

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah adalah anak dengan rentang usia 7-19 tahun. Periode ini merupakan masa yang sangat berbeda dengan usia dewasa. Diperkirakan tahun 2035 Indonesia akan menghadapi bonus demografi, dimana jumlah usia produktif lebih besar dari usia anak dan remaja. Kelompok usia produktif di masa depan adalah mereka yang menginjak usia remaja atau usia anak sekolah pada saat ini. Peningkatan kesehatan dan kesejahteraan kelompok tersebut sangatlah penting bagi Indonesia untuk dapat menuai keuntungan demografis sepenuhnya. Oleh sebab itu perlu dilakukan intervensi kesehatan sebagai investasi mereka di masa depan. Bonus demografi akan menjadi pendongkrak kesejahteraan, kesehatan, dan pendidikan jika diintervensi baik dan menjadi masalah jika tidak diintervensi dengan baik sejak anak usia sekolah dan remaja.⁽¹⁾⁽²⁾

Anak usia sekolah dihadapkan dengan banyak masalah kesehatan, seperti masalah kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku, dan gangguan belajar yang kemudian menjadi penentu kualitas hidup anak usia sekolah di masa yang akan datang. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) mengungkapkan bahwa satu dari tujuh anak usia 13-18 tahun mengalami obesitas tahun 2022. *World Health Organization* (WHO) juga mengungkapkan rata-rata prevalensi global anemia menurut WHO sekitar 29,9% per 2019. Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 sebanyak 28,9% perokok berusia >10 Tahun,

proporsi perilaku konsumsi minuman beralkohol penduduk umur >10 Tahun sebanyak 3,3%.⁽¹⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Anak usia sekolah membutuhkan pelayanan kesehatan yang signifikan, namun banyak dari mereka tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan diinginkan. Masa ini adalah masa yang tepat untuk meletakkan landasan yang kuat demi terwujudnya manusia yang berkualitas. Upaya peningkatan derajat kesehatan sangat diperlukan untuk anak usia sekolah karena merupakan modal generasi penerus bangsa. Alternatif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak usia sekolah adalah melalui unit Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).⁽⁶⁾⁽⁷⁾

UKS adalah bentuk promosi kesehatan sekolah yang merupakan perpaduan antara pendidikan dan kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan anak usia sekolah. UKS bertujuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga dapat belajar, tumbuh dan kembang dengan baik dan menjadi sumber daya manusia yang sehat, produktif, dan berkualitas agar terbebas dari gangguan kesehatan. Sasaran UKS adalah seluruh peserta didik dari tingkat TK sampai SMA untuk dapat meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat peserta didik.⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Widya Yulianingsih Nurdin dikutip dari buku Notoatmodjo (2007) *Lawrence Green* (1980) melakukan analisis perilaku manusia dilihat dari sudut pandang kesehatan. Faktor perilaku dan faktor diluar perilaku merupakan pengaruh kesehatan seseorang. Faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor, yaitu faktor *Predisposing Factor*/faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan keyakinan), *Enabling Factor*/faktor pemungkin

(sarana dan prasarana, tenaga kesehatan, akses, lingkungan fisik), dan *Reinforcing Factor*/faktor penguat (sumberdaya manusia, motivasi/dukungan).⁽¹⁰⁾

Penelitian sebelumnya oleh Leni Apriani (2016) tentang UKS menunjukkan hasil bahwa pendidikan atau penyuluhan kesehatan dikategorikan kurang baik, pelayanan kesehatan kurang baik, dan lingkungan sekolah sehat cukup. Sehingga pelaksanaan TRIAS UKS dikategorikan kurang baik. Penelitian lain oleh Nabilah Santika Harmis (2021) menghasilkan 84,8% pendidikan kesehatan belum dilaksanakan, 54,5% belum melakukan pembinaan kantin sekolah, dan 84,8% ruang UKS belum mendapatkan pembinaan.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Leni Apriani (2016) yang menghasilkan tingkat pengetahuan siswa kelas XII terhadap UKS di SMK Pertanian Terpadu Negeri Provinsi Riau dikategorikan kurang baik.⁽¹³⁾

