

**PEMBIASAAN SANITASI SEKOLAH MELALUI PELAKSANAAN
PROGRAM TRIAS USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) LEMBAGA
PAUD DI KECAMATAN LOWOKWARU**

SKRIPSI



Oleh:

Febbi Shafa
NIM. 19160016

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU TARBIAH DAN KEGURUAN
UNIVERSITAS ISLAM MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
Mei 2023**

**PEMBIASAAN SANITASI SEKOLAH MELALUI PELAKSANAAN
PROGRAM TRIAS USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) LEMBAGA
PAUD DI KECAMATAN LOWOKWARU**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Tarbiyah Universitas Islam Negeri Malang untuk
Memenuhi salah satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Strata Satu Sarjana
Pendidikan Islam (S.Pd)



Oleh:

Febbi Shafa
NIM. 19160016

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
UNIVERSITAS ISLAM MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
Mei 2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**Pembiasaan Sanitasi Sekolah Melalui Pelaksanaan Program
Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Lembaga PAUD di
Kecamatan Lowokwaru**

SKRIPSI

Oleh

FEBBI SHAFIA

NIM : 19160016

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Islam Anak
Usia Dini (S.Pd)
Pada 14 Juni 2023**

Susunan Dewan Penguji:

**1 a n d a
1 a n g a n**

1 Penguji Utama

Akhmad Mukhlis, MA

NIP : 198502012015031003



2 Ketua Sidang

Sandy Tegarivani Putri Santoso, MPd

198802142019032011



3 Sekretaris Sidang

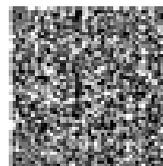
Melly Elvira, MPd

199010192019032012



Disahkan Oleh:

Ketua Program Studi,



Akhmad Mukhlis, MA

NIP. 198502012015031003

LEMBAR PERSETUJUAN

**PEMBIASAAN SANITASI SEKOLAH MELALUI PELAKSANAAN
PROGRAM TRIAS USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) LEMBAGA
PAUD DI KECAMATAN LOWOKWARU**

SKRIPSI

Oleh:

Febbi Shafa

NIM. 19160016

Telah Disetujui Pada Tanggal 8 Mei 2023

Dosen Pembimbing,



Melly Elvira, M. Pd

NIP. 199010192019032012

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim,

Alhamdulillah wa syukurillah atas setiap nikmat dan karunianya yang Allah SWT berikan kepada hambanya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah ini. Begitupun kepada orang-orang yang telah mendukung dan mendoakan hal baik kepada saya, saya ucapkan terimakasih yang tak terhingga. Terutama kepada kedua orangtua saya yaitu ayah saya Almarhum bapak Slamet Mariyanto atas setiap pendidikan dan pengajaran beliau selama hidup kepada saya, ibu saya yaitu ibu Siti Nurasih yang selalu berjuang tak kenal lelah untuk mendidik dan mendoakan setiap langkah hidup saya dari kecil hingga saat ini, kakak saya Dewi Aisyah yang selalu mendukung dan mendoakan saya. Tak lupa keluarga besar PIAUD angkatan 2019 yang memberikan dukungan dan mendoakan saya, begitu juga dengan dosen pembimbing saya yaitu bu Melly Elvira, M. Pd yang selalu memberikan arahan, motivasi dan bimbingannya kepada saya selama pengerjaan skripsi ini.

Selanjutnya kepada penyelenggara bidikmisi UIN Malang angkatan 2019 yang telah banyak membantu saya selama kuliah di UIN Malang terutama dalam membiayai kuliah, kebutuhan sehari-hari dan banyak hal lagi, saya ucapkan banyak terima kasih. Kemudian kepada seluruh dosen PIAUD UIN Malang yang dengan sabar telah memberikan ilmunya dan mengajarkan kami banyak hal, saya ucapkan banyak terima kasih dan saya berdoa agar beliau-belieu semuanya diberikan balasan yang terbaik dari Allah SWT. Semoga dengan ilmu yang diberikan oleh para dosen dapat bermanfaat dan berkah bagi saya dan juga teman-teman PIAUD. Bagi semua pihak yang belum saya sebutkan, saya ucapkan terima kasih banyak atas setiap doa, motivasi dan dukungan kepada saya sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan. Semoga silaturahmi kita tetap terjalin diatas jalan Allah SWT.

MOTTO

Allah SWT akan memudahkan jalannya menuju surga bagi orang yang menuntut ilmu,

مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَلْتَمِسُ فِيهِ عِلْمًا سَهَّلَ اللَّهُ لَهُ بِهِ طَرِيقًا
إِلَى الْجَنَّةِ

Artinya: “Barangsiapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga”

NOTA DINAS PEMBIMBING

Malang, 11 Maret 2023

PEMBIMBING

Melly Elvira, M. Pd

Dosen Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan (FITK)

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Skripsi Febbi Shafa

Lamp. : -

Yang Terhormat,

Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan (FITK)

UIN Maliki Malang

Di Malang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sesudah melakukan beberapa kali bimbingan, baik dari segi isi, bahasa maupun teknik penulisan, dan setelah membaca Skripsi mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Febbi Shafa

NIM : 19160016

Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Judul Skripsi : Pembiasaan sanitasi sekolah melalui pelaksanaan program Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) lembaga PAUD di Kecamatan Lowokwaru

Maka selaku pembimbing, kami berpendapat bahwa *Skripsi tersebut sudah layak diajukan untuk diujikan*. Demikian, mohon dimaklumi adanya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing,



Melly Elvira, M. Pd

NIP. 199010192019032012

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar rujukan.

Malang, 27 Februari 2023

Pembuat pernyataan,



Febbi Shafa

NIM. 19160016

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan banyak sekali nikmat kepada kita berupa petunjuk, taufiq dan rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **"Pembiasaan Sanitasi Sekolah Melalui Pelaksanaan Program Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Lembaga PAUD Di Kecamatan Lowokwaru"**. Penyusunan skripsi ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mendapatkan gelar strata satu (S-1) di Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan dengan Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Selama proses penyusunan skripsi penulis banyak sekali mendapatkan bimbingan, saran dan masukan yang positif dari berbagai pihak. Maka dari itu, penulis pada kesempatan kali ini, ingin mengucapkan ucapan terimakasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA, selaku Rektor Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Dr. H. Nur Ali, M. Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan (FITK) Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak Akhmad Mukhlis, M.A., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD) Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Ibu Melly Elvira, M. Pd, selaku dosen pembimbing yang selalu menyediakan waktunya untuk memberikan bimbingan, saran, masukan dan motivasi sehingga dapat terselesaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu staf akademik Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan (FITK) dan seluruh staf yang ada di Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Bapak dan Ibu Dosen jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD) Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
7. Kepala sekolah lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru yang telah memberikan izin dan bantuannya selama proses penelitian.

8. Kedua orangtua saya,ibu Siti Nurasih dan almarhum ayah saya Slamet Mariyanto yang menjadi penyemangat dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama ibu saya yang selalu memberikan doanya maupun dukungan dan perhatiannya kepada saya serta tidak lupa kepada kakak saya Dewi Aisyah, S. Si yang selalu mendoakan juga.
9. Teman-teman seperjuangan mahasiswa/i angkatan 2019 terkhusus bagi jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD) yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu-persatu, terimakasih banyak telah memberikan dukungan dan doanya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
10. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka sangat dibutuhkan kritik, saran dan masukan yang membangun guna memperbaiki skripsi ini agar lebih baik lagi. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi sumber informasi yang dapat membantu banyak orang, aaamiin.

Malang, 07 Februari 2023

Penulis,



Febbi Shafa

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN

Penulisan transliterasi Arab-Latin dalam Skripsi ini menggunakan pedoman transliterasi berdasarkan keputusan bersama Menteri Agama RI dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI no. 158 tahun 1987 dan no. 0543 b/U/1987 yang secara garis besar dapat diuraikan sebagai berikut:

A. Huruf

ا	=	a	ض	=	dl
ب	=	b	ط	=	th
ت	=	t	ظ	=	zh
ث	=	ts	ع	=	'
ج	=	j	غ	=	gh
ح	=	<u>h</u>	ف	=	f
خ	=	kh	ق	=	q
د	=	d	ك	=	k
ذ	=	dz	ل	=	l
ر	=	r	م	=	m
ز	=	z	ن	=	n
س	=	s	و	=	w
ش	=	sy	ه	=	h
ص	=	sh	ء	=	,
			ي		y

B. Vokal Panjang	C. Vokal Diftong
Vokal (a) panjang = â	أو = aw
Vokal (i) panjang = î	أي = ay
Vokal (u) panjang = û	أو = û
	أي = î

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
NOTA DINAS PEMBIMBING.....	v
SURAT PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
نبذة مختصرة.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
E. Batasan Penelitian	12
BAB II KAJIAN PUSTAKA	13
A. Kajian Penelitian yang Relevan.....	13
B. Kajian Teori	16
1. Sanitasi Sekolah	16
a. Definisi Sanitasi	16
b. Sejarah Sanitasi di Indonesia	18
c. Manfaat Sanitasi.....	21
d. Sarana dan Prasarana Sanitasi di Satuan PAUD.....	24

e. Manajemen Sanitasi Sekolah	35
f. Dampak Negatif Sanitasi Buruk	36
2. Trias UKS	36
a. Definisi Trias UKS.....	36
b. Komponen Trias UKS	39
c. Penerapan Trias UKS PAUD	50
d. Penerapan Manajemen dan Sumber Pembiayaan UKS PAUD	55
C. Kerangka Berpikir	59
D. Hipotesis Penelitian	63
BAB II METODE PENELITIAN.....	64
A. Jenis Penelitian	64
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	64
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	64
D. Variabel Penelitian	66
E. Definisi Operasional	66
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	67
G. Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	68
H. Teknik Analisis Data	69
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	72
A. Deskripsi Hasil Penelitian	72
a. Uji Validitas	73
b. Uji Reliabilitas	75
c. Uji Hipotesis Penelitian	76
B. Hasil Penelitian	77
1) Pembiasaan Sanitasi	78
2) Pelaksanaan Trias UKS	86
C. Pembahasan	99
1) Pembiasaan Sanitasi	100
2) Pelaksanaan Trias UKS	106
D. Diskusi.....	114
E. Keterbatasan Penelitian.....	117

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	118
A. Simpulan.....	118
B. Implikasi	119
C. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	121
Lampiran.	125
Dokumentasi.....	126
A. TK Al-Istiqomah.....	126
B. TK Wahid Hasyim	130
C. TK Muslimat NU 1	132
D. TK As-Salam	134
E. TK Permata Iman 1	137
F. Surya Buana.....	138
G. Asy Syahriyah.....	139
H. TK Dewi Sartika	140
I. TK Dharma Wanita 1 Dinoyo	141
J. TK Dharma Wanita Tlogomas	144
Surat Penelitian.....	146
Bukti Konsultasi Skripsi.....	147
Tabel Hasil Input Data	148
Tabel Uji Validitas <i>Gregory</i>	154
Lembar Kuesioner/Angket dan Observasi	156
a. Lembar Kuesioner/Angket.....	156
b. Jadwal dan Lembar Observasi	164
Daftar Riwayat Hidup Penulis.....	167

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 : Materi Pendidikan Kesehatan di PAUD
- Tabel 2.2 : Jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan di PAUD
- Tabel 2.3 : Program Kegiatan UKS PAUD
- Tabel 2.4 : Contoh Penerapan Trias UKS yang Terintegrasi dalam Jadwal Pembelajaran di PAUD
- Tabel 3.5 : Jumlah Lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru
- Tabel 3.6 : Daftar Nama dan Alamat Lembaga PAUD
- Tabel 3.7 : Definisi Operasional
- Tabel 3.8 : Kisi-Kisi Instrumen
- Tabel 3.10 : Penginputan dan coding data variabel penelitian menggunakan *Ms. Excel*
- Tabel 3.11 : Penginputan dan coding data variabel penelitian menggunakan *Ms. Excel*
- Tabel 4.12 : Tabel Kriteria Uji Validitas *Gregory*
- Tabel 4.13 : Tabel Hasil Uji Reliabilitas *Cronbach's Alpha*
- Tabel 4.14 : Tabel uji hipotesis *One Sample T-Test*
- Tabel 4.15 : Tabel Uji Normalitas
- Tabel 4.16 : Tabel hasil persentase perbutir CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di KB/TK/RA dan SPS di kecamatan Lowokwaru
- Tabel 4.17 : Tabel hasil persentase perbutir pengelohana sampah di KB/TK/RA dan SPS kecamatan Lowokwaru
- Tabel 4.18 : Tabel hasil persentase perbutir pelaksanaan program pendidikan kesehatan di KB/TK/RA dan SPS kecamatan Lowokwaru
- Tabel 4.19 : Tabel hasil persentase perbutir pelaksanaan program pelayanan kesehatan di KB/TK/RA daan SPS kecamatan Lowokwaru
- Tabel 4.20 : Tabel hasil persentase perbutir pelaksanaan program pembinaan lingkungan sekolah sehat di KB/TK/RA dan SPS kecamatan Lowokwaru

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 : Trias UKS
- Gambar 2.2 : Tahapan Penerapan Manajemen UKS Tingkat PAUD
- Gambar 2.3 : Bagan kerangka berpikir
- Gambar 4.4 : Diagram Pembiasaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.5 : Diagram Pengelolaan Sampah Lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.6 : Diagram pendidikan kesehatan lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.7 : Diagram pelayanan kesehatan lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.8 : Diagram pembinaan lingkungan sekolah sehat lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.9 : Diagram pembiasaan dan pelaksanaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di KB/TK/RA kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.10: Diagram pembiasaan dan pelaksanaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di SPS kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.11: Diagram pembiasaan dan pelaksanaan pengelolaan sampah di KB/TK/RA kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.12: Diagram pembiasaan dan pelaksanaan pengelolaan sampah di SPS kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.13: Diagram pelaksanaan program pendidikan kesehatan di KB/TK/RA kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.14: Diagram pelaksanaan program pendidikan kesehatan di SPS kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.15: Diagram pelaksanaan program pelayanan kesehatan di KB/TK/RA kecamatan Lowokwaru
- Gambar 4.16: Diagram pelaksanaan program pelayanan kesehatan di SPS kecamatan Lowokwaru

Gambar 4.17: Diagram pelaksanaan program pembinaan lingkungan sekolah sehat di KB/TK/RA kecamatan Lowokwaru

Gambar 4.18: Diagram pelaksanaan program pembinaan lingkungan sekolah sehat di SPS kecamatan Lowokwaru

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Dokumentasi
- Lampiran 2 :Surat Penelitian
- Lampiran 3 :Bukti Konsultasi Skripsi
- Lampiran 4 :Tabel Hasil Input Data
- Lampiran 5 :Tabel Uji Validitas
- Lampiran 6 :Lembar Kuesioner/Angket dan Observasi
- Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup Penulis

ABSTRAK

Shafa, Febbi. 2023. **Pembiasaan Sanitasi Sekolah Melalui Pelaksanaan Program Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Lembaga PAUD Di Kecamatan Lowokwaru**. Skripsi, Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing Skripsi: Melly Elvira, M. Pd.

Sanitasi sekolah merupakan elemen penting dalam meningkatkan upaya kualitas kesehatan di instansi pendidikan. Kebutuhan Sanitasi yang tercukupi dapat menjadi faktor pendorong dalam memenuhi tumbuh kembang yang optimal. Salah satu program yang dapat memenuhi hal ini yaitu melalui pelaksanaan Trias UKS.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pembiasaan sanitasi sekolah dan pelaksanaan Trias UKS di lembaga PAUD wilayah kecamatan Lowokwaru. Adapun Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei ke beberapa lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru dengan jumlah sekitar 22 sekolah. Terdapat dua jenis lembaga yang menjadi fokus penelitian ini yaitu KB/TK/RA dan SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan *purposive random sampling* dan untuk pengujian hipotesis memakai *One Sample T-Test*.

Temuan hasil yang diperoleh menunjukkan pembiasaan sanitasi dan pelaksanaan Trias UKS PAUD di kecamatan Lowokwaru berpotensi telah diterapkan oleh setiap lembaga yang menjadi objek penelitian ini. Tolak ukur penilaian ini didasarkan pada hasil persentase lima indikator yaitu CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) 84%, pengelolaan sampah 70%, pendidikan kesehatan 70%, pelayanan kesehatan 78% dan pembinaan lingkungan sekolah sehat 84%. Adapun untuk poin penting dalam penelitian ini, pembiasaan sanitasi dan pelaksanaan Trias UKS di lembaga KB/TK/RA jauh lebih unggul penerapannya dibanding lembaga SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupat pos PAUD.

Kata Kunci: Sanitasi, Trias UKS, PAUD

ABSTRACT

Shafa, Febbi. 2023. **School Sanitation Habituation through the Implementation of the School Health Business Triassic Program (UKS) for PAUD Institutions in Lowokwaru District.** Thesis, Early Childhood Islamic Education Study Program, Faculty of Tarbiyah and Teacher Training, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Thesis Advisor: Melly Elvira, M. Pd.

School sanitation is an important element in improving health quality efforts in educational institutions. Sufficient sanitation needs can be a driving factor in fulfilling optimal growth and development. One of the programs that can fulfill this is through the implementation of Triassic UKS.

The purpose of this study was to determine sanitation habits in schools through the implementation of the Triassic UKS program and to determine sanitation habits in early childhood at PAUD institutions in Lowokwaru sub-district. This research uses a quantitative approach with a survey method to several PAUD institutions in the Lowokwaru sub-district with a total of around 22 schools. There are two types of institutions that are the focus of this research, namely KB/TK/RA and SPS (Similar PAUD Units) in the form of PAUD posts. Data collection techniques in this study using purposive random sampling. While for testing the hypothesis of this study, using hypothesis testing One Sample T-Test.

The results obtained show that sanitation habits and the implementation of the Triassic UKS PAUD in Lowokwaru sub-district have the potential to have been implemented by each institution that is the object of this research. The benchmark for this assessment is based on the results of the percentage of five indicators, namely hand washing with soap 84%, waste management 70%, health education 70%, health services 78% and fostering a healthy school environment 84%. As for the important points in this research, sanitation habituation and the implementation of the Triassic UKS in KB/TK/RA institutions are far superior to the implementation of SPS (Similar PAUD Units) institutions in the form of PAUD posts.

Keywords: Sanitation, UKS Triassic, PAUD

نبذة مختصرة

صفي، في. ٢٠٢٣. التعود على الصرف الصحي في المدارس من خلال تنفيذ برنامج الصحة المدرسية للأعمال الترياسية (UKS) لمؤسسات PAUD في مقاطعة Lowokwaru. أطروحة ، برنامج دراسة التربية الإسلامية في الطفولة المبكرة ، كلية التربية وتدريب المعلمين ، الجامعة الإسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج. مرشد الأطروحة: M.Pd ، Melly Elvira.

الصرف الصحي في المدارس عنصر مهم في تحسين جهود الجودة الصحية في المؤسسات التعليمية. لكي ينجح هذا ، فإنه يحتاج إلى تعويد يجب القيام به ، خاصة للطلاب. وبالمثل في مؤسسات PAUD ، من المهم جداً تطبيق عادات الصرف الصحي في الحياة اليومية لأن الصرف الصحي هو حاجة أساسية للأطفال وكعامل دافع للنمو والتطور الأمثل. بالطبع ، لكي تنجح عادة الصرف الصحي هذه ، فإنها تتطلب بالتأكيد برنامجاً داعماً ، أحدها من خلال تنفيذ UKS Trias.

كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد عادات الصرف الصحي في المدارس من خلال تنفيذ برنامج Trias T UKS وتحديد عادات الصرف الصحي في مرحلة الطفولة المبكرة في مؤسسات PAUD في منطقة Lowokwaru الفرعية. يستخدم هذا البحث نهجاً كمياً مع طريقة مسح للعديد من مؤسسات PAUD في منطقة Lowokwaru الفرعية بإجمالي حوالي 22 مدرسة. هناك نوعان من المؤسسات التي هي محور هذا البحث ، وهما KB / TK / RA و SPS (وحدات PAUD مماثلة) في شكل مشاركات PAUD. تقنيات جمع البيانات في هذه الدراسة باستخدام عينات عشوائية هادفة. أثناء اختبار فرضية هذه الدراسة باستخدام اختبار الفرضيات عينة واحدة من اختبار T .

تظهر النتائج التي تم الحصول عليها أن عادات الصرف الصحي وتنفيذ برنامج UKS PAUD الترياسي في منطقة Lowokwaru الفرعية لديها القدرة على تنفيذها من قبل كل مؤسسة موضوع هذا البحث. يعتمد المعيار لهذا التقييم على نتائج النسبة المئوية لخمسة مؤشرات ، وهي غسل اليدين بالصابون 84٪ ، وإدارة النفايات 70٪ ، والتثقيف الصحي 70٪ ، والخدمات الصحية 78٪ ، وتعزيز بيئة مدرسية صحية 84٪. بالنسبة للنقاط المهمة في هذا البحث ، فإن التعود على الصرف الصحي وتنفيذ نظام UKS Triassic في مؤسسات KB / TK / RA أفضل بكثير من تنفيذ مؤسسات SPS (وحدات UDPA المماثلة) في شكل مشاركات PAUD.

الكلمات المفتاحية: الصرف الصحي ، UKS Triassic ، PAUD

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tumbuh kembang yang optimal merupakan hak setiap anak Indonesia dimanapun mereka berada dan dalam kondisi apapun. Pemerintah, orang tua, masyarakat, dan guru harus memperhatikan terpenuhinya kebutuhan esensial anak. Pemerintah sebagai wakil negara memiliki tanggung jawab dan tugas atas terwujudnya kondisi sehat dan tumbuh kembang yang optimal bagi anak usia dini. Hal inilah yang membuat terciptanya peraturan terkait komitmen pemerintah dalam menangani masalah kesehatan dan tumbuh kembang anak yang tertuang dalam Peraturan Presiden (Perpres) RI Tahun 2013 Nomor 60 tentang pengembangan anak usia prasekolah Holistik Integratif atau biasa disebut dengan PAUD HI yang berbunyi, *"usaha yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan esensial anak melalui stimulasi pendidikan, sanitasi, pemeliharaan, pengasuhan dan kesejahteraan yang saling terpaut dan terintegrasi dengan baik"* (Perpres, 2013).

