bekerja sama dengan koperasi susu. Pelaksanaan pelayanan

kesehatan meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif Hamiyah dan Jauhar (2015: 273-274).

Kegiatan promotif yang dilakukan antara lain pemberian makanan tambahan dan pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (cuci tangan, *toilet training*, pengenalan penularan penyakit). Di samping itu menurut Tim Pembina UKS Pusat (2012: 24) terdapat juga dokter kecil, dan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 (2014: 13) terdapat gosok gigi. Dokter kecil belum terlaksana karena belum pernah dihimbau dan belum tahu bagaimana teknis pelaksanaannya. Gosok gigi belum terlaksana karena terkendala perlengkapan. Pelaksanaan pemberian makanan tambahan dilakukan setiap hari. Pelaksanaan cuci tangan pakai sabun hanya terjadi di TK Bina Anak Sarana Mandiri sedangkan TK lainnya belum karena keterbatasan fasilitas dan kurangnya pembiasaan oleh guru. Kegiatan *toilet training* hanya terjadi di Kelompok A di TK Bina Anak Sarana Mandiri. Kegiatan pengenalan penularan penyakit ke anak melalui nasehat ke anak.

Terdapat kegiatan preventif yang direncanakan yaitu DDTK dan insidental yaitu imunisasi MR dan pencegahan sumber penyakit. Menurut Notoatmodjo (2010: 367) kegiatan pemeliharaan kesehatan di sekolah meliputi: pemeriksaan kesehatan secara berkala, baik pemeriksaan umum atau khusus, usaha-usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular antara lain dengan imunisasi; mengenal kelainan-kelainan yang mempengaruhi pertumbuhan jasmani, rohani, dan sosial, misalnya, penimbangan berat badan, dan pengukuran berat badan.

Pelaksanaan DDTK terdiri dari pemeriksaan kebersihan anak seminggu sekali oleh sekolah; penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala 3 bulan sekali oleh sekolah; dan pemeriksaan oleh puskesmas 1-2 kali setahun. Namun pelaksanaannya tidak rutin dan belum semua aspek,

pencatatan belum tertib, dan pemeriksaan belum benar seperti ketidakakuratan angka.

Pelaksanaan imunisasi yang pernah diberikan di TK yaitu imunisasi MR oleh Puskesmas Kecamatan Cangkringan. Imunisasi lain seperti dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 (2014: 13) antara lain kapsul vitamin A dosis tinggi, sirup besi, kapsul yodium pada daerah endemis gondok, dan obat cacing belum pernah diberikan karena imunisasi tersebut sudah diberi di posyandu desa masing-masing. Pemberantasan sumber penyakit dilakukan dengan pengecekan jentik nyamuk oleh kader desa dan pengurasan bak mandi namun tidak rutin.

Menurut Notoatmodjo (2010: 367) kegiatan pemeliharaan kesehatan di sekolah meliputi mengirimkan murid yang memerlukan perawatan khusus atau lanjutan ke puskesmas/rumah sakit, pertolongan pertama pada kecelakaan dan pengobatan ringan. Tiga TK tersebut melakukan pertolongan pertama dengan mengobati sendiri di sekolah jika kecelakaan ringan dan membawa ke puskesmas jika kecelakaan berat. Namun di TK IT Al-Qodir dan TK Sunan Kalijogo belum mampu memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan yang berat dan terkadang langsung membawa anak ke puskesmas padahal dapat ditangani di sekolah.

Pembinaan lingkungan sekolah sehat jarang dilakukan dan insidental sehingga berdampak pada kondisi lingkungan sekolah. Dari hasil pengamatan menggunakan instrumen faktor risiko lingkungan oleh Tim Pembina UKS Pusat (2014: 60), didapatkan kondisi TK Sunan Kalijogo tergolong rendah dengan persentase 36%, TK IT Al-Qodir dan TK Bina Anak Sarana Mandiri tergolong cukup yaitu 51% dan 52%. Ketersediaan sarana prasarana kesehatan seperti tempat cuci tangan, ruang UKS dan perlengkapannya belum memadai bahkan tidak ada. Menurut Notoatmodjo (2010: 372) di sekolah harus tersedia sarana

prasarana kesehatan dan kebersihan yang pokok yakni: tersedianya tempat cuci tangan, tersedianya klinik atau sekurang-kurangnya ruang dan peralatan P3K, tenaga terlatih, dan tersedianya alat-alat medis sederhana.