Penelitian oleh Nabilah Santika Harmis (2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan sebesar 0,044 dan sikap 0,030 terhadap pelaksanaan UKS, namun tidak terdapat hubungan antara sarana dan prasarana dengan pelaksanaan UKS sebanyak 0,604.⁽¹⁴⁾ Widiya Nailufar Lubis (2016) yang menghasilkan adanya hubungan yang signifikan antara sarana prasarana dengan pelaksanaan UKS sebesar 0,699, namun tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan UKS sebesar 0,448. Nurhalimah Harahap (2019) dan Utami, Putri, *et al*, (2021) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan UKS masing-masing diperoleh *P Value* sebesar 0,386, dan 0,183 atau $\text{sig} > 0,05$ dan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan UKS sebesar 1,000, 0,905, dan 0,264.⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

UKS memiliki istilah lain di Amerika Serikat yaitu *School Based Health Centers* (SBHCs) yang jumlahnya semakin meningkat dari sekitar 1.100 menjadi lebih dari 2.500 sejak tahun 1990-an sampai sekarang. Indonesia sendiri memiliki

landasan peraturan SKB 4 Menteri (Mendikbud, Menkes, Menag, dan Mendagri) Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang UKS yang mengharuskan sekolah membuat tim pelaksana UKS di tingkat sekolah/madrasah. Sehingga seluruh sekolah di Indonesia harus mendirikan UKS di sekolahnya, baik sekolah negeri maupun sekolah swasta. Sumatera Barat merupakan satu dari 14 Provinsi (42,4%) yang mencapai persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) atau UKS di Sekolah.⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Sumatera Barat memiliki Sekolah terbanyak tingkat SMA dan umumnya anak usia 14-17 tahun. Pada umur tersebut anak telah dapat memilah untuk menerima dan mencegah sesuatu dan tingkat pengetahuan pada masa tersebut lebih berkembang. Kota Padang merupakan kota yang memiliki sekolah terbanyak di Sumatera Barat. SMA adalah salah satu sekolah yang paling banyak jumlahnya di Kota Padang yaitu 123 sekolah. Kota Padang merupakan salah satu pemenang lomba sekolah sehat untuk tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) tingkat Provinsi Sumatera Barat tahun 2019.

Standar sekolah sehat adalah melaksanakan TRIAS UKS (Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat). Sekolah akan dikategorikan sekolah sehat berdasarkan strata pelaksanaan TRIAS UKS yang mana strata paling sempurna adalah strata paripurna. Strata paripurna meliputi dipenuhinya strata optimal (pendidikan kesehatan terintegrasi pada mata pelajaran lain, dilakukan tes kebugaran jasmani, memiliki guru Pembina UKS terlatih dengan jumlah memadai, dan adanya program kemitraan pendidikan kesehatan dengan instansi terkait (Puskesmas, Kepolisian, PMI, PPI Pertanian).⁽¹⁾

Kadis sumbar dalam Mellina menyebutkan banyak sekolah yang kurang optimal dan keliru melaksanakan program UKS. Masih banyak sekolah di Kota Padang yang belum memiliki sarana dan prasarana yang lengkap untuk menunjang pelaksanaan UKS di sekolah. Sehingga masih banyak sekolah yang belum melaksanakan UKS dan memanfaatkan UKS untuk meningkatkan derajat kesehatan anak usia sekolah. Sehingga peserta didik masih belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.⁽²⁰⁾

SMA Adabiah 2 Padang merupakan salah satu sekolah swasta yang berada di jl. Jati Adabiah No.1, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang. SMA Adabiah 2 Padang merupakan satu-satunya sekolah swasta yang memenangkan lomba sekolah sehat tingkat Kota Padang tahun 2019 setelah SMAN 11 Padang dan SMAN 14 Padang. Sebagai pemenang, SMA Adabiah 2 Padang masih memiliki kendala dan masalah yang berkaitan dengan UKS jika dibandingkan dengan sekolah lain yang memenangkan lomba sekolah sehat tahun 2019. Apabila kendala ini tidak ditangani dengan baik, dikhawatirkan pemanfaatan UKS tidak optimal. Apabila pemanfaatan UKS tidak optimal, maka tujuan UKS akan sulit dicapai yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan prestasi peserta didik.