Melihat profil perkembangan anak usia prasekolah berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 penyakit yang paling banyak diderita oleh anak prasekolah yakni kondisi gagal tumbuh kembang sekitar 30,8%, kekurangan gizi sekitar 17,7% dan anak yang mengalami anemia sekitar 38,5% (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2019 merujuk pada data Kemenkes, penderita TBC di Indonesia menempati peringkat ketiga setelah negara India dan China dengan akumulasi total kasus sebanyak 824 ribu dengan kematian 93 ribu setiap tahun atau setara dengan sebelas kematian per jam di antara dari sekian ribu yang mengalami TBC sekitar 11,92% anak usia 0 sampai 14 tahun mengidap penyakit tersebut (Kemenkes, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan esensial anak akan sanitasi masih belum

terpenuhi secara signifikan dan merata sehingga menjadi tantangan bagi negara, sekolah dan orang tua dalam menangani gangguan kesehatan yang dialami oleh anak.

Kerja sama dan usaha yang dilakukan secara bersama butuh dilakukan untuk menunjang pemenuhan kebutuhan esensial anak agar optimal. Maka dari itu, setiap pihak sebaiknya melakukan tugasnya secara keseluruhan dan terintegrasi baik dari lembaga PAUD dan pihak-pihak eksternal lainnya. Pengawasan kesehatan anak juga perlu dilakukan secara berkala dan mencakup seluruh anak. Melalui hal itu, maka gangguan yang diderita oleh anak dapat diketahui secara cepat dan dapat ditangani dengan cara yang tepat. Kondisi sekolah PAUD saat ini mengalami perkembangan yang signifikan sehingga pendekatan terkait kebersihan dan kesehatan dapat menjadi strategi yang tepat dalam menangani masalah atau gangguan kesehatan dan tumbuh kembang anak.

Sebagai pusat pendidikan, sekolah memiliki peran penting dalam menjaga kebersihan dan kesehatan yang nantinya akan mempengaruhi karakter atau sikap peserta didik. Karakter inilah yang nantinya akan mempengaruhi pandangan peserta didik dalam masalah kebersihan dan kesehatan. Melalui terciptanya kebersihan dan kesehatan sekolah PAUD yang baik akan membentuk karakter atau sikap peserta didik untuk terbiasa dengan pola hidup bersih dan sikap peduli akan lingkungan sekitarnya sejak dini.

Sikap peduli lingkungan merupakan salah satu tindakan preventif yang sebaiknya ditanamkan sejak dini dan sekolah PAUD lah yang menjadi pionir bagi anak untuk membiasakan diri bersikap peduli akan kebersihan lingkungan (Widya Safitri Aryanti & Anis Fuadah Z, 2020). Ketika anak tidak peduli terhadap lingkungan maka berbagai macam permasalahan akan muncul dan bisa jadi membahayakan keberlangsungan hidup orang banyak terutama dalam lingkup kebersihan dan kesehatan. Contohnya ketika anak selesai menghabiskan makanan yang dibungkus plastik kemudian anak membuang sampah tersebut tidak pada tempatnya, bisa jadi hal tersebut akan menjadi kebiasaan anak sampai dewasa sehingga secara tidak sadar anak menjadi pribadi yang acuh dengan lingkungannya dan dapat mengganggu kebersihan lingkungan sekitarnya. Hal ini

sebenarnya bisa dicegah dengan membentuk sikap atau karakter peduli lingkungan sejak dini melalui kegiatan pendidikan yang mengarah pada kebersihan lingkungan di satuan PAUD. Melalui kegiatan pendidikan ini dapat menjadi ajang bagi peserta didik dalam menumbuhkan karakter peduli lingkungan dan menyadarkan akan pentingnya kebersihan lingkungan sekolah sejak dini. Menumbuhkan karakter peduli akan lingkungan ini dapat diajarkan kepada peserta didik dengan memulai dari kegiatan-kegiatan kecil misalnya buang sampah pada tempatnya, membedakan kotak sampah antara sampah organik/anorganik, menyiram tanaman dan lain sebagainya. Selain hal-hal tersebut, menumbuhkan sikap peduli akan lingkungan juga dapat dilakukan dengan membiasakan sanitasi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada peserta didik. Pembiasaan sanitasi dan PHBS tersebut sangat berperan penting dalam menciptakan sikap peduli akan lingkungan sekitar dan kebersihan lingkungan.

Sebenarnya kebersihan lingkungan sekolah tidak hanya diterapkan oleh peserta didik saja akan tetapi semua warga sekolah terutama pendidik juga ikut turut menerapkannya. Sebab guru menjadi contoh mulai dari sikap, perilaku dan ucapan selalu menjadi bahan perhatian bagi peserta didiknya. Maka dari itu, guru seharusnya menjadi panutan yang positif bagi peserta didiknya dalam hal kebersihan misalnya dengan membuang sampah pada tempatnya maka secara tidak langsung peserta didik akan mengikutinya. Jika antara siswa dan warga sekolah bahu membahu dalam menerapkan kebersihan lingkungan maka kesehatan di sekolah akan tercipta dengan baik.

Kesehatan merupakan salah satu indikator yang ikut berperan penting dalam proses pembangunan pendidikan di Indonesia. Proses tersebut ialah sebuah upaya yang dilakukan untuk memperhatikan tumbuh kembang anak didik melalui pembiasaan sanitasi dan pola hidup sehat yang diterapkan di sekolah untuk mendorong terbentuknya standar kesehatan yang berkualitas (Kemenkes, 2016). Terciptanya standar kesehatan yang berkualitas perlu membutuhkan pedoman dan kerja sama pemerintah untuk pelaksanaannya. Maka dari itu, pemerintah melalui UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjadikannya sebagai rujukan bagi

instansi sekolah dalam menerapkan standar kesehatan yang berlaku di Indonesia. Tepat pada pasal 163 ayat 1 menjelaskan terkait dengan penjaminan kesehatan sekolah yang berbunyi, *"penjaminan kondisi lingkungan sehat dan tidak adanya risiko buruk yang menimpa kesehatan masyarakat serta lingkungan yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat dan sekolah"* (UU RI, 2009). Penjaminan kondisi lingkungan yang sehat ini bisa dilakukan melalui berbagai upaya atau kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan lingkungan. Berdasarkan PP No. 66 Tahun 2014, *"kesehatan lingkungan yakni sebuah usaha yang dilakukan untuk menciptakan kondisi lingkungan sehat baik dari segi sosial, fisik dan mental agar terhindar dari berbagai macam gangguan atau penyakit yang bisa saja mengancam kesehatan masyarakat dan lingkungan"* (PP RI, 2014). Usaha yang dilakukan pun bisa bermacam-macam bentuknya misalnya konseling, pemantauan kesehatan, kerja sama kesehatan sekolah dengan pemerintah dan kegiatan lainnya yang mampu meningkatkan kondisi kualitas kesehatan. Selain kegiatan di atas, pemerintah melalui aplikasi Dapodik menyediakan variabel baru yakni sanitasi sebagai bentuk pemantauan pemerintah terhadap pelaksanaan sanitasi di lingkungan sekolah.

Data Pokok Pendidikan atau disingkat Dapodik merupakan aplikasi penyimpanan data sekolah dengan sistem berbasis digital yang dibuat oleh Kemendikbud dan digunakan berskala nasional (Dedy Tjahjono, 2021). Aplikasi ini dipantau secara langsung oleh pemerintah untuk menyimpan semua data sekolah agar mudah untuk mengobservasi dan memantaunya. Aplikasi ini menaungi semua jenjang sekolah mulai dari jenjang PAUD-SD-SMP-SMA-SMK-SLB (Kemendikbud, 2021). Hanya dengan satu aplikasi dapodik ini semua jenjang tersebut dapat menginput semua data tanpa terhalang waktu dan tempat serta aplikasi ini dapat diunduh di website resmi kemendikbud secara gratis setiap updatean terbaru tiap tahun.

Sejak dari tahun 2021 yang lalu pemerintah menambahkan variabel sanitasi sekolah dalam aplikasi dapodik. Sanitasi sekolah ini ditambahkan sebagai bentuk upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencapai tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB).

Selain tujuan tersebut yakni menyiapkan fasilitas kesehatan yang layak bagi warga sekolah, memberikan suasana belajar yang nyaman, dan berusaha untuk meningkatkan serta memajukan kualitas pelayanan kesehatan yang ada di sekolah. Tujuan tersebut dituangkan dalam bentuk isian atau instrumen sanitasi sekolah yang telah ditentukan oleh pemerintah. Isian ini terdiri dari tiga bagian yaitu variabel SDGs yang terdiri dari lima hal yakni pengelolaan air bersih, ketersediaan jamban, ketersediaan tempat cuci tangan pakai sabun atau disingkat CTSP, pengelolaan limbah cair dan pengelolaan sampah (Kemendikbud, 2021). Pada isian kedua ini membahas terkait dengan stratifikasi usaha kesehatan sekolah (UKS). Adapun pada bagian ketiga sekolah mengisi terkait dengan KIE atau Komunikasi, Informasi, dan Edukasi terkait sanitasi yang mana tujuan pengisian ini untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku serta membiasakan warga sekolah untuk menerapkan lingkungan sekolah yang sehat dan bersih. Isian atau instrumen terkait ketiga bagian diatas, telah dijelaskan secara rinci dalam buku panduan pengisian variabel sanitasi pada aplikasi dapodik versi 2021 untuk semua jenjang sekolah.

Setiap tahun aplikasi dapodik mengalami pengupdatean untuk memperbaiki dan mengembangkan kembali sistemnya agar lebih baik lagi. Saat ini versi baru dari aplikasi dapodik yaitu versi 2023 telah hadir. Versi ini sudah dilengkapi dengan buku panduan yang dapat di unduh di laman resmi Kemendikbud secara gratis, begitupun dengan pengunduhan aplikasinya. Isi buku panduan tersebut membahas secara lengkap dan jelas tentang awal penggunaan aplikasi dapodik, penginputan, verifikasi data dan lain sebagainya. Melalui panduan ini pemerintah berharap dapat memberikan kemudahan kepada pihak sekolah dalam memberikan berbagai macam materi dan informasi sanitasi secara jelas dengan bahasa yang mudah dipahami. Sebenarnya selain panduan versi dapodik terbaru di atas, ternyata pemerintah juga menyiapkan ebook sanitasi setiap jenjang sekolah. Salah satunya di satuan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang membahas berbagai macam program untuk meningkatkan pembangunan sanitasi di sekolah.

Sanitasi di satuan PAUD menitikberatkan pada usaha atau upaya yang mendorong terciptanya pola hidup sehat dan bersih melalui kegiatan sehari-hari dengan layanan kesehatan yang layak (Kemendikbud, 2021). Diantaranya layanan ini dengan digalakkannya usaha kesehatan sekolah atau biasa disebut dengan UKS. UKS dalam satuan PAUD ini lebih menekankan pada pembinaan dan pengembangan kesehatan secara berkala oleh pihak sekolah melalui berbagai macam program yang melibatkan orang tua dan anak didik untuk membiasakan pola hidup sehat. Pembinaan dan pengembangan UKS ini telah diatur dalam surat keputusan bersama (SKB) antara Kemendikbud No. 6 Tahun 2014, Kemenkes No. 73 Tahun 2014, Kemenag No. 41 Tahun 2014, dan Kemlu No. 81 Tahun 2014. Berdasarkan peraturan tersebut, tepat pada pasal 11 menguraikan terkait tanggung jawab dan kontribusi kemendikbud dalam mengembangkan serta membina UKS yang dibagi menjadi sepuluh tanggung jawab (Ditjen PAUD, 2021). Sepuluh tanggung jawab ini yaitu pertama, melakukan pembinaan dan pengembangan melalui ekstrakurikuler atau program lainnya yang mampu meningkatkan sanitasi di sekolah. Kedua, menyusun kerangka UKS mulai dari panduan, tata cara dan standar kesehatan sekolah. Ketiga, meningkatkan kualitas guru UKS melalui pelatihan yang dilakukan oleh pemerintah daerah di lingkungan sekitar. Keempat, mengatur panduan kesehatan bagi guru UKS. Kelima, menyusun pedoman pola hidup sehat di sekolah. Keenam, ikut membantu pelaksanaan pemantauan berkala terkait sanitasi di sekolah. Ketujuh, berinteraksi langsung terkait KIE atau Komunikasi, Informasi dan Edukasi UKS. Kedelapan, menciptakan lingkungan fasilitas-fasilitas yang layak dalam meninjau UKS di sekolah. Kesembilan, menciptakan lingkungan sekolah yang bersih dan sehat. Kesepuluh, mengendalikan berbagai macam faktor yang dapat mengancam kesehatan sekolah.

Selain sepuluh kontribusi di atas, direktorat jenderal PAUD memberikan usul untuk menjadikan program UKS sebagai sarana untuk mencegah kekurangan gizi pada anak dan sebagai tindakan nyata untuk pengedukasian orang tua dalam membiasakan pola hidup sehat serta menggalakan program-program bersama orang tua terkait sanitasi. UKS juga memiliki fungsi khusus di satuan PAUD yaitu

menciptakan suasana lingkungan pendidikan yang nyaman, terwujudnya layanan sanitasi yang sesuai standar kesehatan dan berjalannya berbagai macam program bersama orang tua untuk meningkatkan pengetahuan tentang sanitasi yang mencakup kebutuhan esensial anak usia dini, serta menyiapkan lingkungan belajar yang sehat baik bagi warga sekolah dan orang tua. Melalui program UKS ini dapat menjadi sebuah tindakan preventif sejak anak usia dibawah 2 tahun bersama dengan orang tuanya dan tindakan mitigasif pada anak usia 3 sampai 6 tahun bersama dengan orangtuanya (Ditjen PAUD, 2021). Keterlibatan orang tua dalam menyukseskan program UKS di satuan PAUD ini sangat penting untuk meningkatkan mutu pengetahuan tentang sanitasi dan membiaskan penerapannya dengan baik oleh anak maupun orang tua.

Cara meningkatkan mutu pengetahuan tentang sanitasi memerlukan strategi yang tepat untuk dijalankan dalam program UKS. Strategi itu disebut dengan Tiga Program Pokok UKS atau biasa disingkat Trias UKS. Trias UKS ini berisi tentang indikator yang harus dilakukan oleh UKS. Indikator tersebut terdiri dari tiga yaitu Pendidikan, pelayanan dan pembinaan kesehatan yang ada di lingkungan sekolah (Ditjen PAUD, 2021). Penerapan tiga indikator tersebut selayaknya tidak hanya diterapkan di lingkungan sekolah formal tetapi juga sangat ditekankan untuk dilaksanakan di satuan lembaga PAUD melalui program-program Trias UKS. Penyusunan program-program Trias UKS ini sebaiknya dilakukan secara berkepanjangan atau tetap berlanjut setiap tahunnya. Maka sangat perlu untuk membentuk sebuah tim kerja UKS dan memasukkan rencana kerja tersebut ke dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran Sekolah (RKAS). Tim kerja UKS memiliki peran penting dalam mencegah gangguan kesehatan yang ada di lingkungan sekolah melalui pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dicanangkan oleh pemerintah.

Begitu pentingnya pelaksanaan UKS di satuan PAUD, pemerintah membentuk pedoman pelatihan, pembinaan dan pelaksanaan UKS di satuan TK/RA (Ditjen PAUD, 2021). Pembuatan pedoman ini sebagai upaya nyata pemerintah dalam merumuskan kebijakan atau peraturan untuk mengembangkan program UKS di satuan PAUD agar lebih bermutu dan berkualitas. Sesuai dengan

judulnya pedoman ini sasaran utamanya ditujukan kepada tim UKS PAUD, Tim Pembina UKS dan Sekretariat TP UKS di daerah setempat. Berdasarkan sasaran tersebut sudah jelas jika pemerintah sangat perhatian dengan sanitasi di sekolah PAUD agar lebih berkualitas dan dapat menjadi prioritas penting bagi sekolah di samping prioritas penting lainnya.

Selain itu, lembaga PAUD dapat meningkatkan kontribusi wali murid melalui kegiatan yang membahas terkait gangguan-gangguan kesehatan yang dialami oleh anak (Ditjen PAUD, 2021). Diadakannya kegiatan ini dapat menjadi tindakan preventif dan mitigatif dimana pada jenjang PAUD anak mengalami masa tumbuh kembang yang pesat, sehingga sangat penting untuk melakukan tindakan lebih awal sebagai bentukantisipasi sekolah dalam menangani permasalahan kesehatan anak. Terkadang anak mengalami beberapa gangguan yang mungkin tidak dapat diprediksi maka dengan adanya kegiatan ini dapat menjadi wadah pertemuan antara guru, orang tua dan anak untuk mengatasi permasalahan yang mungkin terjadi. Melalui promosi pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan kelas orang tua dan anak dapat menjadi salah satu pencapaian kinerja PAUD dalam menyediakan fasilitas sanitasi untuk tumbuh kembang anak yang secara tidak langsung telah diatur dalam dapodik.

Namun saat ini, ketersediaan sanitasi di satuan PAUD masih sangat minim diterapkan. Penyebab dari masalah ini sebenarnya karena fokus PAUD lebih memanfaatkan bantuan pemerintah untuk menyediakan kelas baru dan membenahan kelas agar lebih baik lagi (Kemendikbudristek, 2021). Bahkan ada juga yang tidak bersedia memanfaatkan dana dari pemerintah dengan berbagai latar belakang alasan. Lalu untuk penyediaan sanitasi pun terkadang bukan menjadi prioritas utama PAUD sehingga banyak sekolah yang belum mampu menyediakan fasilitas sanitasi yang layak secara mandiri. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Kemendikbudristek pada tahun 2020, bahwa satuan PAUD mendapat hasil yang kurang memuaskan karena masih banyak PAUD di seluruh Indonesia yang tidak memiliki sanitasi yang layak sekitar 50 %. Sisanya 46 % sudah menerapkan sanitasi akan tetapi masih kurang layak disebabkan karena terbatasnya fasilitas dan layanan yang dimiliki oleh sekolah. Lalu, 4%-nya satuan

PAUD yang sudah memenuhi standar sanitasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Persentase tersebut menunjukkan bahwa satuan PAUD memiliki persentase rendah dalam hal sanitasi layak, selain PAUD ada juga persentase sanitasi di jenjang selanjutnya (Kemendikbudristek, 2021). Jika jenjang SD hasil survei menunjukkan bahwa SD yang tidak memiliki fasilitas sanitasi di sekolah sekitar 11% kemudian sekolah yang menerapkan sanitasi akan tetapi fasilitas dan layanan yang disediakan terbatas sekitar 65%, sedangkan sekolah yang benar-benar menerapkan sanitasi lengkap dan layak sekitar 25%. Pada jenjang SMP yang tidak memiliki sanitasi yang layak hanya sekitar 9% lalu yang sudah menerapkan sanitasi akan tetapi dari segi layanan dan fasilitas terbatas sekitar 63%, sedangkan yang sudah memiliki fasilitas dan sarana sanitasi yang layak sekitar 28%. Jenjang selanjutnya yaitu, jenjang SMA di mana sekolah yang tidak memiliki sanitasi sekitar 6% kemudian yang telah menerapkan sanitasi akan tetapi terbatas sekitar 59%, sedangkan sisanya sekitar 35% sudah menerapkan sanitasi secara lengkap dan layak. Masih dengan jenjang yang sama yakni di sekolah SMK yang tidak memiliki sarana dan layanan sanitasi sekitar 4% sementara yang sudah memiliki sanitasi akan tetapi terbatas dari segi layanannya sekitar 62%, sedangkan yang sudah memenuhi standar dan lengkap sekitar 34%. Adapun dengan sekolah luar biasa atau disingkat SLB yang tidak memiliki sarana atau layanan sanitasi sekitar 4% selanjutnya sekolah yang sudah menerapkan sanitasi akan tetapi masih terbatas dari segi fasilitas dan layanannya sekitar 66%, sedangkan sekolah yang secara menyeluruh menerapkan sanitasi baik dari segi fasilitas dan layanannya secara lengkap sekitar 30%. Jika dilihat jenjang PAUD memiliki persentase paling rendah dalam menyediakan sanitasi layak dibandingkan jenjang selanjutnya.

Berdasarkan data di atas, menunjukkan PAUD masih banyak sekali yang perlu dibenahi terutama dalam bidang sanitasi. Oleh karena itu, pemerintah menyediakan bantuan melalui Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Kemendikbud berupa anggaran dana sebesar 12 Juta Rupiah yang digunakan khusus untuk melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sesuai dengan

rancangan komponen penggunaan yang sudah ada dalam RAB (Rancangan Anggaran Biaya). Melalui dana ini dapat memberikan bantuan subsidi dalam memperbaiki kualitas sanitasi di sekolah agar layak dan mencapai harapan yang diinginkan. Sesuai yang dijelaskan dalam paragraf sebelumnya, pemerintah melalui aplikasi Dapodik menambahkan variabel sanitasi sebagai bentuk pemantauan secara nyata agar dapat mengetahui seberapa besar peningkatan sanitasi di satuan PAUD. Kurang lebih penambahan variabel sanitasi sekolah di aplikasi dapodik sudah berjalan 3 tahun dari tahun 2021 sampai saat ini tahun 2023. Sebenarnya melalui bantuan ini pemerintah berharap sanitasi layak di satuan PAUD mengalami peningkatan. Tentunya dengan menyiapkan strategi yang matang selain tersedianya fasilitas yang memadai. Hal ini sangat dibutuhkan dalam meningkatkan pembiasaan sanitasi di lingkungan PAUD. Sebab banyak sekolah yang memiliki fasilitas sanitasi yang cukup lengkap, namun tidak begitu dimanfaatkan dengan baik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pembiasaan sanitasi melalui program Trias UKS pada lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru kota Malang.