Menurut Tim Pembina UKS Pusat (2014: 41), agar UKS berjalan sesuai dengan rencana, dapat berhasil guna dan berdaya guna maka perlu dilakukan pengendalian dan pengawasan melalui monitoring, evaluasi dan pelaporan yang dilakukan oleh Tim Pelaksana UKS. Namun kegiatan ini belum dilakukan di tiga sekolah tersebut karena keterbatasan pengetahuan kepala sekolah dan guru. Monitoring dan evaluasi hanya sebatas dibicarakan secara lisan dan insidental jika ada masalah dan tidak menggunakan pedoman. Menurut Tim Pembina UKS Pusat (2014: 42), monitoring penting dilakukan karena untuk mengetahui sampai sejauh mana manfaat maupun keberhasilan dari program yang telah dilaksanakan. Belum dilakukan pelaporan tertulis kegiatan UKS ke TP UKS Kecamatan karena belum pernah dihimbau bahkan belum mengetahui siapa TP UKS Kecamatan.

Terdapat faktor yang mempengaruhi pengelolaan UKS yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung terdiri dari internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kinerja guru dan pegawai yang sudah bagus dalam melaksanakan tugasnya. Faktor pendukung eksternal antara lain peran orangtua dan yayasan yang membantu operasional TK. Seperti penelitian oleh Rachmawati (2015: 1) faktor pendukung pelaksanaan UKS antara lain tingginya kesadaran dari masing-masing warga sekolah dan adanya peran serta masyarakat.

Faktor penghambat terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor penghambat internal antara lain dari segi waktu, SDM, biaya, dan fasilitas. Dari segi waktu, kepala sekolah dan guru sudah disibukkan dengan tugasnya sehingga

untuk urusan UKS dikesampingkan. Dari segi SDM, kepala sekolah dan guru masih kurang pengetahuannya tentang UKS. Seperti penelitian oleh Lubis (2016: 65) bahwa SDM mempengaruhi pelaksanaan UKS.

Dari segi biaya, masih membutuhkan biaya lebih untuk peningkatan mutu UKS yang optimal, senada dengan penelitian Rahmawati (2015: 1) bahwa faktor penghambat ada dari minimnya biaya untuk pengembangan UKS. Dari segi sarana prasarana, belum maksimal untuk mengimplementasikan kegiatan UKS yang baik seperti belum ada ruang UKS, keterbatasan sarana cuci tangan dan lain-lain. Menurut Notoatmodjo (2010: 372) di sekolah harus tersedia sarana prasarana kesehatan dan kebersihan yang pokok.

Terdapat juga faktor penghambat dari eksternal, antara lain dari orangtua dan instansi terkait seperti Puskesmas. Dari orangtua belum konsisten menerapkan PHBS ke anak. Menurut Notoatmodjo (2010: 371) peran orangtua murid salah satunya yaitu mendorong anaknya untuk mempraktikkan kebiasaan hidup sehat di rumah. Dari puskesmas yaitu kurangnya pelatihan kesehatan untuk tenaga pendidik dan penyuluhan kesehatan ke sekolah, sedangkan puskesmas memiliki kendala di SDM yang kurang dan sudah mempunyai program yang banyak. Seperti penelitian oleh Mukminin dan Tasu'ah (2016: 120) bahwa terkendalanya pelayanan kesehatan karena keterbatasan tenaga kesehatan di puskesmas sehingga tidak mampu menjangkau semua TK.

Terdapat solusi yang sudah dilakukan antara lain di TK Sunan Kalijogo melakukan kegiatan Bank Sampah guna menambah pemasukan dana, TK Bina Anak Sarana Mandiri melakukan pengajuan bantuan ke desa untuk perbaikan sarana prasarana. Solusi yang ingin dilakukan untuk masalah kurangnya pengetahuan tentang UKS antara lain para guru ingin mengikuti pelatihan tentang

UKS dan sekolah ingin mencari informasi tentang teknis pelaksanaan UKS.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan dapat disimpulkan bahwa pengelolaan UKS yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian yaitu sebagai berikut: pada perencanaan, pembentukan Tim Pelaksana UKS belum dilakukan. Proses penyusunan kegiatan UKS bersamaan dengan program sekolah secara keseluruhan dan kegiatan UKS yang direncanakan masih kurang.