Survei awal yang dilakukan dengan Pembina UKS SMA Adabiah 2 Padang memberikan informasi jumlah siswa SMA Adabiah 2 Padang sebanyak 795 siswa. Anggota PMR dilibatkan dari kelas 1 sampai kelas 3 yang berjumlah 15 siswa. Anggota PMR SMA Adabiah 2 Padang tidak memenuhi syarat minimal Tiwisada (dokter kecil) atau Kader Kesehatan Remaja (KKR) UKS. Menurut Tim Pembina UKS pusat yaitu minimal 5% dan maksimal 10% dari total siswa. Dibandingkan dengan SMAN 11 Padang yang memiliki PMR lebih banyak yaitu sebanyak 45 siswa dan SMAN 14 Padang sebanyak 26 siswa. Fasilitas yang dimiliki oleh SMA Adabiah

2 Padang masih terbilang belum lengkap dibandingkan SMAN 11 Padang dan SMAN 14 Padang. SMA Adabiah 2 Padang tidak memiliki *Snellen Chart* (alat ukur ketajaman mata), peralatan dan unit gigi, buku rujukan KMS, dan contoh organ tubuh di UKS. Selain itu juga masih banyak masalah kesehatan yang terjadi pada siswa SMA Adabiah 2 Padang yang seharusnya dapat dicegah dengan pelaksanaan TRIAS UKS yang optimal untuk kategori sekolah yang sudah memenuhi standar memenangkan lomba sekolah sehat agar dapat dimanfaatkan oleh siswa.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) oleh Siswa SMA Adabiah 2 Padang”.

1.2 Rumusan Masalah dan Masalah Utama

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) oleh Siswa SMA Adabiah 2 Padang tahun 2023?”. Masalah utama dalam penelitian ini adalah “Pemanfaatan UKS oleh Siswa SMA Adabiah 2 Padang belum optimal sesuai dengan standar pencapaian program UKS”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) oleh Siswa SMA Adabiah 2 Padang tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemanfaatan UKS oleh siswa SMA Adabiah 2 Padang.

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan siswa SMA Adabiah 2 Padang terhadap pemanfaatan UKS.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap siswa SMA Adabiah 2 Padang terhadap pemanfaatan UKS.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi motivasi siswa SMA Adabiah 2 Padang terhadap pemanfaatan UKS.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemanfaatan sarana dan prasarana siswa SMA Adabiah 2 Padang terhadap pemanfaatan UKS.
6. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) oleh Siswa SMA Adabiah 2 Padang.
7. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemanfaatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) oleh Siswa SMA Adabiah 2 Padang.
8. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan pemanfaatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) oleh Siswa SMA Adabiah 2 Padang.
9. Untuk mengetahui hubungan pemanfaatan sarana prasarana dengan pemanfaatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) oleh Siswa SMA Adabiah 2 Padang.
10. Untuk mengetahui variabel yang paling dominan mempengaruhi pemanfaatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) oleh Siswa SMA Adabiah 2 Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya, khususnya pada bidang kesehatan dan dapat menambah wawasan bagi para pembacanya.

2. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya Institusi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, dan dapat dijadikan sebagai rujukan penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi sekolah kepada Tim Pembina UKS terhadap pemanfaatan UKS untuk meningkatkan kualitas hidup anak usia sekolah.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di SMA Adabiah 2 Padang yang membahas tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) oleh Siswa SMA Adabiah 2 Padang Tahun 2023” dengan menggunakan teori perilaku oleh *Lawrence Green*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI SMA Adabiah 2 Padang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *Cross Sectional* oleh *Lemeshow* yang berjumlah 90 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Stratified Random Sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada sampel (*Self Report*) yang telah ditentukan dari total populasi yang ada. Variabel penelitian ini terbagi menjadi dua variabel, yaitu variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*). Variabel bebas terdiri dari pengetahuan, sikap, motivasi, dan pemanfaatan sarana prasarana. Variabel terikat adalah pemanfaatan UKS. Analisis uji statistik dalam

penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat (*Descriptive Statistics*), analisis bivariat (*Chi-Square*), dan analisis multivariat (regresi logistik ganda).