Maka dari itu, penelitian ini bermaksud untuk melakukan survei terhadap *“Pembiasaan Sanitasi Sekolah Melalui Pelaksanaan Program Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Lembaga PAUD Di Kecamatan Lowokwaru”*. Melalui penelitian ini diharapkan dapat mengetahui seberapa maksimal penerapan sanitasi melalui pelaksanaan program Trias UKS di satuan PAUD. Semoga penelitian ini dapat menjadi referensi bagi pihak-pihak yang membutuhkan terutama bagi lembaga PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).

B. Rumusan Masalah

Jika dilihat dari latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan ini memicu sebuah pertanyaan yang penting untuk dijawab, yakni:

1. Bagaimana pembiasaan sanitasi pada anak usia dini di lembaga PAUD kecamatan Lowokwaru?

2. Bagaimana penerapan program Trias UKS di lembaga PAUD kecamatan Lowokwaru?

C. Tujuan Penelitian

Jika dilihat dari rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, adapun tujuan penelitian ini yakni:

1. Mengetahui pembiasaan sanitasi pada anak usia dini di lembaga PAUD kecamatan Lowokwaru.
2. Mengetahui penerapan program Trias UKS di lembaga PAUD kecamatan Lowokwaru.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, adapun manfaat penelitian ini yaitu:

a. Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan koleksi karya ilmiah, sehingga bisa digunakan sebagai bahan acuan dan referensi untuk penelitian yang sudah ada, serta menjadi pertimbangan untuk meningkatkan mutu pendidikan terutama dalam bidang sanitasi di satuan PAUD.

b. Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan acuan dalam menentukan strategi sanitasi sekolah yang tepat melalui Trias UKS, memperbaiki kembali sistem sanitasi di lembaga PAUD dengan baik lagi, mendayagunakan bantuan pemerintah dan memperhatikan kembali standar kesehatan yang dimonitor langsung dalam aplikasi Dapodik serta diharapkan dapat menjadi referensi bagi pihak yang melakukan topik penelitian yang sama atau sejenis lalu mampu untuk mengembangkannya.

E. Batasan Penelitian

Pembatasan masalah dalam penelitian ini dilakukan agar penelitian yang dilakukan tidak sampai keluar dari masalah yang diteliti dan fokus dengan topik pembahasan serta mencegah terjadinya pelebaran pokok bahasan, sehingga penelitian ini lebih terarah dan memberikan kemudahan dalam merancang pembahasan, maka dari itu tujuan penelitian ini bisa tercapai dengan baik dan tepat sasaran. Berikut batasan masalah dalam penelitian ini yakni:

1. Luas pembahasan dalam penelitian ini hanya berkaitan dengan sanitasi sekolah di lembaga PAUD dan Trias UKS PAUD .
2. Topik yang akan dibahas dalam penelitian ini diantaranya tentang sanitasi sekolah, komponen sanitasi sekolah, standar sanitasi sekolah, Trias UKS, dan pengimplementasian Trias UKS pada lembaga PAUD.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Penelitian yang Relevan

Adapun penelitian yang membahas terkait dengan UKS di satuan PAUD telah banyak dikaji oleh orang lain dengan berbagai macam latar belakang masalah. Sesuai dengan judul penelitian ini ada beberapa hasil penelitian yang relevan atau ada kaitannya dengan penelitian ini. Penelitian pertama yaitu, penelitian yang dilakukan oleh Inggit Rachmawati (2019) yang dituangkan dalam artikelnya dengan judul “Pengelolaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di TK Wilayah Kecamatan Cangkringan Sleman”. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yakni pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk memahami secara mendalam terkait dengan pelaksanaan dan pengelolaan UKS di TK terutama wilayah Kecamatan Cangkringan Sleman yakni TK Sunan Kalijogo, TK IT Al-Qadir, dan TK Bina Anak Sarana Mandiri. Hasilnya menunjukkan ketiga TK tersebut dalam pengelolaan UKS dirasa masih belum mencapai standar mulai dari kegiatan promotif, kegiatan preventif, kegiatan kuratif, kegiatan rehabilitatif dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar TK tersebut dalam pengelolaan UKS bisa dibilang masih kurang pelaksanaannya seperti, dalam kegiatan promotif contohnya pemberian makanan bergizi dan pemeliharaan perilaku PHBS yang masih belum tertata dengan baik serta tidak sesuai dengan SOP. Adapun untuk kegiatan preventif seperti, pengecekan DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak) yang seharusnya rutin dilakukan akan tetapi kebanyakan TK tidak terjadwal dan tidak rutin serta tidak mencakup seluruh aspek perkembangan anak begitupun dengan pemberian imunisasi sebagai sarana pencegahan penyakit ternyata tidak konsisten dilakukan oleh pihak sekolah. Kegiatan UKS selanjutnya dalam bentuk kegiatan kuratif dan rehabilitatif seperti, penanganan pertolongan pertama anak ketika mengalami kecelakaan ringan dirasa kurang begitu berjalan dengan baik disebabkan karena guru kurang pengetahuannya dan tidak

tersedianya ruang UKS di sekolah. Selain dari kegiatan di atas, pembinaan sekolah sehat dan bersih seperti kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan masih belum dilaksanakan secara maksimal dan rutin. Bahkan, ketiga TK tersebut tidak tahu tim pembina UKS daerah setempat disebabkan karena tidak adanya komunikasi dan sosialisasi dengan tim UKS yang bertugas di sekitar lingkungan sekolah. Mengenai penjabaran hasil penelitian yang dilakukan oleh Inggit Rachmawati menunjukkan pengelolaan UKS masih minim di satuan PAUD terutama di wilayah Kecamatan Cangkringan, akan tetapi urgensi hidup bersih dan sehat yang tidak bisa dielakkan dari masa ke masa menyebabkan cara pandang sekolah berubah sehingga warga sekolah berusaha untuk memperbaiki kualitas sanitasi agar lebih baik lagi.

Adapun untuk penelitian kedua yang masih ada kaitannya dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Lala Budi Fitriana dan Zenni Puspitarini (2018) yang dituangkan dalam artikelnya dengan judul “Faktor Penentu Keberhasilan Program UKS di PAUD Wilayah Desa Wedomartani Sleman Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan memakai metode *cross sectional* dan uji statistik. Hasilnya nilai p-value menunjukkan 0,029 dengan artian bahwa p-value kurang dari 0,05 sehingga hasil ini menunjukkan ada keterkaitan antara tingkat pengetahuan guru terhadap pelaksanaan UKS di PAUD daerah desa Wedomartani Sleman Yogyakarta. Maka dapat diambil asumsi jika guru satuan PAUD yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terutama dalam menangani UKS akan mencapai keberhasilan lebih tinggi dibanding dengan guru PAUD yang memiliki tingkat pengetahuan yang sedang dan rendah. Sesuai dengan responden yang dijadikan subjek penelitian ini menunjukkan kategori guru PAUD di daerah desa Wedomartani Sleman Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan rendah. Hal ini disebabkan karena keterbatasan sarana dan prasarana yang kurang memadai dan pelaksanaan kegiatan UKS yang kurang terstruktur baik dari sekolah maupun dari pusat. Adapun aspek yang diteliti lainnya yaitu hubungan tingkat keterampilan guru PAUD terhadap keberhasilan dalam pelaksanaan UKS hasilnya menunjukkan bahwa nilai p-value yakni 0,010 dengan artian p-value kurang dari 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara keterampilan guru PAUD

dalam mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan UKS. Jika guru PAUD memiliki keterampilan dalam kategori terampil maka bisa dipastikan maka pelaksanaan UKS akan berhasil akan tetapi jika guru tidak masuk dalam kategori terampil maka pelaksanaan UKS bisa jadi tidak akan berjalan dengan baik. Aspek penelitian selanjutnya yaitu hubungan antara fasilitas pendukung terhadap keberhasilan pelaksanaan UKS di satuan PAUD menunjukkan hasil nilai p-value yakni 0,091 dengan artian p-value lebih dari 0,05. Nilai tersebut menunjukkan tidak ada hubungannya antara fasilitas dengan keberhasilan pelaksanaan UKS di satuan PAUD. Aspek terakhir yang diteliti dalam penelitian ini yaitu hubungan antara persepsi dukungan tenaga kesehatan dalam menggapai keberhasilan pelaksanaan UKS dengan hasil nilai p-value yakni 0,014 dengan artian p-value lebih dari 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa ada kaitannya antara hubungan persepsi tenaga kesehatan terhadap keberhasilan pelaksanaan UKS di satuan PAUD. Keterkaitan hubungan persepsi ini sesuai dengan lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar TK di wilayah desa Wedomartani Sleman Yogyakarta kurang akan dukungan dari tenaga kesehatan setempat sehingga kebanyakan UKS di sekolah tersebut masih kurang berjalan. Maka dapat disimpulkan bahwa, pelaksanaan UKS di satuan PAUD masih kurang terlaksana dengan baik terutama di wilayah Desa Wedomartani Sleman Yogyakarta.

Penelitian relevan yang ketiga yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sukismo dan Lala Budi Fitriana (2019) yang dituangkan dalam artikelnya dengan judul “Peningkatan Peran Serta dan Dukungan Guru Melalui Pelatihan Tentang PHBS Sebagai Salah Satu Strategi Keberhasilan Pelaksanaan UKS di PAUD Wilayah Desa Wedomartani Sleman Yogyakarta”. Pelaksanaan pelatihan ini dilakukan pada tanggal 11 April 2018 dengan jumlah peserta yang hadir sekitar 29 orang khusus untuk PAUD Wilayah Desa Wedomartani Sleman Yogyakarta. Berdasarkan peserta yang hadir sebagian besar menjabat sebagai kepala sekolah di satuan PAUD dengan persentase 62%. Adapun sebagian yang lain dihadiri oleh tenaga pendidik dengan persentase 32 % dan pengelola sekolah sekitar 6%. Peserta yang telah hadir sebelum mengikuti pelatihan akan dites terlebih dahulu terkait pengetahuannya terhadap PHBS atau bisa disebut sesi *pretest*. Hasil dari *pretest* tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan PHBS peserta yang hadir

sudah cukup tinggi sekitar 72 %. Setelah pelaksanaan pelatihan, pelaksana juga memberikan tes kembali atau bisa disebut *posttest*. Hasil *posttest* menunjukkan sebagian besar peserta yang telah hadir mengalami peningkatan cukup signifikan sekitar 90%. Maka dapat disimpulkan, jika makin tinggi tingkat pengetahuan seorang guru atau tenaga pendidik di satuan PAUD dapat memberikan kesempatan meraih keberhasilan dalam meningkatkan derajat kesehatan dan pembiasaan PHBS untuk anak usia dini dengan memaksimalkan program Trias UKS.

Berdasarkan penelitian relevan diatas, terdapat persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini. Adapun objek yang diteliti dalam penelitian ini lebih condong pada pembiasaan sanitasi melalui program Trias UKS. Hal ini menunjukkan ada perbedaan dengan penelitian yang telah dikaji sebelumnya yaitu penelitian pertama membahas tentang pengolahan UKS yang dilihat dari segi pendekatan kegiatannya, penelitian kedua lebih condong kepada berbagai macam faktor yang mempengaruhi keberhasilan program UKS dan penelitian ketiga membahas tentang strategi keberhasilan UKS melalui pelatihan. Selain perbedaan di atas, terdapat juga persamaan yakni dalam bentuk subjek yang diteliti sama-sama membahas tentang pelaksanaan UKS di satuan PAUD melalui sebuah pendekatan atau program.

B. Kajian Teori

1. Sanitasi Sekolah

a. Definisi Sanitasi

Kata sanitasi berasal dari akar kata bahasa Yunani yaitu "*sanitas*" yang memiliki arti sehat atau kesehatan, kemudian sanitasi dalam bahasa Inggris disebut dengan "*sanitation*" dan dalam bahasa Jerman disebut dengan "*Hygiene*". Selain itu, menurut bahasa Prancis sanitasi disebut dengan "*assainissement*" yang memiliki arti sama yaitu kebersihan (Intania Ihsania & Melianny Budiarti Santoso, 2019). Sanitasi ini masuk dalam kategori ilmu terapan yang mana membahas tentang berbagai gabungan

prinsip baik kerangka, implementasi, pengembangan, pemulihan, perbaikan dan hal-hal lainnya yang berkaitan dengan kesehatan dan kebersihan.

Secara terminologi sanitasi memiliki banyak sekali definisi yang dikemukakan oleh para ahli diantaranya, pendapat menurut Collen Naughton dan James Michelcic (2017) dalam artikelnya yang berjudul "*Introduction to The Importance of Sanitation (Pengenalan Pentingnya Sanitasi)*" bahwa sanitasi adalah salah satu aspek yang sangat penting dalam kesejahteraan masyarakat karena menjaga kesehatan manusia, memperpanjang rentang hidup dan dapat memberikan manfaat bagi ekonomi masyarakat. Selanjutnya, menurut Apri Fitrianti, Amd. Kes (2016) sesuai bukunya yang berjudul "*Kesehatan Masyarakat, Sanitasi dan Lingkungan*" bahwa sanitasi adalah sebuah usaha manusia yang disengaja untuk membiasakan kehidupan yang sehat dan bersih serta terhindar dari berbagai macam penyakit yang dapat membahayakan kondisi kesehatan. Kemudian ada juga pendapat lain dari M. Adrian (2021) dalam bukunya yang berjudul "*Pedoman Sanitasi dan Lingkungan*" menyebutkan bahwa sanitasi adalah ikhtiar melindungi diri dari terjadinya hal-hal yang bisa menyebabkan kondisi kesehatan masyarakat menurun dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat mencegah penyakit yang ada di masyarakat seperti pemutusan mata rantai penyakit yang menular dan berbagai macam pengelolaan lingkungan yang ideal sesuai dengan standar kesehatan.

Selain itu, terdapat pengertian sanitasi yang berasal dari sumber lembaga atau organisasi yang terpercaya diantaranya seperti yang dipaparkan oleh organisasi kesehatan dunia yang disebut dengan *World Health Organization* atau biasanya disingkat WHO dalam laman resimnya bahwa sanitasi adalah sebuah pemeliharaan kondisi kesehatan yang mencakup layanan atau fasilitas-fasilitas yang dapat menguntungkan secara maksimal untuk kesehatan baik di lingkungan keluarga ataupun di lapisan masyarakat (WHO, 2020). Pengertian di atas selaras dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMKRI) Tahun 2021 Nomor 4788 yang berisikan standar profesi tenaga sanitasi lingkungan, menyebutkan bahwa sanitasi merupakan sebuah usaha manusia dalam mencegah berbagai

penyakit atau gangguan yang menyerang kesehatan untuk meningkatkan dan mewujudkan kualitas kesehatan lingkungan dan manusia dengan baik (KMKRI: 2021). Berdasarkan pengertian diatas, dapat ditarik kesimpulannya bahwa sanitasi adalah sebuah upaya yang dilakukan manusia untuk memutus mata rantai berbagai gangguan kesehatan melalui berbagai kegiatan atau layanan-layanan maupun fasilitas-fasilitas yang digunakan untuk menjaga dan mengawasi kondisi kesehatan lingkungan dan masyarakat.

b. Sejarah Sanitasi di Indonesia

Sanitasi di Indonesia mengalami perkembangan dari masa ke masa baik dari zaman sebelum kemerdekaan Indonesia hingga sekarang. Sebelum kemerdekaan Indonesia khususnya di zaman penjajahan Hindia-Belanda sekitar abad ke-18 banyak masyarakat ketakutan dengan penyakit menular cacar dan kolera, sehingga pemerintah Hindia-Belanda mengadakan sebuah tindakan dan upaya untuk melakukan pencegahan serta pengawasan terhadap wabah ini (Apri Fitrianti, 2016). Melalui tindakan yang dilakukan oleh pemerintah Hindia-Belanda ini menjadi awal mula perkembangan sanitasi di Indonesia.

Sebelum upaya diatas, pada tahun 1670 Jenderal Deandreas mengadakan pelatihan bagi bidan (Apri Fitrianti, 2016). Tujuan adanya pelatihan ini agar dapat menekan jumlah kematian bayi yang begitu signifikan pada masa itu. Namun, upaya pelatihan ini tidak berjalan dengan lancar sebab minimnya tenaga kesehatan yang profesional. Namun, makin tahun peminat di bidang kesehatan semakin tinggi sehingga dr. Bosch berinisiatif untuk membangun sekolah kedokteran pertama di Indonesia dengan nama *School Tot Opleiding Van Indiche Arsten* atau disingkat dengan nama STOVIA pada tahun 1851 (Apri Fitrianti, 2016). Setelah berdirinya sekolah kedokteran ini, dibangunlah laboratorium di tahun 1888 sebagai pusat penelitian pada bidang kesehatan yang tentunya dari tahun ke tahun makin berkembang (Apri Fitrianti, 2016). Laboratorium ini didirikan dan tersebar di berbagai kota seperti Surabaya, Medan dan kota-kota lainnya.

Selain melakukan penelitian, laboratorium ini juga kiat melakukan berbagai macam eksperimen dalam menanggulangi penyakit dan menemukan solusi untuk berbagai penyakit seperti penyakit cacar, malaria, sanitasi dan lain sebagainya.

Sekitar tahun 1925 ada beberapa orang yang melakukan sosialisasi dan penyuluhan terkait dengan sanitasi di daerah-daerah yang minim sekali pengetahuannya tentang kesehatan (Apri Fitrianti, 2016). Apalagi di daerah-daerah tersebut banyak orang yang sakit dan meninggal akibat penyakit yang erat kaitannya dengan sanitasi. Ternyata, adanya sosialisasi tersebut sangat berdampak positif terhadap kegiatan sehari-hari masyarakat terutama dalam hal sanitasi. Hal ini terjadi akibat peran aktif mahasiswa kedokteran dan orang-orang pemerhati kesehatan. Hal tersebut cukup membuktikan bahwa peminat terhadap kesehatan cukup banyak sehingga sebagian besar dari mereka berlomba-lomba untuk menimba ilmu tentang kedokteran, maka dari itu pada tahun 1927 STOVIA diubah menjadi FKUI. Perubahan nama menjadi FKUI ini menjadi tombak awal berkembangnya ilmu kesehatan di Indonesia (Apri Fitrianti, 2016). FKUI merupakan salah satu sekolah khusus pribumi dalam menimba ilmu kedokteran. Melalui perubahan ini menghasilkan lulusan-lulusan yang banyak memberikan andil dalam mengembangkan sanitasi atau kesehatan masyarakat di Indonesia.

Ramainya masyarakat yang sadar akan pentingnya kesehatan dan sanitasi membuat pemerintah pada tahun 1930 melakukan pendaftaran secara resmi untuk bidan-bidan sebagai penolong ketika persalinan (Apri Fitrianti, 2016). Selanjutnya, wabah PES yang sudah menjadi epidemi telah masuk ke Indonesia sehingga membuat khawatir masyarakat pada masa itu. Sebagai tindakan awal untuk mencegah wabah PES ini pemerintah mengambil tindakan berupa penyemprotan DOT dan vaksinasi serentak. Setelah wabah PES semakin meredah, pemerintah pada tahun 1962 melakukan pelatihan secara intensif bagi bidan-bidan yang telah resmi terdaftar dan mulai memulai pelatihan intensif tahun 1962 (Apri Fitrianti, 2016).

Melalui pelatihan bidan-bidan tersebut menunjukkan pemerintah mulai memperhatikan kesehatan masyarakat di beberapa daerah. Salah satu

bukti nyata akan kontribusi pemerintah ini melalui pembangunan puskesmas tiap kecamatan yang dibiayai langsung oleh pemerintah antara tahun 1969 sampai 1970 (Apri Fitrianti, 2016). Awal mula pembangunan puskesmas ini dilandasi oleh konsep yang pertama kali diterapkan di Bandung yang disebut dengan *Bandung Plan*. Konsep ini dirintis oleh Dr. J. Leimina dan Dr Patah pada tahun 1951 serta memiliki visi misi untuk menggabungkan konsep pendekatan kuratif dan preventif dalam melayani sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Sistem ini terdiri dari unit-unit dinas kesehatan yang ada di setiap kecamatan (Apri Fitrianti, 2016). Semakin lama sistem ini semakin berkembang, sehingga makin banyak puskesmas yang dibangun sebagai tempat utama dalam menangani dan mengawasi kesehatan masyarakat.

Selain konsep di atas, ternyata pada tahun 1956 terbentuklah sebuah proyek. Proyek tersebut disebut dengan "*Proyek Bekasi*" yang dipelopori oleh Dr. Y. Sulianti (Apri Fitrianti, 2016). Sesuai namanya proyek tersebut pertama kali diterapkan di Bekasi, Jawa Barat. Inti dari Proyek ini didedikasikan untuk pengembangan layanan kesehatan terutama dalam pelatihan tenaga medis yang tentunya sebagai objek terpenting. Setelah proyek ini dijalankan, sekitar tahun 1967 diadakan sebuah pertemuan berupa seminar yang membahas tentang program-program yang akan dijalankan di fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat (Apri Fitrianti, 2016). Pertemuan tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa puskesmas sebagai fasilitas kesehatan masyarakat dibagi menjadi 4 tingkat yaitu tingkat A, tingkat B, tingkat C, dan tingkat D.