Pelaksanaan terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pelaksanaan pendidikan kesehatan belum menggunakan media dan metode yang maksimal. Pendidikan kesehatan untuk orangtua secara insidental. Pendidikan kesehatan untuk tenaga PAUD hanya diikuti kepala sekolah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan terdiri dari kegiatan promotif (pemberian makanan tambahan dan pembinaan keteladanan berperilaku PHBS namun belum sesuai dengan SOP), kegiatan preventif (DDTK namun pelaksanaannya tidak rutin dan belum mencakup seluruh aspek, imunisasi MR, pencegahan sumber penyakit namun tidak rutin), kegiatan kuratif dan rehabilitatif (pertolongan pertama pada kecelakaan ringan namun terkendala tidak ada ruang UKS dan kemampuan guru). Kegiatan pembinaan lingkungan sekolah sehat belum rutin.

Pada pengendalian, belum ada kegiatan monitoring, evaluasi, dan pelaporan UKS karena tiga TK belum pernah dihimbau dan belum mengetahui teknis pengendalian kegiatan UKS bahkan tidak mengetahui siapa Tim Pembina UKS Kecamatan.

Faktor pendukung pengelolaan UKS terdiri dari internal dan eksternal. Dari internal antara lain yaitu peran guru dan pegawai. Dari eksternal antara lain peran orangtua, koperasi susu, dan yayasan. Faktor penghambat internal

antara lain kepala sekolah dan guru disibukkan dengan tugasnya, pengetahuan guru dan kepala sekolah masih kurang, kurangnya dana, sarana prasarana belum memadai untuk pelaksanaan UKS. Faktor eksternal antara lain dari orangtua yaitu kurang konsisten dalam penanaman PHBS dan puskesmas kurang berperan dalam pelaksanaan UKS.

Solusi yang sudah dilakukan TK yaitu kegiatan bank sampah dan pengajuan pengadaan sarana prasarana ke desa, sedangkan yang ingin dilakukan sekolah yaitu menambah wawasan tentang UKS.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Fahmi, I. (2012). *Manajemen teori, kasus, dan solusi*. Bandung: Alfabeta.
- Hamiyah, N. & Jauhar, M. (2015). *Pengantar manajemen pendidikan di sekolah*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Hanim, D., Yuliasuti E., Marchamah, & Nurchasanah. (2005). *Menjadikan UKS sebagai upaya promosi tumbuh kembang anak didik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 0486/U/1992 tentang Taman Kanak-kanak.
- Kurniadin, D. & Machali, I. (2012). *Manajemen pendidikan: konsep & prinsip pengelolaan pendidikan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Lubis, W. N. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan usaha kesehatan sekolah (UKS) ditingkat sekolah dasar wilayah kerja puskesmas pamulang kota tangerang selatan. *Skripsi*: UIN Syarif Hidayatullah.
- Mukminin, A. & Tasu'ah, N. (2016). pengembangan model layanan program usaha kesehatan sekolah (UKS) terintegrasi pada lembaga pendidikan anak usia dini (PAUD) di kota semarang (studi pada lembaga taman kanak-kanak di kota semarang). *Jurnal Penelitian Pendidikan Vol. 33 Nomor 2*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Peraturan Bersama Antar 4 Menteri RI Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73, 41, 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini.
- Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1990 tentang Pendidikan Prasekolah.
- Rachmawati, E. I. (2015). Manajemen usaha kesehatan sekolah (studi kasus di SD N grogol 2 kabupaten kediri). *Skripsi*: Universitas Negeri Malang.
- Siswanto, H. (2010). *Pendidikan kesehatan anak usia dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Tim Pembina UKS Pusat. (2012). *Pedoman pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan*

*sekolah*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar.

\_\_\_\_\_. (2014). *Pedoman pelaksanaan UKS di sekolah*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar.

#### **BIODATA PENULIS**

Penulis bernama Inggit Rachmawati, merupakan mahasiswi PGPAUD UNY angkatan 2014. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Lahir di Jakarta, 2 November 1996. Penulis pernah bersekolah di SD Negeri Ngemplak 2 (lulus tahun 2008), SMP Negeri 1 Pakem (lulus tahun 2011), dan SMA Negeri 2 Ngaglik (lulus tahun 2014). Pada tahun 2014 peneliti diterima di Universitas Negeri Yogyakarta pada Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PGPAUD).