Adanya tingkat puskesmas ini menjadikan pusat fasilitas kesehatan terpadu bagi masyarakat di Indonesia dengan ditandai adanya rapat kerja nasional oleh Depkes di tahun 1968 (Apri Fitrianti, 2016). Melalui rapat ini menghasilkan poin penting berupa puskesmas sebagai layanan terpadu merupakan fasilitas pengobatan yang preventif dan kuratif dengan memperhatikan kemudahan masyarakat dalam mengakses pengobatan, universal dan tentunya terpadu. Hasil lain dari rapat di atas, pemerintah membagi puskesmas menjadi 2 bagian yaitu, tingkat A yang dikepalai oleh Dokter dan Tingkat B yang dikepalai oleh para medis. Selanjutnya,

pelaksanaan program puskesmas secara serentak di beberapa daerah yang ada di kecamatan dan kabupaten di tiap provinsi. Kegiatan ini disebut dengan Pelita 1 yang terjadi pada tahun 1969 sampai 1974 (Apri Fitrianti, 2016).

Tingkatan puskesmas di atas, sebenarnya tidak ada perbedaan karena sama-sama memiliki fungsi yang sama untuk digunakan sebagai fasilitas pengobatan akan tetapi yang membedakannya hanya dari segi yang mengepalai puskesmas. Semakin tahun puskesmas membuat klasifikasi khusus untuk tenaga medis berupa strata satu, dua dan tiga. Program yang awalnya hanya layaknya berjalan begitu saja pada tahun 1979 dibuatkan berupa lokakarya mini yang disuguhkan untuk mempermudah sistem kerja di puskesmas (Apri Fitrianti, 2016). kemudian ada juga, puskesmas membuat *Micro Planning* yang bertujuan untuk mendesain kerangka perencanaan pelayanan kesehatan yang mencakup skala kecil.

Berjalannya program puskesmas yang tentunya semakin berkembang maka dibuatlah beberapa program baru berupa Posyandu pada tahun 1984 (Apri Fitrianti, 2016). Posyandu ini fokus pada tumbuh kembang anak dan sanitasi. Selain fokus pada pengembangan tersebut, posyandu juga turut bertanggung jawab dalam pengawasan dan pengendalian program kerja yang telah direncanakan dalam bidang kesehatan. Banyaknya program kerja yang dikembangkan di puskesmas menjadikan sebagai pusat layanan kesehatan yang melibatkan keikutsertaan masyarakat. jika masyarakat mengalami masalah mulai dari gangguan penyakit dan hal-hal yang berkaitan dengan sanitasi dibentuklah beberapa kegiatan pokok bagi masyarakat dalam menyadarkan pentingnya kesehatan yang dilakukan di setiap wilayah kerjanya.

c. Manfaat Sanitasi

Setelah pasca pandemi, pemerintah Indonesia tetap meningkatkan dan menggalakkan sanitasi di lingkungan masyarakat dengan berbagai upaya. Hal ini menunjukkan bahwa sanitasi tidak bisa dipandang sebelah mata dan dilakukan hanya sesekali sebab dampaknya yang sangat penting bagi kesehatan masyarakat. Maka dari itu, sanitasi merupakan aspek penting

untuk selalu dijaga dan dibiasakan dengan baik melalui berbagai macam upaya seperti gerakan 3M Plus dalam mengatasi gejala DBD, gerakan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dalam mengatasi penyakit menular dan lain sebagainya. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah ini ternyata tidak sia-sia. Hal ini terbukti dengan data yang dicatat Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2019 menunjukkan terjadi peningkatan jumlah sanitasi layak di lingkungan masyarakat yang awalnya sekitar 77,39 % kemudian tahun 2020 naik sekitar 2,14% sehingga total persentasenya sekitar 79,53% (BPS, 2020). Kalau diakumulasi data dari tahun 2019-2020 tersebut total persentase sanitasi layak di lingkungan masyarakat sekitar 80 %. Data ini menjadi kabar baik bagi masyarakat karena sanitasi sudah diterapkan secara baik oleh sebagian besar masyarakat di Indonesia. Penerapan sanitasi yang baik ini tentunya memberikan manfaat bagi lingkungan masyarakat diantaranya (Laylatul Hasanah & Enza Resdiana, 2020):

1. Melalui berbagai upaya sanitasi yang dilakukan dapat menciptakan suasana lingkungan yang bersih, nyaman, dan sehat.
2. Mencegah terjadinya berbagai macam penyakit menular.
3. Menekan secara maksimal penyakit yang berbahaya.
4. Meminimalkan berbagai macam hal-hal yang dapat membahayakan lingkungan misalnya *stunting*, diare dan lain sebagainya.
5. Memanfaatkan kembali fungsi air yang tersimpan dalam tanah agar dapat digunakan oleh masyarakat tanpa takut akan membahayakan kesehatan.
6. Meminimalkan akan terjadinya pencemaran lingkungan.
7. Menciptakan udara yang bersih dan mengurangi polusi udara.
8. Dapat terhindar dari berbagai macam kecelakaan kerja atau kegiatan-kegiatan lainnya.
9. Kebutuhan air bersih dapat terpenuhi bagi masyarakat.
10. Menekan persentase penyakit dan orang yang mengalami sebuah penyakit.

Selain memiliki manfaat bagi lingkungan masyarakat, sanitasi juga ternyata berdampak positif bagi lingkungan sekolah. Sekolah tempat

yang digunakan untuk mencari ilmu tentunya harus memperhatikan kebersihan. Kebersihan ini pastinya akan mempengaruhi mental warga sekolah, jika sekolah bersih akan membuat hati nyaman ketika beraktivitas di sekolah. Maka dari itu, kementerian pendidikan mengeluarkan kebijakan yang membahas tentang sanitasi di lingkungan sekolah yang dituangkan dalam Surat Keputusan Bersama (SKB) antara kementerian pendidikan dan kementerian kesehatan No. 440-717 tahun 2021. Melalui kebijakan ini menunjukkan bahwa pemerintah sangat perhatian terkait sanitasi di lingkungan sekolah dengan tujuan untuk menyediakan kualitas kesehatan yang memadai bagi warga sekolah sehingga dampak positifnya dapat dirasakan oleh anak didik, guru dan staff yang bertugas. Menurut Sri Wahyuningsih direktur dari sekolah dasar Kemendikbud menyatakan terdapat lima dampak positif dari penerapan sanitasi di lingkungan sekolah yang disampaikan dalam acara webinar dengan tema Peluncuran Sanitasi Sekolah Tahun 2020, diantaranya (Kemendikbud, 2020):

1. Meminimalkan terjadinya penyakit dan meningkatnya kondisi sehat bagi warga sekolah.
2. Meningkatnya pendidikan yang berkualitas sebab dengan penerapan sanitasi yang layak dapat mencegah tingginya angka ketidakhadiran di sekolah.
3. Terciptanya kesetaraan gender, biasanya anak perempuan cenderung putus sekolah karena tidak nyamannya sanitasi di lingkungan sekolah, maka dengan adanya penerapan sanitasi yang maksimal dapat meminimalkan anak-anak yang putus sehingga terbentuknya kesetaraan gender.
4. Secara tidak langsung penerapan sanitasi dapat menjadi agen perubahan bagi lingkungan sekitarnya karena sekolah sangat erat kaitannya dengan masyarakat dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
5. Penerapan sanitasi yang baik di sekolah akan memenuhi hak asasi peserta didik karena sesuai sidang yang dilakukan oleh PBB bahwa air dan sanitasi termasuk hak asasi manusia (HAM).

d. Sarana dan Prasarana Sanitasi di Satuan PAUD

Sanitasi di jenjang PAUD sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih. Situasi sehat dan bersih merupakan pilar utama dalam memenuhi kebutuhan esensial anak usia dini. Maka dari itu, perlunya menyediakan sarana dan prasarana yang layak dalam meningkatkan pembiasaan sanitasi anak didik di satuan PAUD. Terdapat lima sarana dan prasarana yang sebaiknya disediakan di satuan PAUD diantaranya, sebagai berikut (Ditjen PAUD, 2021):

a. Ketersediaan Air Bersih di Satuan PAUD

Air bersih didefinisikan sebagai kebutuhan materil yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari anak seperti mencuci tangan, mencuci peralatan makan, sikat gigi dan lain sebagainya (Ditjen PAUD, 2021). Sumber dari air bersih ini bisa berasal dari tiga sumber diantaranya yaitu penampungan air hujan, sumur, dan PDAM (Fulqy Fatmala Saesal, 2017). Ketiga sumber tersebut dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya untuk memenuhi kebutuhan air bersih di satuan PAUD. Namun, di antara ketiga sumber air tersebut harus sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku yakni (Ditjen PAUD, 2021):

- 1) Air yang disediakan oleh sekolah tidak berbau, berwarna dan berasa yang dapat menghilangkan kejernihan air.
- 2) Air bersih yang disediakan oleh sekolah min. 15 liter per-orang/hari.
- 3) Jika ada wadah untuk menyimpan air bersih sebaiknya terdapat tutup agar terhindar dari vektor yang mungkin saja bisa jatuh ke dalam air sehingga merusak kebersihan air.
- 4) Ketersediaan air di sekolah tidak terbatas oleh waktu atau dengan kata lain tidak kering jika musim kemarau melanda dan setiap warga sekolah mudah mengaksesnya.

b. Penyediaan Jamban di Satuan PAUD

Setiap lembaga satuan PAUD seharusnya menyediakan fasilitas jamban yang layak, sesuai dengan standar kesehatan dan dalam kondisi

yang bersih serta baik. Selain itu juga, sekolah perlu memisahkan jamban antara anak laki-laki dan anak perempuan serta pemberian tanda baik dengan nama atau warna sebagai pembeda. Setiap jamban di satuan PAUD setidaknya menyediakan sarana lainnya misalnya sabun, air bersih, dan kebutuhan lainnya yang sekiranya dibutuhkan oleh anak. Luas jamban yang ada di satuan PAUD minimal 24 m² setiap biliknya baik untuk jamban anak laki-laki maupun anak perempuan (Ditjen PAUD, 2021). Saat anak keluar dari jamban setidaknya terdapat tempat cuci tangan dengan tinggi bak dapat dijangkau oleh anak dan didekatnya ada tempat sampah serta cermin yang digunakan anak untuk merapikan diri misalnya untuk melihat tangannya sudah bersih atau tidak setelah buang air, merapikan dirinya setelah mandi dan lain sebagainya yang disebut dengan ruang transisi. Jika dihitung-hitung ukuran minimal mulai dari toilet WC luasnya sekitar 1,5 m², toilet untuk mandi luasnya minimal sekitar 1,5 m², dan ruang transisi luasnya minimal sekitar 3 m² maka total luas minimal untuk jamban di satuan PAUD 6 m² (Ditjen PAUD, 2021). Kemudian sekolah juga rutin membersihkan jamban sehingga terlihat bersih dan tidak menimbulkan bau tidak enak serta tidak boleh ada genangan dalam jamban sehingga terhindar dari lantai yang licin. Lalu, jamban juga harus memiliki pencahayaan yang baik agar tidak gelap dan terdapat ventilasi udara agar di dalam jamban tidak hampa. Selanjutnya, saluran menuju septictank terjaga keamanannya dan tidak bocor. Keamanan sangat penting bagi pengguna jamban terutama untuk anak usia dini maka sebaiknya letak jamban berada di titik yang mudah diakses oleh warga sekolah dan jamban juga harus ramah anak dengan disesuaikan fisik anak usia dini. Jika dalam satuan PAUD terdapat penyandang disabilitas sebaiknya sekolah juga memberikan jamban yang mudah diakses oleh anak disabilitas.

Standar kloset di satuan PAUD bisa berupa kloset duduk dengan bentuk leher angsa atau kloset jongkok (Ditjen PAUD, 2021). Melalui penyediaan fasilitas kloset yang ramah untuk anak dapat memenuhi kebutuhan esensial anak dalam lingkup sanitasi. Selain itu juga, melalui pola hidup sehat yang dibiasakan di sekolah anak akan belajar untuk buang

air besar maupun kecil secara mandiri di tempat yang bersih dan aman. Melalui kegiatan pembiasaan tersebut dapat mencegah berbagai penyakit terutama yang bersumber dari urine dan tinja. Berikut akan dijabarkan terkait standar pembangunan jamban untuk pendidik maupun peserta didik di satuan PAUD (Ditjen PAUD, 2021):

1. Adanya lahan kosong yang siap untuk dibangun jamban dengan sekurang-kurangnya ukuran sekitar 52 m².
2. Sekolah menyediakan air bersih yang layak.
3. Tempat jamban yang akan dibangun sebaiknya mudah dijangkau oleh anak dan mudah dipantau oleh guru serta sebaiknya dekat dengan ruang belajar.
4. Standar pendirian jamban dalam lingkup sekolah PAUD yaitu (Ditjen PAUD, 2021):
 - a. Luas kloset dan lorong memiliki hitungan sekitar dua kali enam ditambah dua kali enam atau setara dengan 24 m².
 - b. Total dana yang dibutuhkan sekitar lima puluh persen sesuai hitungan setengah luas kloset dan lorong atau sekitar 18 m².
 - c. Penyediaan sumber air bersih untuk jamban dapat menggunakan aliran yang sudah ada atau jika belum mempunyai, sekolah dapat membangun sumur atau menyalurkan aliran air dari luar akan tetapi harus memperhatikan standar air bersih yang ditentukan.
 - d. Adanya tempat pengelolaan limbah cair yang aman dan sehat serta menyediakan tempat penampungan resapan air dan menyediakan kanal pembuangan air kotor.
 - e. Pembangunan aliran listrik untuk mendukung pencahayaan dalam jamban agar tidak gelap dan pembuatan ventilasi udara dalam jamban agar tidak pengap.

Adapun untuk desain dalam jamban diantaranya sebagai berikut (Ditjen PAUD, 2021):

- a. Ruang jamban sebaiknya terdiri dari 4 unit yang setiap unit memiliki luas sekitar satu meter kali satu setengah meter yang terdiri dari satu jenis kloset bisa kloset duduk atau kloset jongkok untuk tiap unitnya

boleh salah satu akan tetapi lebih bagus jika jamban sekolah memiliki keduanya. Selain menyediakan kloset jamban di satuan PAUD juga dilengkapi dengan kran air, gayung, tempat menggantung baju dan sebelah kloset disediakan tempat pegangan tangan anak.

- b. Terdapat ruang mandi dengan ukuran sekurang-kurangnya satu meter kali satu meter yang dilengkapi dengan kran, shower, tempat gantungan baju dan tempat untuk pegangan tangan anak.
- c. Tempat untuk melakukan CTSP dalam jamban dilengkapi dengan sabun, pasta gigi dan tempat sikat gigi dengan tinggi menyesuaikan anak sekitar lima puluh sentimeter sampai enam puluh sentimeter.
- d. Ukuran tebal dinding antara setiap unit tidak lebih dari dua belas sentimeter.
- e. Ukuran pintu jamban luasnya sekurang-kurangnya enam puluh sentimeter. Jarak antara lantai dengan titik bawah pintu sekitar kurang lebih tiga puluh sentimeter dengan tinggi pintu sekitar seratus sepuluh sentimeter.
- f. Adanya lampu dan ventilasi yang baik dalam jamban.
- g. Tempat pembuangan limbah jamban sebaiknya jauh dari jangkauan anak-anak dan air bersih atau jaraknya sekitar sepuluh meter atau bisa ditempatkan di area paling belakang jamban yang memungkinkan anak tidak akan ke sana.
- h. Disediakan tempat khusus jamban bagi anak disabilitas sehingga memudahkan mereka untuk mengakses jamban.

Sesuai penjelasan di atas, bahwa jamban bertujuan sebagai sarana untuk mengurangi berbagai macam penyakit dan menciptakan suasana kegiatan belajar mengajar dan bermain yang nyaman, bersih, dan sehat bagi seluruh warga sekolah. Supaya tujuan tersebut dapat tercapai tentunya sekolah memiliki peran penting dalam merancang kegiatan pembiasaan sanitasi di sekolah. Diantara program pembiasaan yang bisa diterapkan dalam satuan PAUD diantaranya yaitu (Ditjen PAUD, 2021):

- 1) Membuat slogan atau poster tentang adab ketika menggunakan kamar mandi.
- 2) Mengikutsertakan peserta didik untuk memelihara jamban dengan membuat jadwal piket dan mengajak anak untuk mendesain jamban agar lebih indah dan nyaman.
- 3) Menjadikan guru, kepala sekolah dan staf yang ada di sekolah menjadi contoh dalam membersihkan jamban yang nantinya hal tersebut dapat ditiru oleh peserta didik.
- 4) Merancang jadwal piket membersihkan jamban bagi guru sekolah dan mengajak peserta didik untuk membersihkan jamban dengan begitu guru dapat memberikan pemahaman kepada peserta didik mengenai alasan membersihkan jamban.
- 5) Letak jamban berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh anak dengan suasana jauh dari keramaian, pencahayaan yang memadai dan penggunaan cat terang agar jamban terlihat terang, bersih dan nyaman.
- 6) Tata letak jamban dapat didesain untuk belajar dengan begitu pendidik dapat mengajari anak untuk membersihkan jamban.
- 7) Anak didik diberikan pengetahuan terkait tata cara membersihkan jamban dan juga dirinya setelah menggunakannya.
- 8) Membuat video dokumenter terkait sanitasi di sekolah yang bertujuan untuk memotivasi sekolah agar meningkatkan sanitasi di sekolahnya.
- 9) Menyampaikan pesan terkait dengan sanitasi dalam berbagai macam kegiatan misalnya KBM (Kegiatan belajar mengajar), upacara dan lain sebagainya.

c. Penyediaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Satuan PAUD

Kebiasaan cuci tangan di satuan PAUD sangat penting untuk diterapkan pada lingkup anak usia dini. Hal ini dapat dimulai dengan menyiapkan sarana yang diperlukan untuk kebutuhan cuci tangan anak. Mulai dari air mengalir dan sabun cuci tangan yang dilengkapi dengan fasilitas yang mudah untuk dijangkau untuk anak. Maka dari itu, tempat cuci

tangan harus sesuai dengan tinggi anak agar anak tidak kesusahan dan di tempat-tempat yang biasa menjadi aktivitas keseharian anak misalnya di pintu gerbang, tempat bermain dan lain-lain.

Sebagai sarana pijakan untuk membiasakan pola hidup sehat dan bersih yang inklusif serta ramah anak, oleh karena itu tempat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) perlu memenuhi standar kesehatan yang berlaku untuk Anak Usia Dini (AUD) diantaranya, sebagai berikut (Ditjen PAUD, 2021):

- a. Fasilitas untuk cuci tangan harus dapat dijangkau oleh anak begitu juga dengan anak penyandang disabilitas.
- b. Jika sarana penyaluran air menggunakan kran sebaiknya gunakanlah kran tuas agar anak mudah menggunakannya begitu juga dengan anak disabilitas.
- c. Tempat untuk cuci tangan memiliki lokasi yang mudah diakses atau dijangkau oleh anak seperti di kantin, depan ruang kelas, dekat dengan kamar mandi, tempat bermain anak dan tempat lainnya yang sering digunakan oleh anak.
- d. Fasilitas untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) tidak harus menggunakan bahan yang mahal dan harus dibeli di toko tetapi bisa menggunakan alat bekas yang masih bersih dan bisa digunakan untuk menampung air misalnya jerigen, botol air galon, ember dan lain sebagainya.

Pembiasaan CTSP di satuan PAUD menjadi langkah awal anak membiasakan dirinya untuk melakukan kegiatan sanitasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit terutama yang bersumber dari tangan dan melatih anak untuk menjaga kebersihan diri di waktu yang penting. Waktu yang penting ini ketika anak (Ditjen PAUD, 2021):

- 1) Akan makan dan sesudah makan.
- 2) Setelah melakukan aktivitas bermain bersama teman.
- 3) Setelah melakukan BAB dan BAK.
- 4) Sesudah anak menyentuh binatang yang ada di sekitar anak.
- 5) Sesudah bersin, batuk, dan membuang lendir dari hidung.
- 6) Setiap aktivitas yang membuat tangan anak terlihat kotor.

Adapun dalam CTPS perlunya mengikuti langkah-langkahnya. Langkah-langkah tersebut dapat diajarkan secara langsung oleh guru atau melalui media perantara seperti poster atau animasi. Terdapat tujuh langkah dalam menerapkan CTPS diantaranya yaitu (Ditjen PAUD, 2021):

- 1) Pertama, basahilah terlebih dahulu tangan kita dengan air mengalir lalu berilah sabun tangan kita.
- 2) Kedua, gosoklah sabun hingga berbusa lalu gosok di bagian punggung tangan kita.
- 3) Ketiga, gosoklah sela-sela jari kita dengan teratur.
- 4) Keempat, bersihkan juga kuku-kuku dan ujung jari kita.
- 5) Kelima, gosok ibu jari lalu putar.
- 6) Keenam, letakkan ujung jari di atas telapak tangan lalu gosok secara perlahan-lahan.
- 7) Ketujuh, keringkan tangan dengan cara mengibaskannya atau menggunakan tisu sekali pakai.

Sasaran dari kegiatan CTPS untuk seluruh warga sekolah dan juga orangtua anak. Kebiasaan cuci tangan ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi kesehatan. Diantara manfaat CTPS yaitu (Ditjen PAUD, 2021):

- 1) Mencegah berbagai macam penyakit terutama penyakit menular seperti virus corona, penyakit diare akut dan infeksi saluran pernafasan dan lain sebagainya.
- 2) Warga sekolah jarang tidak hadir ketika masuk sekolah karena rata-rata anak dalam kondisi sehat.
- 3) Mendorong terciptanya agen perubahan dalam membiasakan sanitasi di lingkungan sekolah maupun rumah.
- 4) Melalui kegiatan CTPS sefrekuensi dengan pembentukan karakter anak berupa budaya sabar, mengantri, bertanggung jawab, mandiri dan lain sebagainya.

Berdasarkan manfaat diatas, maka CTPS dapat mempengaruhi kondisi kesehatan warga sekolah. Maka dari itu penting untuk merancang kegiatan pembiasaan CTPS di satuan PAUD. Diantaranya program kegiatan

pembiasaan yang dapat dikembangkan di satuan PAUD yaitu (Ditjen PAUD, 2021):

- 1) Praktik secara langsung untuk memberikan wawasan dan melatih anak untuk terbiasa cuci tangan dengan air mengalir pada setiap kali anak harus cuci tangan secara terus-menerus sehingga nantinya anak akan terbiasa.
- 2) Membuat media menarik dan mudah untuk dipahami oleh anak yang menjelaskan terkait CTSP bisa berupa poster, animasi, pamflet online dan lain sebagainya.
- 3) Pembuatan poster terkait dengan tata cara cuci tangan yang benar harus bersumber dari kementerian kesehatan dan meletakkannya tidak jauh dari jamban/fasilitas CTPS.
- 4) Guru dapat membuat media edukasi CTSP dengan menggabungkan bahasa daerah, lagu atau video dengan tujuan agar media yang dihadirkan lebih menarik, kreatif dan inovatif.
- 5) Guru dapat mengenalkan CTSP kepada anak melalui gerakan dengan dipadukan nyanyian sehingga anak merasa senang dan mau mendengarkan serta memahami.
- 6) Budaya cuci tangan juga dapat dituangkan dalam bentuk media penanda yang terbuat dari kayu, kertas, kaca dan lain sebagainya.
- 7) Penyediaan fasilitas cuci tangan yang mudah untuk dijangkau oleh anak dan juga guru misalnya di depan kelas, kantin, tempat bermain dan lain sebagainya.
- 8) Penjelasan terkait dengan teori-teori cuci tangan dapat dibuat dalam bentuk video, poster dan lagu yang menarik.
- 9) Segala sesuatu aktivitas yang dapat menyebabkan tangan tidak bersih lagi harus cuci tangan kembali.
- 10) Jika sekolah mengalami kendala dalam penyediaan air bersih maka guru atau anak dapat membawa botol atau wadah yang berisi air bersih yang digunakan untuk cuci tangan.

- 11) Mengadakan hari peringatan CTPS massal yang dapat dilakukan di hari-hari penting seperti hari HUT Kemerdekaan RI, hari Anak Nasional dan lain sebagainya.
- 12) Membuat program khusus untuk orang tua anak yang didalamnya membahas seputar sanitasi atau kesehatan salah satunya membudayakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

d. Penyediaan Limbah Cair di Satuan PAUD

Kegiatan sanitasi di sekolah tentunya menghasilkan limbah cair yang didalamnya mengandung bahan atau zat yang berbahaya bagi kesehatan lingkungan. Maka sekolah sebaiknya membangun sarana untuk mengolah limbah cair tersebut dengan menggunakan sapticktang atau IPAL (Instalasi Pembuangan Air Limbah) (Ditjen PAUD, 2021). Limbah yang diolah melalui sapticktang atau IPAL akan diangkut oleh petugas truk sedot WC. Oleh karena itu, sekolah harus rutin membuat jadwal penyedotan limbah melalui jasa sedot WC atau bisa melalui kerja sama dengan pemerintah setempat untuk mengkoordinir terkait jasa pembersihan limbah di sekolah.

Adapun limbah cair yang dihasilkan akibat aktivitas sanitasi dapat berbahaya bagi kesehatan warga sekolah dan lingkungan sekolah disebabkan dalam limbah cair buangan sanitasi mengandung bahan atau zat yang sudah tercemar dengan bakteri/virus/kuman. Supaya hal ini tidak membahayakan kondisi sehat peserta didik sebaiknya sekolah membuat tempat pengolahan limbah cair dengan tujuan mengurangi dan memilah kandungan zat yang ada dalam bekas air sanitasi. Macam-macam zat yang ada dalam bekas air sanitasi dibagi menjadi dua yaitu *black water* dan *gray water* (Kemendikbud, 2018). *Black water* adalah bekas air limbah dari jamban, sedangkan *gray water* adalah bekas air buangan dari CTSP, air bekas cuci di kantin dan air bekas hujan (Kemendikbud, 2018). Maka dari itu, sangat penting mengolah air bekas sanitasi dengan memanfaatkan fasilitas saluran limbah atau drainase. Tentu saja dalam setiap fasilitas pengolahan limbah cair harus menyesuaikan dengan standar kesehatan

misalnya terhindar dari bau yang tidak sedap, tidak menjadi sarang berbagai macam hewan atau vektor lainnya yang dapat mengganggu kesehatan dan lain sebagainya. Selain itu, terdapat standar dalam pengelolaan limbah cair sesuai yang ditetapkan oleh pemerintah diantaranya, sebagai berikut (Kemendikbud, 2018):

- a. Septic Tank atau tangki septik memiliki bentuk menyerupai kolam atau disekat-sekat menjadi beberapa ruangan untuk menampung air limbah cair. Letak Septic Tank biasanya tidak jauh-jauh dari jamban. Pembangunan septic tank harus menyesuaikan standar kesehatan yang berlaku.
- b. Pembersihan secara rutin pada tangki septik dengan menggunakan jasa sedot WC.
- c. Jika akses jasa sedot WC terlalu sulit maka sekolah bisa bekerja sama dengan pemerintah untuk mencari alternatif lainnya untuk pembersihan tangki septik.
- d. Selain membangun tangki septik, sekolah sebaiknya juga membangun IPAL (Instalasi Pembuangan Air Limbah).
- e. Jika sekolah akan membangun USB atau Unit Sekolah Baru maka sekolah wajib mengecek sarana dan prasarana serta air limbah yang ada di sekolah.

e. Pengelolaan Sampah di Satuan PAUD

Pengelolaan sampah di satuan PAUD dimulai dengan penyediaan sarana tempat sampah tertutup dan terpilah antara sampah organik dengan sampah anorganik. Penerapan memisahkan sampah tersebut menjadi pondasi awal pembiasaan prinsip pengelolaan sampah yang disebut dengan 3R (*Reduce, Reuse and Recycle*) (Ditjen PAUD, 2021). Prinsip *reduce* atau pengurangan dapat diajarkan kepada anak dengan membawa bekal makanan dan minuman sendiri dari rumah sehingga dengan cara ini dapat mengurangi penimbunan sampah di sekolah. Adapun prinsip *reuse* atau penggunaan kembali dapat diajarkan kepada anak dengan memanfaatkan bahan bekas yang telah digunakan menjadi barang yang bisa digunakan kembali.

Selanjutnya prinsip yang terakhir yaitu *recycle* atau daur ulang dapat diajarkan kepada anak dengan membuang sampah secara terpisah antara sampah organik dan sampah anorganik. Selain itu juga, anak dapat diajarkan manfaat sampah organik yang digunakan untuk pengomposan tumbuhan agar subur dan sampah anorganik dapat didaur ulang menjadi barang yang bermanfaat dengan pusat pengumpulannya atau disalurkan kepada pengepul sampah seperti pemulung atau lapak sampah dan bisa juga bekerjasama dengan bank sampah terdekat (Ditjen PAUD, 2021).

Tempat sampah juga bisa digunakan sebagai stimulasi bagi anak di satuan PAUD (Ditjen PAUD, 2021). Stimulasi bisa berupa menghiasi dan mewarnai kotak sampah agar lebih menarik sehingga anak lebih semangat untuk belajar membedakan antara sampah organik dan sampah anorganik. Menghiasi ini dapat berbentuk gambar yang disukai anak misalnya gambar bunga, pohon atau lain-lain. Lalu untuk pewarnaan dapat dibedakan antara sampah organik warna hijau, sedangkan sampah anorganik warna kuning.

Melalui pembiasaan buang sampah yang baik dan benar dapat menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat bagi seluruh warga sekolah. Akan tetapi, jika penerapan buang sampah buruk maka bisa dipastikan lingkungan sekolah akan menjadi pusat berkembangbiaknya berbagai macam binatang atau vektor yang dapat mengganggu kesehatan diantaranya seperti tikus, kecoa, ular, lalat, langau dan lain sebagainya (Ditjen PAUD, 2021). Selain munculnya hewan tersebut, sampah juga menjadi sumber pencemaran lingkungan karena tentunya setiap sekolah selalu menghasilkan sampah baik itu oleh peserta didik, guru, para staf, dan orang tua yang berada di sekolah. Maka dari itu, penting akan pembiasaan buang sampah pada tempatnya sesuai standar kesehatan diantaranya seperti (Ditjen PAUD, 2021):

- 1) Penyediaan tempat sampah yang tertutup di lingkungan sekitar sekolah.
- 2) Setiap jamban dekat dengan tempat sampah yang dilengkapi dengan tutupnya.

- 3) Penyediaan tempat sampah sebaiknya dipilah antara sampah organik dan sampah anorganik sebelum diangkut oleh petugas kebersihan setempat dengan ketentuan tempat sampah berada jauh dengan tempat bermain anak.
- 4) Sekolah PAUD sangat dianjurkan melakukan kemitraan antara pihak sekolah dengan dinas kesehatan untuk mengelolah sampah yang ada di lingkungan sekolah, hal ini juga termasuk ke dalam manajemen sanitasi.

e. Manajemen Sanitasi Sekolah

Manajemen sanitasi ini berkaitan dengan usaha yang dilakukan sekolah untuk memenuhi indikator penting dalam sanitasi yaitu fasilitas sanitasi, pembiasaan perilaku sanitasi, dan bantuan dalam meningkatkan sanitasi di sekolah. Manajemen sanitasi di lembaga PAUD dapat berupa menentukan secara pasti terkait pengalokasian dana BOP yang digunakan untuk pendanaan sanitasi di sekolah mulai dari perawatan, pemeliharaan dan kegiatan sanitasi (Ditjen PAUD, 2021). Bagi lembaga PAUD sangat penting untuk bertanggung jawab terkait dana BOP yang telah diterima dan menggunakan dana tersebut sesuai dengan rencana anggaran yang telah dirancang sesuai dengan komponen sanitasi di PAUD. Maka dari itu, penting bagi satuan PAUD untuk memperhatikan hal-hal terkait dengan manajemen sanitasi diantara yaitu (Ditjen PAUD, 2021):

- 1) Memahami tugas masing-masing dan mampu memegang amanah dengan baik.
- 2) Saling terbuka sehingga terbentuknya koordinasi yang baik dan menghindari kesalahpahaman.
- 3) Saling bekerja sama antara lembaga PAUD dengan masyarakat sekitar dan *stakeholder*.
- 4) Perawatan dan pengawasan sanitasi di satuan PAUD secara berkala dan terjadwal.

f. Dampak Negatif Sanitasi Buruk

Salah satu aspek yang sangat penting dalam mempengaruhi tumbuh kembang anak usia dini yaitu kesehatan atau sanitasi. Kesehatan atau sanitasi tidak boleh dipandang sebelah mata dalam pelaksanaannya terutama di lingkungan sekolah. Jika pelaksanaan sanitasi tidak berjalan dengan baik maka hal ini akan berdampak negatif bagi tumbuh kembang anak, diantaranya sebagai berikut:

1. Beresiko terjangkit penyakit (Eri Trinurtini Adhi, 2009). Salah satu penyakit yang sering terjangkit pada anak usia dini yaitu diare dan cacingan. Kedua penyakit tersebut disebabkan karena virus dan bakteri yang dapat masuk ke dalam tubuh sehingga anak yang tidak memperhatikan kebersihan akan mudah terjangkit penyakit ini.
2. *Stunting* (Zulhakim et al., 2022). Gejala ini bercirikan anak yang kekurangan gizi. Hal ini dapat disebabkan karena anak biasanya terjangkit penyakit diare atau cacingan yang mampu menguras nutrisi dalam gizi sehingga anak secara tidak sadar gizi dalam tubuhnya berkurang. Selain itu, *stunting* juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti pendidikan ibu, masa prenatal anak dan lain sebagainya.
3. Tifus dan Hepatitis A (Ratih Damayanti & Neffrety Nilamsari, 2020). Gejala kedua penyakit ini disebabkan oleh bakteri dan virus yang disebabkan tidak menjaga kebersihan terutama setelah buang air dan tidak menjaga kehygienisan makanan sehingga secara tidak sadar anak yang jarang mencuci tangan dapat terjangkit penyakit ini.

2. Trias UKS

a. Definisi Trias UKS

Sistem usaha kesehatan sekolah atau biasa disingkat UKS masuk kedalam kategori upaya pendidikan kesehatan. Istilah pendidikan kesehatan ini sendiri telah banyak dirumuskan oleh banyak ahli sesuai dengan sudut pandang masing-masing. Menurut pendapat Ns. Asniar, M. Kep., Sp. Kom., Ph. D dkk (2020) dalam bukunya yang berjudul "Pendidikan dan Promosi

Kesehatan” bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya yang dilakukan dengan keterlibatan lingkungan sosial, pemerintahan dan ekonomi masyarakat sebagai bentuk wadah dalam menjamin kondisi sehat yang stabil bagi masyarakat (Asniar, 2020). Adapun pendapat lainnya yang disampaikan oleh Manoj Sharma dan John A. Romas dalam bukunya yang berjudul “*Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion*” (2012) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan adalah sebuah penerapan yang sistematis dan terencana dengan matang serta memenuhi syarat sebagai ilmu pengetahuan dengan menggunakan berbagai macam teknik untuk menciptakan perilaku kesehatan secara sukarela (Manoj Sharma & John A. Romas, 2012).

Pengertian pendidikan kesehatan menurut para ahli diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan adalah berbagai macam upaya yang dilakukan untuk memperbaiki perilaku hidup bersih dan sehat sehingga menjadikan banyak manusia sadar akan pentingnya kesehatan serta menjadi kebiasaan sehari-hari. Berdasarkan pengertian tersebut, secara tidak langsung tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk mempengaruhi perilaku yang acuh dalam kesehatan menjadi sadar akan kesehatan akibatnya perilaku sehat berkembang secara sukarela atau tanpa paksaan. Secara umum perilaku yang diharapkan berkembang yakni dari segi kesadaran, informasi, pengetahuan, keterampilan, kepercayaan, sikap dan nilai terkait dengan kesehatan. Hal itu dapat dilakukan dengan cara mengadakan promosi kesehatan atau konseling dari satu kelompok ke kelompok lain dalam lingkup organisasi atau lembaga misalnya melalui pusat kebugaran, sekolah, kampanye atau lain-lain. Salah satunya melalui program UKS yang ada di lembaga sekolah.

Usaha Kesehatan Sekolah atau disingkat UKS merupakan program kesehatan atau sanitasi yang diterapkan mulai dari satuan PAUD hingga satuan SMA/MA (Leni Apriani & Novri Gazali, 2018). UKS sering diartikan sebagai suatu unit yang bertugas untuk mengatur mengawasi dan menyediakan program atau layanan yang mampu mendukung kesehatan seluruh warga sekolah mulai dari guru, pegawai, dan peserta didik (Jawardi

et al., 2022). Selain itu, UKS juga dapat digunakan sebagai wadah atau sarana untuk pemrograman kegiatan kesehatan peserta didik sebagai ajang untuk mencapai tujuan dari SDGs.

UKS sebagai bentuk upaya pendidikan kesehatan di sekolah memiliki tujuan yang ditujukan untuk seluruh warga sekolah terutama untuk peserta didik. Tujuan ini menjadi tolak ukur sekolah terhadap keberhasilan penerapan UKS di sekolah. Diantara tujuan tersebut secara umum yaitu (Siti Aminah et al., 2021):

1. Memiliki akhlak yang mulia atau adab sopan santun yang biasa diterapkan di lingkungan sekitar.
2. Memiliki pengetahuan yang mumpuni terkait PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Memiliki sikap atau norma-norma yang positif dalam menjalankan prinsip PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
4. Mempunyai keterampilan yang baik dalam melaksanakan pola hidup bersih baik dari segi perawatan, pertolongan dan pemeliharaan.
5. Mengaplikasikan pola hidup bersih dan sehat secara baik dalam kehidupan sehari-hari.
6. Mengalami perkembangan fisik yang baik mulai dari tinggi badan, berat badan dan lain sebagainya yang seimbang.
7. Memahami pengetahuan dasar terkait dengan prinsip pencegahan penyakit dalam kehidupan sehari-hari.
8. Mampu menghindari dari berbagai macam pengaruh gaya hidup yang tidak sehat seperti narkoba, miras dan lain sebagainya.

Berdasarkan tujuan umum diatas, mempengaruhi berbagai macam program UKS yang nantinya akan diterapkan di sekolah. Salah satunya di satuan PAUD tujuan pelaksanaan UKS yakni untuk mewujudkan anak usia dini yang sehat, tumbuh kembang optimal dan siap untuk memasuki jenjang selanjutnya (Ditjen PAUD, 2020). Adapun fungsi UKS di satuan PAUD diantara yaitu, membiasakan cara hidup bersih dan sehat pada anak usia dini sesuai dengan standar kesehatan, membudayakan sikap dan perilaku PHBS sebagai bentuk tindak lanjut dalam meningkatkan kualitas kesehatan di

sekitar lingkungan anak baik di sekolah maupun di sekitar masyarakat serta sebagai pelopor dari gerakan PHBS di lingkungan keluarganya (Kemdikbud, 2020). Adapun fungsi UKS bisa terlaksana jika memiliki strategi yang tepat. Salah satu strategi yang dapat diaplikasikan dalam UKS yakni Trias UKS.

Tiga tugas pokok dalam UKS atau sering disebut dengan Trias UKS menjadi upaya yang sebaiknya dijalankan oleh pihak sekolah sesuai dengan buku pedoman yang berlaku (Kemenkes RI, 2021). Trias UKS ini mencakup tiga komponen yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. komponen tersebut merupakan tolak ukur yang harus dilaksanakan oleh sekolah agar terciptanya lingkungan sekolah yang sehat dan bersih sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku yang tentunya untuk membiasakan warga sekolah untuk berperilaku hidup sehat yang baik dan benar. Hal ini sangat perlu untuk dijalankan untuk mengajarkan kepada peserta didik sedini mungkin terkait pola hidup sehat agar kelak mereka terbiasa.

b. Komponen Trias UKS



Gambar 2.1 Trias UKS

Sesuai dengan gambar di atas, diterangkan bahwa Trias UKS memiliki beberapa komponen. Komponen tersebut diantaranya terdiri dari tiga macam yakni pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan

pembinaan sekolah sehat. Ketiga komponen tersebut sebaiknya tidak dipandang sebelah mata oleh pihak sekolah sehingga tujuan dan fungsi UKS di satuan PAUD dapat tercapai dan tentunya berjalan dengan baik. Berikut akan dijelaskan terkait dengan komponen Trias UKS diantaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

1. *Health Education in School* (Pendidikan Kesehatan di Sekolah)

Maksud dari pendidikan kesehatan ini yaitu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan melakukan pembinaan oleh sekolah kepada peserta didik dan orang tua dalam bentuk pengetahuan mengenai kesehatan mental, sosial dan fisik yang dilakukan secara berkelanjutan dan terjadwal (Kemenkes RI., 2021). Melalui kegiatan ini diharapkan peserta didik dapat mencapai tujuan diantaranya yaitu (Kemenkes RI., 2021):

- a. Peserta didik dapat mendapatkan pengetahuan terkait dengan pola hidup bersih dan sehat secara baik dan benar.
- b. Terbentuknya sikap dan nilai positif pada diri peserta didik terkait dengan pola hidup bersih dan sehat.
- c. Terbentuknya kemampuan peserta didik dalam menghadapi masalah kesehatan mulai dari pemeliharaan, pertolongan dan perlakuan terhadap kesehatan.
- d. Terbiasa dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari serta sesuai dengan kriteria kesehatan yang berlaku.
- e. Terpenuhi gizi seimbang dan perkembangan fisik yang proporsional pada diri peserta didik.
- f. Memahami dan mampu menerapkan prinsip dasar dalam mencegah penyakit dalam kehidupan sehari-hari peserta didik.
- g. Mencegah diri peserta didik dari gaya hidup buruk yang mampu membahayakan kondisi kesehatan pada diri peserta didik.
- h. Memiliki kebugaran jasmani dan rohani serta memiliki imunitas tubuh yang kuat dalam menangkal penyakit.

Sesuai dengan tujuan diatas, diharapkan puskesmas setempat atau tim pembina UKS dapat menjadi mentor dalam memberikan penyuluhan terkait dengan berbagai jenis program yang dapat diterapkan dalam UKS mulai dari metode dan media yang bisa digunakan dalam mengembangkan kesehatan warga sekolah sesuai dengan jenjang satuan pendidikan. Melalui kerja sama yang dilakukan sekolah dengan tim kesehatan UKS setempat, hambatan yang ada menjadi peluang terlaksananya program Trias UKS menjadi lebih kreatif dan inovatif. Melalui program pendidikan kesehatan ini menjadi akar terbentuknya pembiasaan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari peserta didik di lingkungan sekolah. Unsur kegiatan dan materi yang dapat dilakukan di satuan PAUD yang diperuntukkan untuk orang tua dan anak yakni (Kemenkes RI, 2021):

1. Kelas parenting penggunaan buku KIA.
2. Penjadwalan Praktik PHBS yang terintegrasi dalam kegiatan belajar mengajar.
3. Penedukasian orang tua terkait gizi seimbang yang disesuaikan dengan buku KIA.
4. Batasan penggunaan gadget.
5. Pendidikan terkait dengan kesehatan reproduksi

Tabel 2.1 Materi Pendidikan Kesehatan di PAUD

No	Materi	Penyesuaian dengan Tema Pembelajaran
1.	Mengenal, fungsi dan cara merawat anggota tubuh dengan baik dan tepat	Anggota tubuh
2.	Edukasi gizi seimbang	Makanan bergizi
3.	Tumbuh kembang anak	Anggota tubuh
4.	Cara merawat kebersihan lingkungan	lingkunganku
5.	Mengetahui cara menjaga kesehatan tubuh seperti cara duduk yang benar dan jarak mata ketika membaca buku	Anggota tubuh
6.	Mengetahui tanda-tanda tubuh memerlukan	Anggota tubuh

	istirahat dan dampaknya seperti apa bagi kesehatan	
7.	Mengenal fungsi mata dan dampaknya ketika sering menggunakan gadget	Panca indra
8.	Memiliki pengetahuan terhadap protokol kesehatan covid-19	Covid 19
9.	Terampil akan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan menggunakan sabun, menyikat gigi, menjaga kuku tetap bersih dan pendek, memakan makan yang bernutrisi, dan minum air putih secukupnya, buang sampah ditempatnya sesuai dengan jenis kotaknya, buang air besar/kecil di jamban yang ada di sekolah PAUD, Olahraga, anjuran jam tidur anak dan ancaman atau dampak gadget	Kebersihanku
10.	Mengenal berbagai macam emosi dan mengelola emosinya	Mencakup seluruh tema
11.	Menciptakan ikatan dengan orang yang ada disekitarnya dan juga kepada penciptanya	Mencakup seluruh tema
12.	Mengenal penciptanya dan ciptaan-ciptaannya dan tanda-tanda keteraturannya yang dapat anak rasakan pada tubuhnya	Mencakup seluruh tema

Oleh karena itu, dengan adanya pelaksanaan pendidikan kesehatan di satuan PAUD dapat memberikan kontribusinya dalam menggerakkan dan membiasakan pola hidup sehat dan bersih serta tentunya sangat penting kerja sama antara sekolah dan tim pembina UKS setempat dalam menyukseskan terlaksananya program UKS di sekolah. Sebagai contohnya, jika terjadi kendala atau hambatan dalam penerapan trias UKS tim pembina UKS setempat dapat memberikan solusi terkait masalah yang dihadapi oleh sekolah. Contohnya ketika ada kendala dalam segi penyediaan fasilitas bangunan yang terbatas untuk menstimulasi gerak fisik anak dapat

digantikan dengan menerapkan kegiatan 4L (Lari, Lompat, Loncat dan Lempar) untuk peserta didik saat jam istirahat berlangsung.

2. *Health Services in School* (Pelayanan Kesehatan di Sekolah)

Pelayanan kesehatan di sekolah memiliki konsep dasar yakni melakukan sebuah upaya dalam melakukan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan serta mencegah berbagai macam penyakit baik secara individual, kelompok maupun masyarakat (Kemenkes RI, 2021). Adapun komponen pelayanan kesehatan tersebut dibagi menjadi empat bagian yaitu kegiatan promotif atau peningkatan, kegiatan preventif atau pencegahan, kegiatan rehabilitatif atau pemeliharaan dan kegiatan kuratif atau pengobatan (Mariatul Fadillah, 2012). Keempat kegiatan tersebut harus dilaksanakan secara terstruktur sesuai dengan arahan dari guru pembina UKS di sekolah. Tujuan pelaksanaan dari keempat komponen tersebut secara umum untuk memupuk pola hidup sehat agar lebih banyak diterapkan oleh seluruh warga sekolah dan menjadikan hal tersebut sebagai hal biasa untuk dikerjakan dalam kegiatan sehari-hari (Mariatul Fadillah, 2012).

Tujuan pelaksanaan pelayanan kesehatan di tingkat sekolah secara khusus melalui kegiatan UKS yaitu (Kemenkes RI, 2021):

- a. Meningkatkan program pembinaan dari sekolah pada peserta didik dari segi fisik, mental dan sosial anak.
- b. Mengembangkan kemampuan peserta didik dalam menerapkan perilaku hidup dan bersih sebagai salah satu usaha yang dilakukan untuk menciptakan pola hidup bersih agar lebih baik.
- c. Membentuk peningkatan imunitas pada diri peserta didik untuk mencegah terjadinya segala macam penyakit dari luar.
- d. Menghentikan berbagai penyakit menular dan masalah komplikasi pada penyakit.
- e. Mengembangkan tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta didik dalam menangani ketika kecelakaan atau cedera ringan dengan melakukan pertolongan pertama agar luka yang diderita tidak infeksi dan membantu penanganan selanjutnya menjadi aman dan optimal.

Adapun jenis kegiatan pelayanan kesehatan di tingkat anak usia dini dapat dilakukan yaitu dengan (Kemenkes RI, 2021):

Tabel 2.2 Jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan di PAUD

No.	Kegiatan Pelayanan Kesehatan	Waktu Pelaksanaan	Personil, Sarpras
1.	Pemeriksaan dan pengecekan kesehatan		
	a. Deteksi Dini faktor beresiko (TB, Covid 19 dll)	Berkala, saat awal masuk peserta didik baru, dan setiap tahun ajaran baru	Guru, lembar pemeriksaan dan buku KIA
	b. Pemantauan pertumbuhan anak sesuai dengan usianya	- 1x selama sebulan pengukuran berat badan - 1x selama sebulan pengukuran tinggi badan - Satu kali selama enam bulan untuk pengukuran lingkaran kepala	Guru, timbangan, alat mengukur lingkaran kepala dan buku KIA
	c. Pemantauan perkembangan anak sesuai dengan usianya	Berkala, terjadwal, dan setiap hari	Guru, lembar pemeriksaan, buku KIA, orangtua dan pedoman
2.	DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak)	Berkala dan sesuai jadwal	Menjalin kemitraan dengan

			puskesmas
3.	Pengecekan dan pemeriksaan serta cara merawat gigi	Satu kali selama enam bulan dan terjadwal	Menjalin kerjasama dengan puskesmas dan dokter gigi
4.	P3K dan P3P	Disesuaikan dengan kondisi	Guru, kotak P3K yang terisi lengkap dan pedoman
5.	Imunisasi	Disesuaikan dengan jenis imunisasi yang diberikan	Tenaga kesehatan dan buku KIA
6.	Pemberian vitamin A	<ul style="list-style-type: none"> - Satu kali untuk usia enam sampai sebelas bulan antara bulan Februari atau Agustus - Dua kali untuk usia satu sampai lima tahun antara bulan Februari atau Agustus 	Menjalin kerjasama dengan puskesmas dan posyandu, kemudian untuk vitamin A ada kapsul warna merah dan biru
7.	Pemberian obat cacing	Satu sampai dua kali selama satu tahun	Menjalin kerjasama dengan puskesmas
8.	Penyuluhan dan konseling terkait masalah kesehatan anak	Terjadwal atau bisa setiap hari	Petugas kesehatan yang sudah terlatih dalam

			bidang kesehatan anak
9.	Adanya pemberian rujukan ke rumah sakit atau puskesmas	Jika ada anak yang mengalami gangguan atau kelainan kesehatan	Menjalin kerjasama dengan puskesmas, rumah sakit dan tenaga kesehatan

Pengoptimalan program pelayanan kesehatan di tingkat pendidikan sangat penting dilakukan karena akan berdampak kepada keberhasilan penerapan UKS. Jika ada ketidakmaksimalan pelaksanaan program maka akan berakibat buruk kepada peserta didik seperti kesehatan fisik dan mental anak akan terganggu sehingga akan mengganggu keberhasilan yang akan dicapai. Maka dari itu, sangat penting bagi sekolah menciptakan cara yang tepat dan menarik dalam melaksanakan program UKS di sekolah.

Selain, pengoptimalan program sangat penting sekali pihak sekolah berkolaborasi dengan tim pembina UKS setempat. Hal ini dapat dituangkan dalam bentuk kegiatan yang berbeda sehingga terjadi peningkatan pengetahuan untuk guru yang ada di sekolah. Contohnya jika di sekolah memiliki permasalahan dalam menanggulangi penyakit demam berdarah, Tim pembina UKS setempat dapat mengadakan seminar menangani demam berdarah atau membentuk sebuah tim pemantau jentik-jentik nyamuk di sekolah serta bisa dilakukan dengan cara melakukan *fogging* atau pengasapan di lingkungan sekolah.

Tim pembina UKS tidak hanya bertanggung jawab dengan sekolah saja, tetapi juga ketika tidak adanya ketidakseimbangan kesehatan di lingkungan masyarakat sekitar sekolah. Contohnya jika terjadi mitos terkait sebuah penyakit, maka wajib bagi tim pembina UKS dan puskesmas setempat memberikan penyuluhan atau sosialisasi terkait penyakit tersebut agar terhindar dari kesalahpahaman atau ketakutan sehingga dapat menyerang kondisi sehat warga sekolah. Tujuannya agar program kegiatan

yang telah direncanakan dapat berjalan lancar tentunya dengan bimbingan atau arahan dari tim pembina UKS dalam menerapkannya kepada peserta didik.

3. *Fostering a healthy school environment* (Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)

Definisi pembinaan lingkungan sekolah sehat ini memiliki makna sebuah upaya pembiasaan dalam memberikan suasana yang sehat baik dalam hal fisik, mental dan sosial peserta didik yang sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku dalam menumbuhkan kembangkan sikap hidup sehat dan bersih secara maksimal (Elia & Misbah Liala, 2021). Tujuannya sebagai sarana pendukung dalam membiasakan pola hidup bersih baik itu di lingkungan sekolah maupun lingkungan rumah. Maka dari itu, pembinaan lingkungan sekolah terdiri dari (Kemenkes RI, 2021):

- a. Pembinaan materiil lingkungan sekitar sekolah yang meliputi sarana dan prasarana untuk memenuhi kebutuhan sanitasi yang sesuai dengan standar kesehatan, infrastruktur sekolah, kelengkapan peralatan sekolah, dan pembinaan kebersihan dengan tujuan memberikan kenyamanan kepada warga sekolah (Deni Nasir Ahmad, 2018) .
- b. Pembinaan personel meliputi dari peserta didik, pendidik, kepala sekolah dan staf pembantu sekolah sehingga terciptalah lingkungan yang ramah dan baik bagi warga sekolah (Harry Pramono, 2012).

Pembagian program kegiatan pembinaan lingkungan kesehatan di sekolah dapat berupa menyediakan suasana sekolah yang nyaman dan bersih, pengelolaan sanitasi dengan baik, memantau gizi atau nutrisi jajanan sekolah , pembinaan kantin sekolah, memanfaatkan lahan sekolah yang luas, memberlakukan area dilarang merokok, dan pemberantasan jentik-jentik sekolah sebagai langkah awal mencegah penyakit demam berdarah (Anna Triwijayanti et al., 2020). Selain itu, sekolah juga harus memperhatikan terkait komponen yang perlu dibina. Komponen tersebut terdiri dari 8 hal yaitu (Kemenkes RI, 2021):

- a. Sekolah dapat menyediakan kebutuhan air bersih untuk peserta didik.

- b. Memantau dan memelihara wadah penampung air bersih dari nyamuk DBD.
- c. Pengelolaan limbah air bekas sanitasi
- d. Pemeliharaan toilet sekolah
- e. Menjamin kebersihan dan kerapian infrastruktur sekolah mulai dari kelas, kantor, perpustakaan, lapangan dan ruangan penunjang lainnya.
- f. Membina dan memelihara kantin yang biasa digunakan oleh warga sekolah.
- g. Menjamin kebersihan pagar sekolah dari karat atau berbagai macam faktor lainnya yang dapat membahayakan kebersihan dan kesehatan di lingkungan sekolah.
- h. Mengelolah sampah dengan tepat dan benar sesuai dengan standar kesehatan.
- i. Menjamin keamanan lingkungan sekolah dengan adanya lahan parkir dan petugas pengaman parkir.

Program pembinaan sekolah tidak hanya untuk program kegiatan saja, tetapi juga mental juga dibina dalam layanan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pembinaan mental ini dilakukan untuk menciptakan suasana yang nyaman dan sehat untuk warga sekolah terutama peserta didik serta terbentuknya rasa kekeluargaan yang erat antara warga sekolah. Tentunya terciptanya hal ini memerlukan kegiatan yang mendorong terbentuknya upaya tersebut, diantaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021)

- a. Bakti sosial atau baksos antara sekolah dengan lingkungan sekolah yang sekiranya membutuhkan.
- b. *Outbound* atau *study tour*.
- c. Kegiatan keagamaan.
- d. Pelaksanaan acara puncak tema baik itu di bidang seni maupun olahraga.
- e. Kegiatan kader atau relawan untuk tenaga medis yang diperuntukkan untuk anak.

Pada satuan PAUD terdapat kendala dalam menerapkan Trias UKS disebabkan karena keterbatasan personal dan keterampilan para pendidik sehingga memerlukan partisipasi dan kolaborasi dari semua warga

sekolah di satuan PAUD, orang tua, puskesmas dan seluruh *stakeholder* yang ada di dalam dan luar satuan PAUD. Keberhasilan terciptanya Trias UKS yang baik memerlukan manajemen pengaturan yang terencana mulai dari perancangan program, penerapan, pengawasan dan evaluasi yang terdiri dari personil pelaksanaan, waktu pelaksanaan dan program kegiatan, fasilitas serta kontribusi dan kolaborasi dengan berbagai pihak yang mendukung keberhasilan Trias UKS. Terciptanya kesehatan anak yang baik tergantung dengan pengimplementasian kualitas manajemen UKS di PAUD (Kemenkes RI, 2021). Pengimplementasian manajemen UKS di satuan PAUD ini memiliki prinsip-prinsip diantaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

1. Membentuk cara pandang atau mindset di satuan PAUD yakni (Kemenkes RI, 2021):
 - Menjadikan fokus utama tujuan UKS di satuan PAUD untuk menciptakan lingkungan PAUD dan peserta didik sehat.
 - UKS PAUD dijadikan sebagai program utama disebabkan berkaitan serta dengan sistem kerja otak sebagai penentu kesuksesan belajar anak.
 - Menjadikan UKS PAUD sebagai kegiatan pembiasaan hidup sehat bagi anak yang dilakukan secara berkala, terencana dan teratur.
 - Menjalin kerja sama dengan *stakeholder* dalam menyukseskan program UKS di sekolah sehingga kendala yang ada pada SDM PAUD dapat teratasi dan mudah mengimplementasikannya.
 - Menjadikan UKS PAUD sebagai bentuk mewujudkan kesadaran peserta didik untuk selalu memelihara perilaku hidup sehat yang dapat diimplementasikan dalam kegiatan belajar dan pembiasaan.
2. Menciptakan komitmen antara sekolah PAUD dengan pemerintah pusat dalam mendukung terlaksananya Trias UKS PAUD dan PAUD sehat yang dapat dituangkan dalam peraturan kebijakan pendukung pelaksanaan program UKS di PAUD.
3. Kerja sama yang saling berkomitmen dan terbuka antara sekolah dan berbagai pihak pemangku kepentingan sesuai dengan tugas dan peran masing-masing dalam menentukan pembimbingan, peningkatan dan

penerapan Trias UKS PAUD. Pelopor pelaksanaan UKS PAUD (*prime mover*) dapat dilakukan secara bergantian sehingga UKS PAUD benar-benar dapat diterapkan di berbagai bidang dalam Tim Pembina UKS PAUD.

4. Kegigihan seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan UKS PAUD diharapkan dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik dan aktif terlibat dalam pembiayaan, pelaksanaan serta perencanaan kegiatan Tim Pembina UKS PAUD baik dari jangka panjang dan jangka pendek. Rancangan kegiatan yang sudah disusun berasal dari hasil evaluasi atau pembimbingan, hasil sertifikasi UKS PAUD dan hasil pengawasan tumbuh kembang anak didik.

c. Penerapan Trias UKS PAUD

Sebagai upaya yang dilakukan untuk memberikan hak akan sanitasi yang layak bagi anak usia dini, maka sangat penting bagi lembaga PAUD untuk menerapkan dan memfasilitasi berbagai macam sarana dalam memenuhi sanitasi bagi anak usia dini. Hal ini dapat dimulai dengan menerapkan UKS di sekolah dan memperhatikan tiga tugas pokok atau trias UKS. Penerapan trias UKS di lembaga PAUD terdiri dari tiga komponen yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Setiap komponen tersebut memiliki bermacam-macam program yang akan dijalankan diantaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

Tabel 2.3 Program Kegiatan UKS PAUD

TRIAS UKS PAUD	KEGIATAN	SUBSTANSI
<i>Health Education in School</i> (Pendidikan Kesehatan di Sekolah)	<ul style="list-style-type: none"> ● Kelas orangtua atau <i>parenting</i> yang didalamnya membahas terkait dengan buku KIA ● Peagendaan praktik pelaksanaan PHBS yang diaplikasikan dalam kegiatan belajar 	<ul style="list-style-type: none"> - Penedukasian terhadap nutrisi atau gizi anak - Berbagai kegiatan fisik anak - Stimulasi aspek perkembangan anak - Pemberian waktu dalam penggunaan gadget bagi anak atau <i>screentime</i> - Pendidikan dan pemberian informasi kepada orangtua terhadap masalah atau gangguan yang dapat diderita oleh anak
<i>Health Services in School</i> (Pelayanan Kesehatan di Sekolah)	<ul style="list-style-type: none"> ● Pengamatan kesehatan anak setiap awal tahun ajaran baru ● Pengamatan kesehatan berkala melalui kerjasama antara sekolah dengan puskesmas setempat yang dapat dilakukan dalam jangka waktu 	<ul style="list-style-type: none"> - DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak) - Imunisasi - Deteksi dini faktor resiko anak seperti TB balita, covid 19 dan lain-lain - Pemberian vitamin A - Pemberian obat cacingan

	<p>harian, bulanan, dan semesteran</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penedukasian terkait dengan Pertolongan Pertama dalam Kecelakaan atau P3K dan Pertolongan Pertama pada Penyakit atau P3P - Konseling - Rujukan
<p><i>Health Full School Living</i> (Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tata letak fasilitas sanitasi yang aman bagi anak ● Praktik pengasuhan responsif ● Praktik dan pembiasaan menjaga kebersihan lingkungan ● Praktik membuat karya dengan tema lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan fisik anak yang kondusif diantaranya yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tata kelola sanitasi PAUD 2. Pembasmian sarang nyamuk dan jentik-jentik 3. Penyediaan pagar keselamatan seperti tangga, kolam, jalan raya dan lain-lain. 4. Memanfaatkan lahan kosong sekolah seperti pekarangan dan lain-lain - Menyediakan lingkungan non fisik anak yang kondusif

		<p>diantaranya seperti;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan gerakan 5S yaitu senyum, sapa, salam, Sopan dan Santun 2. Menerapkan wilayah layak anak seperti tanpa rokok, narkoba, miras, kekerasan dan pornografi
--	--	--

Tabel 2.4 Contoh Penerapan Trias UKS yang Terintegrasi dalam Jadwal Pembelajaran di PAUD

Waktu	Hari				
	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat
Jam 05.00-07.30 Sholat, Mandi dan Makan Pagi	Bangun tidur baca doa	Merapikan tempat tidur	Mandi dan shalat shubuh	Makan pagi	Menyikat gigi
Jam 07.30-08.15 Aktivitas fisik	Bermain bersama keluarga	Merapikan mainan	Menyiram tumbuhan	Bermain bersama teman di luar	Senam
Jam 08.15-09.15 Belajar di kelas	Belajar di kelas	Belajar di kelas	Belajar di kelas	Belajar di kelas	Belajar di kelas
Jam 09.15-09.30 Makan bekal atau kue	Makan bekal atau kue	Makan bekal atau kue	Makan bekal atau kue	Makan bekal atau kue	Makan bekal atau kue

Jam 09.30-09.35 Peregangan tubuh	Peregangan tubuh	Peregangan tubuh	Peregangan tubuh	Peregangan tubuh	Peregangan tubuh
Jam 09.35-10.35 Belajar di kelas	Belajar di kelas				
10.35-11.35 Bermain bersama teman	Bermain bersama teman	Bermain bersama teman	Bermain bersama teman	Bermain bersama teman	Bermain bersama teman
11.35-12.00 Makan siang dan shalat dzuhur	Makan siang dan shalat dzuhur	Makan siang dan shalat dzuhur	Makan siang dan shalat dzuhur	Makan siang dan shalat dzuhur	Makan siang dan shalat dzuhur
Jam 13.00-15.00 Istirahat atau Tidur siang dan shalat asr	Istirahat atau tidur siangdan shalat asr				

d. Penerapan Manajemen dan Sumber Pembiayaan UKS PAUD



Gambar 2.2 Tahapan Penerapan Manajemen UKS Tingkat PAUD

Manajemen penerapan UKS PAUD berkaitan dengan tata kelola pelaksanaan Trias UKS PAUD diantaranya sebagai berikut (Ditjen PAUD, 2021):

1. Perencanaan
 - a. Menentukan personil yang akan mengelola UKS PAUD yang disahkan melalui surat keputusan dari Tim Pembina UKS PAUD.
 - b. Penguatan kebijakan untuk mendukung terlaksananya program UKS PAUD.
 - c. Pelaksanaan asesmen awal berupa penilaian kondisi sehat PAUD dengan menggunakan instrumen stratifikasi PAUD merujuk pada tumbuh kembang anak didik dan pengetahuan serta sikap anak didik yang dilakukan pada setiap tahun ajaran baru yang nantinya hasil dari asesmen dijadikan sebagai rencana tindak lanjut.
 - d. Pembentukan rencana kegiatan UKS PAUD memerlukan bantuan dari komite sekolah untuk membuat susunan program UKS PAUD.

- e. Melakukan sosialisasi dan promosi terkait dengan pelaksanaan UKS PAUD kepada para orang tua dan berbagai pihak luar yang dapat mendukung terlaksananya kegiatan UKS di satuan PAUD.
- f. Melakukan koordinasi dengan berbagai pihak internal dan eksternal dalam pelaksanaan UKS PAUD seperti (Kemenkes RI, 2021):
 - Membuat nota kesepahaman orang tua mereka dapat mendukung terlaksananya program UKS di PAUD.
 - Memberikan buku KIA sebagai bentuk pengawasan dan pencatatan data tumbuh kembang anak secara berkala.
 - Mensosialisasikan kegiatan dan program UKS PAUD kepada orang tua agar mereka berkomitmen untuk ikut berperan aktif dalam pelaksanaan UKS PAUD.
 - Memilah-milah orang tua mana yang aktif dan tidak dalam kegiatan UKS PAUD, sehingga nantinya pihak sekolah dapat mencari solusi terbaik agar semua orang tua ikut aktif berpartisipasi.
 - Menciptakan komunikasi yang baik antara sekolah dan orang tua dalam hal pengasuhan, motivasi, pembinaan dan pola pendidikan yang diterapkan melalui media komunikasi dan informasi yang dibentuk oleh sekolah seperti (Ditjen PAUD, 2021):
 - a. Buku pedoman untuk pendidikan dan orang tua
 - b. Buku penyambung antara lembaga PAUD dengan wali murid
 - c. Catatan kegiatan anak setiap bulan yang nantinya akan dibagikan kepada wali murid
 - d. Adanya media promosi sekolah seperti brosur, booklet dan lain sebagainya.
 - e. Teknologi informasi berupa whatsapp, facebook, google, dan lain sebagainya.
 - Mengadakan berbagai kegiatan untuk mengenalkan kegiatan UKS kepada masyarakat sekitar dengan dibantu wali murid dan *stakeholder* yang mendukung kegiatan ini.

- Mengadakan peningkatan tata kelola kegiatan Trias UKS secara berkala misalnya seluruh pendidik PAUD mengikuti pelatihan UKS dan lain sebagainya.
- Menyediakan fasilitas ruangan UKS

Komitmen dan menjalin kemitraan dengan pihak eksternal dirasa sangat penting dalam tahapan persiapan ini sebab pemenuhan tumbuh kembang anak didik tidak bisa dilakukan sendiri oleh lembaga PAUD dikarenakan adanya keterbatasan baik dari segi keilmuan, personil dan lain sebagainya. Maka dari itu, menjalin kemitraan merupakan solusi yang tepat untuk menyukseskan program UKS di satuan PAUD. Berikut akan dijabarkan terkait dengan tahapan-tahapan ketika lembaga PAUD menjalin kerja sama dengan pihak eksternal yaitu (Kemenkes RI, 2021):

- 1) Mencatat terkait dengan lembaga atau instansi eksternal yang mampu mendukung UKS PAUD.
- 2) Mengadakan komunikasi dengan berbagai pihak kesehatan seperti dokter, bidan dan lain sebagainya yang dapat menyukseskan UKS PAUD.
- 3) Mengadakan kerja sama dengan pihak kesehatan melalui surat kemitraan dari lembaga PAUD.
- 4) Perjanjian yang sudah disepakati bersama sebaiknya dituangkan dalam lembar tertulis terkait surat menjalin kerja sama dengan pihak eksternal.
- 5) Diadakannya pembinaan, evaluasi dan penilaian secara berkala untuk melihat hasil yang diperoleh dan sebagai bahan perbaikan untuk kedepannya.

Adapun kontribusi yang dapat dilakukan selama melakukan kerjasama dengan pihak luar diantaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

- 1) Pemberian wawasan kepada wali murid terkait dengan tumbuh kembang anak dan pola hidup sehat yang dapat diterapkan bagi anak usia dini.

- 2) Mengadakan pemeriksaan secara berkala oleh petugas kesehatan setempat.
- 3) Memberdayakan kesehatan dan kebersihan lingkungan sekolah oleh petugas kesehatan setempat.
- 4) Mengembangkan kompetensi atau kemampuan pendidik terkait kesehatan anak didik yang terintegrasi dalam kurikulum oleh petugas kesehatan setempat.
- 5) Menumbuhkan kesadaran lembaga PAUD terkait dengan koordinasi dan dukungan terhadap UKS PAUD yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan setempat.

2. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan ini melibatkan seluruh personil yang terlibat dalam UKS PAUD mulai dari pendidik, tim pembina UKS dan komite sekolah (Kemenkes RI, 2021). Komite sekolah berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan Trias UKS PAUD yang dapat dilakukan melalui kegiatan sosialisasi sekolah PAUD sehat kepada wali murid. Selain itu, komite sekolah ikut mengawasi penerapan Trias UKS di satuan PAUD dan ikut membantu terlaksananya Trias UKS di PAUD.

3. Evaluasi

Pada tahap ini seluruh personil UKS PAUD mengadakan evaluasi dan monitoring terkait dengan pelaksanaan UKS PAUD. Tahap ini juga terdiri dari penilaian dan supervisi (Kemenkes RI, 2021). Melalui hal itu nantinya akan diambil rencana tindak lanjut terkait dengan pelaksanaan UKS PAUD kedepannya.

4. Rencana Tindak Lanjut

Tahap rencana tindak lanjut ini berisi tentang berbagai solusi yang dapat dilakukan ketika ada kendala selama penerapan UKS PAUD. Solusi yang dapat dilakukan dapat berupa bimtek PTK, perkuat komitmen dengan keluarga dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2021). Kendala yang sering terjadi yakni pencatatan pelaporan tumbuh kembang anak yang terkadang mengalami masalah. Maka dari itu saat ini pencatatan pelaporan bisa dilakukan secara online melalui aplikasi M-KIA, sehingga mempermudah sekolah dan orangtua dalam mengecek data tumbuh kembang anak.

Biaya merupakan masalah umum yang sering terjadi dalam melaksanakan UKS di satuan PAUD. Namun, hal ini dapat diatasi dengan bantuan pemerintah yang diperuntukkan bagi PAUD yang akan menerapkan UKS di sekolahnya. Bantuan biaya ini disebut BOP (Bantuan Operasional Pendidikan yang masuk ke dalam dana APBN. Menurut Permendikbud No. 9 Tahun 2021 yang dikutip dalam buku "Petunjuk Teknis Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Tingkat PAUD" menyatakan bahwa dana BOP dapat digunakan untuk menyediakan obat-obatan, alat-alat kebersihan dan kesehatan lainnya yang diperuntukkan untuk menjaga kesehatan peserta didik dan pendidik dalam upaya menanggulangi dan mencegah berbagai penyakit (Kemenkes RI, 2021). Selain BOP, ada bantuan dana khusus bagi pelaksana UKS di satuan PAUD yang disebut dengan DAK (Dana Alokasi Khusus). DAK ini juga berasal dari dana APBN yang diperuntukkan untuk 1.000 sekolah PAUD yang akan melaksanakan program UKS yang memenuhi standar yang berlaku bagi penerima bantuan ini (Ditjen PAUD, 2021). Total dana yang akan diberikan sekitar 12 juta rupiah setiap sekolah PAUD. Terdapat juga bantuan biaya selain dari APBN yakni dari APBD. Dana APBD ini juga dapat digunakan untuk peningkatan dan pengembangan UKS di satuan PAUD.

C. Kerangka Berpikir

Sanitasi dapat didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan untuk membiasakan pola hidup bersih dan sehat mulai dari anak usia dini hingga lansia.

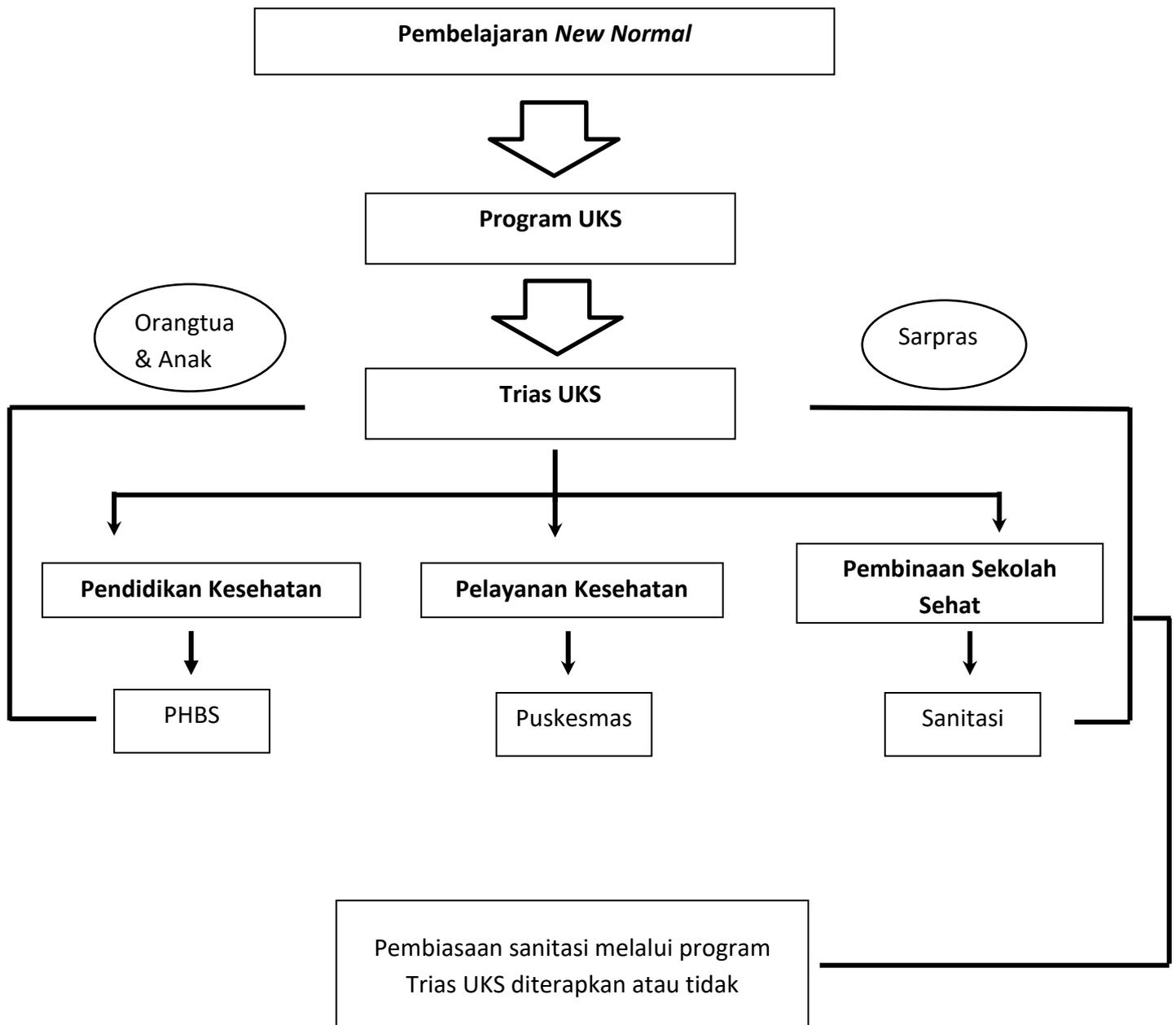
Hal ini menunjukkan bahwa sanitasi merupakan hak asasi setiap manusia yang harus diberikan bagi tiap-tiap individu yang masih hidup untuk dijamin kelayakan sanitasinya. Akan tetapi, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018 persentase anak usia prasekolah yang mengalami kondisi gagal tumbuh kembang sekitar 30,8%, kekurangan gizi sekitar 17,7% dan anak yang mengalami anemia sekitar 38,5% dan pada tahun 2019 sekitar 11,92% anak usia 0-14 tahun didiagnosis menderita TBC. Pada tahun 2020 sanitasi anak usia prasekolah atau PAUD di Indonesia tergolong masih minim dan kurang layak dibanding jenjang selanjutnya sesuai data yang dipublikasikan oleh Kemedikburistek.

Minim dan kurang layaknya sanitasi ini dapat diatasi dengan menerapkan strategi berupa program UKS di PAUD yakni melalui tiga program pokok UKS atau biasa disebut dengan trias UKS. Trias UKS dalam pelaksanaannya mengimplementasikan tiga indikator yakni pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat yang dituangkan dalam berbagai macam kegiatan dan sarana pendukung lainnya. Melalui kegiatan ini dapat melatih dan membiasakan peserta didik untuk hidup bersih dan sehat tidak hanya di lingkungan sekolah tetapi juga dapat berdampak pada lingkungan rumah anak. Sarana pendukung trias UKS ini terdiri dari fasilitas sanitasi yang layak bagi anak sehingga secara tidak langsung anak akan belajar dan terbiasa dengan kegiatan sanitasi yang ada di sekolah.

Trias UKS sebagai strategi untuk meningkatkan sanitasi sekolah yang terkadang juga mengalami kendala dengan demikian pemerintah Dirjen Pendidikan Anak Usia Dini memberikan bantuan kepada sekolah PAUD yang melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) berupa dana sebesar 12 Juta Rupiah setiap penerima bantuan. Bantuan ini diperuntukkan untuk melaksanakan kegiatan trias UKS di PAUD sesuai dengan RAB atau Rencana Anggaran Biaya yang isinya terkait dengan daftar komponen penggunaan dana bantuan dalam memenuhi kebutuhan sanitasi yang layak bagi anak. Selain itu juga, pemerintah melalui aplikasi dapodik menambahkan variabel sanitasi sebagai variabel yang penting untuk diisi oleh sekolah sebagai bentuk pemantauan dan pengawasan terkait dengan tingkat kelayakan sanitasi di sekolah. Maka dari itu, dapat dilihat

bahwa program Trias UKS ini dapat menjadi peluang keberhasilan dalam meningkatkan pembiasaan sanitasi dan penyediaan sanitasi layak di satuan PAUD salah satunya di PAUD wilayah kecamatan Lowokwaru kota Malang. Berikut akan dijabarkan terkait dengan bagan kerangka berpikir dalam penelitian ini:

Gambar 2.3 Bagan kerangka berpikir



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini untuk memberikan jawaban sementara berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka berpikir, maka penelitian ini mencoba merumuskan hipotesis yang akan diuji kebenarannya yakni sebagai berikut:

H₁: Lembaga PAUD sudah membiasakan sanitasi sekolah melalui program Trias UKS.

H₀: Lembaga PAUD kurang membiasakan sanitasi sekolah melalui program Trias UKS.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode yang digunakan yaitu metode survei. Metode survei dipilih untuk mengetahui pembiasaan sanitasi melalui program Trias UKS di satuan PAUD secara nyata atau sesuai dengan keadaan sebenarnya di lapangan saat ini. Nantinya hasil dari penelitian ini akan menjawab pertanyaan dari hipotesis yang sudah dirancang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi yang diambil dalam penelitian ini yaitu lembaga PAUD yang berada di wilayah kecamatan Lowokwaru. Lembaga PAUD yang dekat dengan lokasi peneliti pengumpulan data dilakukan secara langsung datang ke sekolah dan menyebar angket untuk melihat secara langsung keadaan nyata terkait pembiasaan sanitasi melalui penerapan Trias UKS pada lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru. Selain itu juga, peneliti menyiapkan angket secara online dalam bentuk *google form* bagi lembaga PAUD yang jaraknya lumayan jauh dari peneliti. Secara garis besar pelaksanaan observasi ini dilakukan beberapa hari dengan menggunakan lembar observasi, kuesioner/angket dan dokumentasi.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive random sampling* (pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu). Populasi dalam penelitian ini yakni PAUD se kecamatan Lowokwaru. Berdasarkan data dari depo Kemendikbud Tahun ajaran 2022/2023 terdapat 152 lembaga PAUD yang terdiri dari TK/RA, KB dan SPS (Satuan PAUD Sejenis). Berikut tabel jumlah lembaga PAUD di Kecamatan Lowokwaru:

Tabel 3.5 Tabel Jumlah Lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru

Wilayah	TK/RA			KB			SPS			Total
	Jumlah	Nege ri	Sw ast a	Juml ah	Nege ri	Swa sta	Juml ah	Nege ri	Swa sta	
Kec. Lowokwaru	75	0	75	42	0	42	35	0	35	152

Sumber: depo.kemendikbud.go.id

Adapun untuk sampelnya diambil secara acak untuk mengefisiensi waktu, biaya dan tenaga. Pengambilan sampel juga memperhatikan kesediaan lembaga PAUD dalam pengambilan data. Adapun lembaga PAUD yang diambil datanya berjumlah 22 sekolah. Berikut daftar lembaga PAUD yang menjadi sampel penelitian:

Tabel 3.6 Tabel Daftar Nama dan Alamat Lembaga PAUD

No.	Nama Lembaga PAUD	Alamat
1.	RA Muslimat NU 1	Jl. Tata Surya No. 1 Dinoyo
2.	TK Wahid Hasyim	Jl. Letjen MT Haryono No. 165 Dinoyo
3.	TK Islam Permata Iman 1	Jl. Batu Permata No. 9 Tlogomas
4.	KB/TK As-Salam	Jl. Baiduri Pandan No. 1/2 Tlogomas
5.	TK Al-Istiqomah	Jl. Raya Tlogomas Gg. 07 No. 61
6.	TK Surya Buana	Jl. Joyo Tambaksari No. 33 Merjosari
7.	TK Dharmawanita Persatuan Tlogomas	Jl. Kecubung No. 10 Tlogomas
8.	TK Dharmawanita Persatuan 01 Dinoyo	Jl. Letjen MT Haryono XII/413 Dinoyo
9.	KB/TK Asy-Syariah	Jl. Terusan Venus No. 27 Tlogomas
10.	TK Dewi Sartika	Jl. Jalan Mayjend No. 139 Dinoyo
11.	TK Al-Huda	Jl. Kendalsari Tulusrejo
12.	SPS Pos PAUD Asparaga	Jl. Joyo Tamansari No. 1 Merjosari
13.	SPS Pos PAUD Sartika	Jl. MT. Haryono No. 139 Dinoyo

14.	KB/TK ABA 36	Jl. Papa Biru No. 3 Tulusrejo
15.	SPS Pos PAUD Anyelir	Jl. Arif Rahman Hakim No. 5
16.	SPS Pos PAUD Nusa Bangsa	Jl. Simpang Borobudur Utara Mojolangu
17.	SPS Pos PAUD Harapan Bangsa	Jl. Borobudur No. 9 Mojolangu
18.	SPS Pos PAUD Cempaka	Jl. Hiu Raya No. 24 A Tunjungsekar
19.	SPS Pos PAUD Kasih Ibu	Jl. Tenaga No. 2c
20.	SPS Pos PAUD Paras Cendekia	Jl. Sukun Gempol RW. 09
21.	SPS Pos PAUD Tunas Harapan	Jl. Bunga No. 15A Jatimulyo
22.	SPS Pos PAUD Mutiara Bunda	Jl. Plaosan Timur No. 06 Pandanwangi

D. Variabel Penelitian

Jika dilihat dari judul yang telah dirancang terdapat dua variabel utama dalam penelitian ini. Dua variabel tersebut terdiri dari variabel bebas atau bisa disimbolkan dengan X dan Variabel terikat atau bisa disimbolkan dengan Y. Adapun untuk variabel bebasnya (X) dalam penelitian ini yaitu pembiasaan sanitasi sekolah, sedangkan untuk variabel terikatnya (Y) dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan program Trias UKS.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.7 Tabel Definisi Operasional

Variabel/Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala
Variabel X Sanitasi	usaha yang dilakukan dalam menjaga kebersihan dan Kesehatan lingkungan sekolah (Ditjen PAUD, 2021)	1. CTPS 2. Pengelolaan sampah	1. Kuesioner tertutup 2. Observasi 3. Dokumentasi	Skala <i>likert</i>
Variabel Y Trias UKS	Tiga tugas pokok dalam	1. Pendidikan kesehatan	1. Kuesioner tertutup	Skala <i>guttman</i>

	menjalankan UKS di sekolah (Kemenkes RI, 2021)	2. Pelayanan kesehatan 3. Pembinaan sekolah sehat	2. Observasi 3. Dokumentasi	
--	--	--	--------------------------------	--

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan lembar observasi, kuesioner dan dokumentasi yang digunakan untuk mengukur pengaruh pembiasaan sanitasi terhadap pelaksanaan Trias UKS pada lembaga PAUD di Kecamatan Lowokwaru. Lembar observasi dan kuesioner ini berbentuk observasi non tes.

Tabel 3.8

Kisi-Kisi Instrumen

PEMBIASAAN SANITASI SEKOLAH MELALUI PELAKSANAAN PROGRAM TRIAS UKS DI LEMBAGA PAUD

Variabel Penelitian	Sub Variabel	Indikator	Instrumen	Nomor Butir Soal
Sanitasi	CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	a. Program pembiasaan CTPS	Kuesioner/Angket & Lembar Observasi	1-12
		b. Media pendukung pembiasaan CTPS		
	Pengelolaan Sampah	a. Program pembiasaan pengelolaan sampah	Kuesioner/Angket & Lembar Observasi	13-18
		b. Sarana Pendukung pembiasaan pengelolaan sampah		
Trias UKS	Pendidikan Kesehatan	a. Program bersama orangtua dan anak	Kuesioner/Angket & Lembar Observasi	19-23
		b. PHBS		

	Pelayanan Kesehatan	a. Program pelayanan kesehatan	Kuesioner/Angket & Lembar Observasi	24-33
		b. Sarana pendukung pemeriksaan kesehatan		
	Pembinaan Sekolah Sehat	a. Program pembinaan sekolah sehat	Kuesioner/Angket & Lembar Observasi	34-46
		b. Praktik pembiasaan kesehatan di lingkungan sekolah		

G. Validitas dan Reabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas instrumen penelitian dilakukan melalui konsultasi dan meminta bantuan kepada ahlinya yaitu dosen untuk dievaluasi apakah instrumen tersebut sudah sesuai dengan materi dan sistematis serta efektif jika digunakan untuk satuan PAUD. Setelah melakukan konsultasi dengan dosen yang ahli di bidangnya maka instrumen bisa disebut layak atau valid ketika digunakan. Sedangkan instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi, pengujian validitasnya menggunakan jenis pengujian validitas isi. Pengajuan validitas ini dapat dilakukan dengan memberikan kisi-kisi instrumen kepada ahli dibidangnya.

Kemudian butir-butir instrumen dianalisis dengan teknik validitas. Adapun teknik uji validitas yang digunakan yaitu teknik Gregory. Maka rumus yang digunakan yaitu :

$$V_c = \left[\frac{D}{A + B + C + D} \right]$$

Keterangan:

V_c : Validasi Gregory

A : Banyaknya butir dalam sel A (relevansi lemah-lemah)

B : Banyaknya butir dalam sel B (relevansi kuat-lemah)

C : Banyaknya butir dalam sel C (relevansi lemah-kuat)

D : Banyaknya butir dalam sel D (relevansi lemah-lemah)

2. Uji Reliabilitas

Cara yang dapat digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen yakni dengan cara internal dan eksternal. Jika internal lebih menekankan pada hasil analisis terhadap butir-butir instrumen dengan teknik tertentu. Sedangkan jika eksternal lebih menekankan pada pengujian menggunakan teknik equivalent, test-retest, atau gabungan antara keduanya. Dengan adanya teknik ini dapat memprediksi reliabilitas dalam instrumen.

Adapun teknik yang digunakan untuk menguji reliabilitas pada penelitian ini yaitu teknik *Cronbach's Alpha*, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{ac} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

r_{ac} : Koefisien realibilitas Cronbach's Alpha

k : Banyak butir atau item pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: Total varians per butir atau per item pertanyaan

Σ_t^2 : Total varians

H. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif persentase. Sumber data berasal dari angket yang disebarakan ke lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru baik pengisian secara langsung oleh pihak sekolah dan secara online melalui google form. Adapun untuk jumlah item angket terdiri dari 46 butir dengan skala yang digunakan ada skala *likert* dan skala *guttman*. Tujuan penyebaran angket ini untuk mendapatkan data terkait dengan pembiasaan santasi melalui pelaksanaan Trias UKS di lembaga PAUD kecamatan Lowokwaru.

Adapun untuk penginputan data diterapkan coding untuk memudahkan peneliti dalam memetakan data, berikut tabel hasil penginputan data dari angket:

Tabel 3.9 Tabel penginputan dan coding data angket menggunakan *Ms.*

Excel

Nama Lembaga PAUD	Butir 1	Butir 2	Butir 3	Butir 4	Butir 5	...	dst
TK...							
SPS Pos PAUD...							
...	dst						

Sementara itu, untuk data terkait dengan variabel penelitian ada sanitasi dan trias UKS. Penginputan terkait data variabel tersebut memerlukan pengkodean untuk memudahkan peneliti mengolah data, berikut tabel pengkodean data variabel penelitian:

Tabel 3.10 Tabel penginputan dan coding data variabel penelitian

menggunakan *Ms. Excel*

No.	Sanitasi Sekolah	Persentase (%)
1.	Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	...%
2.	Pengelolaan Sampah	...%

Tabel 3.11 Tabel penginputan dan coding data variabel penelitian

menggunakan *Ms. Excel*

No.	Trias UKS	Persentase (%)
1.	Pendidikan Kesehatan	...%
2.	Pelayanan Kesehatan	...%
3.	Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat	...%

Hasil pengukuran data dalam penelitian ini, menggunakan dua skala yaitu skala likert dan skala guttman. Angket yang telah diisi oleh lembaga PAUD

kemudian akan diolah untuk mendapatkan hasil yang nantinya akan dipersentasekan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei, yang berjudul “Pembiasaan Sanitasi Sekolah Melalui Pelaksanaan Program Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru”. Adapun langkah awal sebelum melakukan observasi secara langsung ke beberapa sekolah, peneliti memastikan terlebih dahulu terkait dengan kesiapan lembaga PAUD untuk dilakukan survei di sekolahnya. Jumlah sekolah yang bersedia ada sekitar 22 sekolah dengan pengambilan data terdiri dari observasi secara langsung dan *google form*. Jumlah sekolah yang didatangi secara langsung terdiri dari 10 sekolah sedangkan sisanya 12 lembaga PAUD melalui *google form*. Sebelum pengambilan data secara langsung ke sekolah peneliti meminta surat izin survei dari fakultas yang nantinya akan diberikan kepada pihak lembaga PAUD yang bersedia. Adapun untuk data awal terkait dengan pelaksanaan Trias UKS peneliti mewawancarai secara *online* melalui aplikasi *whatsapp* kepada salah satu tim pembina UKS wilayah kelurahan Tlogomas kecamatan Lowokwaru pada tanggal 12 Oktober 2022. Melalui wawancara tersebut, peneliti mendapatkan informasi terkait dengan lembaga PAUD yang menerapkan Trias UKS sebagai pondasi dasar peneliti untuk melakukan penelitian.

Berdasarkan wawancara tersebut, peneliti mendapatkan informasi bahwa seluruh KB/TK/RA rata-rata melaksanakan Trias UKS akan tetapi beberapa lembaga PAUD seperti pos PAUD atau SPS (Satuan PAUD Sejenis) lainnya ada yang masih kurang melaksanakan program Trias ini. Terdapat 152 lembaga PAUD yang berada di kecamatan Lowokwaru berdasarkan daftar input sekolah di laman kemendikbud, akan tetapi hanya 22 lembaga PAUD saja yang menjadi objek penelitian ini dikarenakan ada beberapa sekolah tidak bersedia mengisi angket dan tidak adanya kontak yang bisa dihubungi oleh peneliti. Setiap sekolah

dibutuhkan satu atau lebih responden bisa berupa kepala sekolah, guru atau staf yang memahami lingkungan sekolah, sehingga data yang diperoleh dari pengisian angket tersebut berjumlah 51 responden.

Instrumen dalam angket yang telah disebar bersumber pada buku kemendikbud dan kemenkes tahun ajaran 2021/2022 yang membahas terkait dengan sanitasi dan Trias UKS di jenjang PAUD. Merujuk pada buku tersebut, peneliti merancang kisi-kisi instrumen yang mengarah pada pembiasaan sanitasi dan pelaksanaan Trias UKS PAUD dengan diskusi serta arahan dari dosen pembimbing. Setiap indikator dalam instrumen disesuaikan dengan kebutuhan peneliti kemudian dikembangkan sehingga terbentuklah alat ukur yang merujuk pada topik penelitian. Sesuai dengan kebutuhan peneliti dalam instrumen terdapat poin-poin penting yang menjadi pokok utama penelitian yang akan dikaji oleh peneliti. Poin-poin tersebut terdiri dari cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan pengelolaan sampah sebagai bentuk pengukuran variabel pembiasaan sanitasi pada lembaga PAUD, selanjutnya untuk pengukuran variabel Trias UKS terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Tentunya agar instrumen penelitian dapat digunakan saat penelitian perlu untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Terkait dengan uji validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan peneliti yaitu uji validitas isi *Groery* dan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Kemudian juga untuk uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji hipotesis *One Sample T-Test*. Berikut hasil uji Validitas, uji reliabilitas, dan uji hipotesis yang telah dihitung oleh peneliti:

a. Uji Validitas

Jumlah butir instrumen dalam penelitian ini ada 46 butir yang terdiri dari 5 indikator yaitu CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), pengelolaan sampah, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Butir-butir tersebut akan divalidasikan ke para ahli, yang nantinya akan dikoreksi dan dinilai sesuai poin skala penilaian dalam lembar validasi. Adapun untuk poin penilaian dalam lembar validasi ada a, b, c dan d. Makna poin a yaitu tidak dapat digunakan, poin b yaitu dapat digunakan dengan banyak revisi, poin c yaitu dapat digunakan dengan sedikit revisi, dan poin d yaitu dapat

digunakan tanpa revisi. Sementara itu, untuk ahli yang mengoreksi instrumen penelitian ini terdiri dari 2 orang ahli, validator 1 yaitu Ibu Dessy Putri Wahyuningtyas, M. Pd dan validator 2 yaitu Ibu Rikza Azharona Susanti, M. Pd. Setelah divalidasi oleh kedua ahli tersebut, terdapat beberapa butir yang perlu direvisi. Butir yang perlu direvisi berdasarkan koreksi validator 1 yaitu poin 8-18, 21, 24, 26-27, 29, 32, 35, 39-40, dan 43 mendapat poin c, sedangkan untuk poin b ada pada nomor 19, 22, 33, dan 42. Adapun komentar yang diberikan oleh validator 1 setelah mengoreksi dan menilai adalah terdapat tiga kriteria pokok dari sebuah instrumen diantaranya valid, reliabel, dan praktis, dalam hal ini terkait dengan kalimat yang ringkas dan jelas, tidak bertele-tele karena dipergunakan oleh orang lain sebagai acuan, bahkan digunakan dalam lingkup yang luas, banyak dan umum.

Selanjutnya, hasil pengoreksian validator ke-2 terdapat 8 butir yang perlu direvisi yaitu nomor 4, 7, 10, 18, 21, 22, 37 dan 41. Adapun untuk komentar yang diberikan oleh validator ke-2 adalah poin 18 (sebutkan mitranya siapa), poin 21 pindah poin 20, poin 37 termasuk program CTPS atau bukan dan kalimatnya agak diringkas/diperjelas. Melalui koreksi yang telah diberikan oleh kedua ahli tersebut, peneliti memperbaiki instrumen dengan mempertimbangkan komentar-komentar yang telah disampaikan diatas. Poin-poin instrumen yang telah diperbaiki oleh peneliti, kemudian akan dihitung hasil uji validasinya menggunakan rumus *Gregory* melalui software *Microsoft Excel*.

Menurut *Gregory* (2000) menyatakan ada beberapa kriteria uji validitas menggunakan rumusnya yakni, sebagai berikut:

Tabel 4.12 Tabel Kriteria Uji Validitas *Gregory*

Rentang Nilai	Kriteria hasil uji validitas
0,8 - 1	Validitas sangat tinggi
0,6 - 0,79	Validitas tinggi
0,40 - 0,59	Validitas sedang
0,20 - 0,39	Validitas rendah
0,0 - 0,19	Validitas sangat rendah

Berikut hasil uji validitas Gregory:

$$V_c = \frac{43}{0+1+2+43} = 0,93$$

Berdasarkan uji validitas diatas, dinyatakan bahwa nilai akhir menggunakan rumus Gregory adalah 0,93. Merujuk pada tabel sebelumnya mengenai kriteria hasil uji validitas, maka nilai akhir yang telah dihitung masuk ke dalam rentang 0,8 - 1 yang menunjukkan validitas sangat tinggi. Maka dapat disimpulkan bahwa, 0,93 termasuk ke dalam kategori validitas sangat tinggi sehingga instrumen yang telah dirancang dapat dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas ini bertujuan untuk mengetahui konsistensi skor sesuai dengan hasil pengisian responden. Melalui pengujian ini akan mengetahui instrumen yang dirancang dapat diterima atau tidak konsistensinya, apabila diterima konsistensinya akan ajeg/tidak berubah-ubah jika digunakan secara berulang-ulang pada sasaran, alat ukur dan prosedur yang sama. Maka dari itu, harapan dari adanya pengujian ini untuk melihat konsistensi item instrumen apabila digunakan dari waktu ke waktu jika ada yang meneliti dengan topik yang sama dan menggunakan instrumen yang sama dapat konsisten atau tidak berubah-ubah. Sesuai penjelasan tersebut, Setelah semua data yang telah diisi responden terkumpul maka peneliti menguji hasil reliabilitas dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* yang diinput dalam software SPSS.

Menurut V. Wiratna Sujarweni (2014), menyatakan bahwa teknik uji *Cronbach's Alpha* dapat dikatakan reliable jika:

1. Nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 maka instrumen dinyatakan reliable atau konsisten.
2. Nilai *Cronbach's Alpha* < 0,60 maka instrumen dinyatakan tidak reliable atau konsisten.

Berikut hasil dari uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha*:

Tabel 4.13 Tabel Hasil Uji Reliabilitas *Cronbach's Alpha*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,875	46

Uji reliabilitas diatas, menunjukkan hasil 874 atau 0,87 yang menunjukkan hasil pengujian lebih dari 0,60 maka instrumen yang telah dirancang dapat dinyatakan reliable atau konsisten.

c. Uji Hipotesis Penelitian

Dilakukannya uji hipotesis pada penelitian ini, bertujuan untuk menganalisis data penilaian yang dilakukan oleh responden atas setiap butir-butir instrumen yang telah diisi. Analisis ini bermaksud untuk menguji signifikansi perbedaan antara nilai rata-rata dengan nilai tertentu atau *test value*. Adapun pengujian hipotesis yang digunakan oleh peneliti yaitu uji *One Sample T-Test*. Peneliti menginput data sesuai hasil penilaian responden dengan menggunakan *software* SPSS. Terkumpul 51 responden yang telah mengisi angket, berikut hasil pengujian hipotesis menggunakan uji *One Sample T-Test*:

Tabel 4.14 Tabel uji hipotesis *One Sample T-Test*

One-Sample Test						
	Test Value = 77.94					
				Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)		Lower	Upper
Total	,001	50	,999	,001	-3,02	3,03

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan tidak ada perbedaan antara populasi yang diteliti dengan sampel yang ditentukan. Barometer yang digunakan dalam pengujian hipotesis diatas, menggunakan rata-rata dari sampel. Peneliti juga melakukan uji normalitas dengan menggunakan *software* SPSS, berikut akan dicantumkan dalam bentuk tabel:

Tabel 4.15 Tabel Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statisti c	df	Sig.	Statisti c	df	Sig.
Total	,082	51	,200*	,981	51	,596
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

Hasil uji normalitas diatas, menunjukkan bahwa nilai taraf signifikansi dari sampel berdasarkan populasi yakni 0,200 yang berarti hasilnya lebih dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi yang ditunjukkan dapat dikatakan normal.

B. Hasil Penelitian

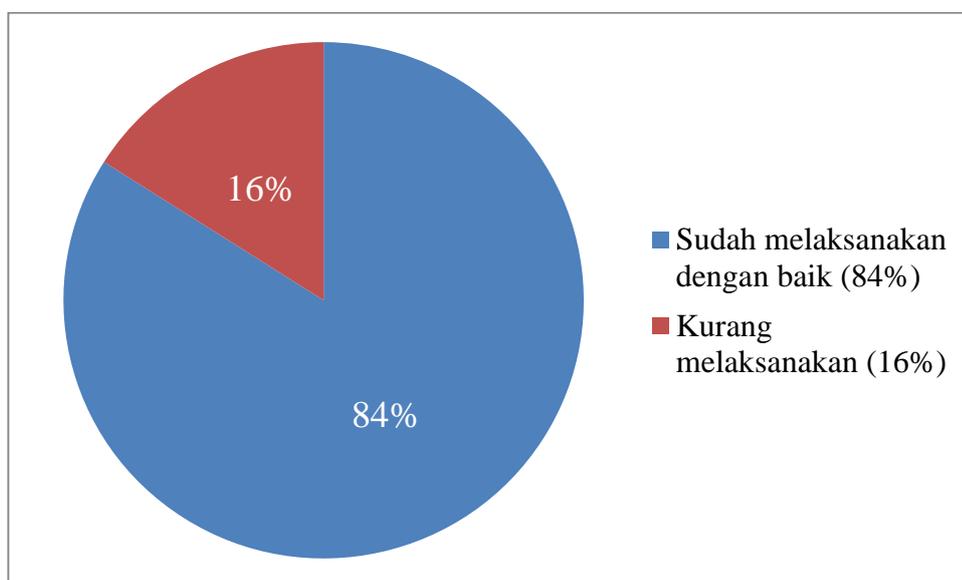
Terdapat 22 lembaga PAUD yang bersedia mengisi instrumen baik secara langsung maupun melalui *google form*. Adapun lembaga yang mengisi angket ini terdiri dari KB/TK/RA dan SPS (Satuan PAUD Sejenis), untuk SPS lebih kepada lembaga pos PAUD. Jika ditotal setiap lembaganya terdapat 12 KB/TK/RA dan 10 SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD. Data yang terkumpul baik secara langsung maupun melalui *google form* akan direkap di *Microsoft Excel* dan diolah serta dianalisis datanya sehingga akan menghasilkan persentase setiap indikatornya.

Pengolahan data pertama di *Microsoft Excel*, peneliti menghitung jumlah skor ideal setiap indikatornya begitu juga dengan skor setiap jawaban responden. Setelah diketahui setiap skornya, peneliti menjumlahkan setiap item skor jawaban responden yang tadi telah dihitung. Hasil dari penjumlahan skor tadi dibagi dengan jumlah skor ideal sehingga ditemukan hasil persentase setiap indikatornya. Berikut akan dijabarkan hasil persentase setiap indikatornya:

1) Pembiasaan Sanitasi

a. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Indikator pertama pada variabel pembiasaan sanitasi yakni tentang pelaksanaan CTPS (Cuci Tangan pakai Sabun). Terdapat 12 butir dalam indikator ini, yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pembiasaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) bagi peserta didik di lembaga PAUD. Berdasarkan hasil survei, yang dilakukan peneliti maka diperoleh hasil penelitian ini dalam bentuk persentase. Berikut akan dicantumkan dalam bentuk diagram:



Gambar 4.4 Diagram Pembiasaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru

Diagram diatas, menunjukkan hasil survei dari indikator CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun). Terlihat pada diagram tersebut, sebagian besar lembaga PAUD yang telah disurvei telah melaksanakan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun). Hasil persentase yang sudah melaksanakan sekitar 84%, sedangkan untuk yang kurang melaksanakan sekitar 16%. Hasil persentase ini tidak bisa dipisahkan dengan hasil persentase setiap butirnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dibawah ini akan dijelaskan lebih mendalam lagi terkait dengan hasil persentase setiap butirnya.

Butir pertama berkaitan dengan pembiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan mendapatkan hasil persentase sekitar 95%, butir kedua

berkaitan dengan pembiasaan cuci tangan setelah bermain mendapat hasil persentase 89%; butir ketiga berkaitan dengan pembiasaan cuci tangan sesudah buang air besar dan kecil mendapat hasil persentase 94%; butir keempat berkaitan dengan pembiasaan cuci tangan sesudah anak menyentuh binatang mendapat hasil persentase 84%; dan butir kelima berkaitan dengan pembiasaan cuci tangan setelah batuk, bersin, atau buang lendir dari hidung mendapat skor rata-rata 86%. Berdasarkan hasil persentase setiap butir tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD sudah membiasakan peserta didiknya untuk melakukan cuci tangan pakai sabun di saat-saat penting. Jika melihat pada teori yang dijabarkan peneliti sebelumnya, pembiasaan ini menjadi langkah awal anak membiasakan dirinya untuk melakukan kegiatan sanitasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit terutama yang bersumber dari tangan dan melatih anak untuk menjaga kebersihan diri di waktu yang penting (Ditjen PAUD, 2021).

Butir CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) selanjutnya yaitu butir keenam tentang anak cuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan langkah-langkah mendapat hasil persentase 70%. Hasil tersebut, menunjukkan bahwa pembiasaan cuci tangan sesuai langkah telah diterapkan di sebagian besar lembaga PAUD yang telah disurvei. Sesuai survei yang dilakukan oleh peneliti anak memang ada yang didampingi guru dan ada yang tidak ketika cuci tangan. Jika didampingi oleh guru biasanya mengarahkan anak untuk mencuci tangan dengan bersih sesuai langkah-langkah yang ada dalam poster CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun). Berdasarkan teori langkah-langkah cuci tangan terdapat tujuh langkah, sebenarnya mengenalkannya tidak hanya melalui poster tetapi juga bisa melalui video atau media lainnya yang dapat mengenalkan cuci tangan dengan benar (Ditjen PAUD, 2021). Meskipun sudah diajarkan oleh guru, anak-anak hanya sekedarnya saja mencuci tangan yang terkadang masih ada gerakan sesuai dengan langkah-langkah yang diajarkan oleh guru.

Butir ketujuh berkaitan dengan tersedianya pendidikan dan praktek CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dengan air mengalir secara langsung di saat-saat penting mendapat hasil persentase 95%. Berdasarkan hasil tersebut,

menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah selalu membiasakan peserta didik untuk praktek cuci tangan dengan air mengalir secara langsung di saat-saat penting. Tujuan dari pendidikan dan praktek CTPS ini yaitu untuk memberikan wawasan dan melatih anak untuk terbiasa cuci tangan dengan air mengalir pada setiap kali anak harus cuci tangan secara terus-menerus sehingga nantinya anak akan terbiasa (Ditjen PAUD, 2021).

Butir kedelapan berkaitan dengan tersedianya pembuatan media CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) oleh guru yang menarik dan mudah dipahami oleh peserta didik mendapat hasil persentase 77%. Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar sekolah telah menyediakan media CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun). Namun, ada beberapa sekolah yang tidak memiliki media CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) alasannya karena sudah lama saat pandemi dulu dan rusak belum diganti sehingga pihak sekolah tidak menyediakan pendidikan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) kepada anak didik. Hal ini sangat disayangkan sebab media CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) berupa poster, video dan lain-lain dapat mendukung kondisi kesehatan warga sekolah karena banyak penyakit yang disebabkan karena kuman yang ada di tangan, kuman tersebut dapat hilang jika peserta didik membiasakan dirinya untuk cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar (Ditjen PAUD, 2021).

Butir kesembilan berkaitan dengan tersedianya pengenalan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) melalui poster yang bersumber dari kementerian kesehatan mendapatkan hasil persentase 73%. Hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD sudah menyediakan poster CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) yang bersumber dari kementerian kesehatan. Sesuai dengan kementerian kesehatan ada tujuh langkah cuci tangan yang benar (Ditjen PAUD, 2021). Ketika observasi secara garis besar sekolah sudah menyediakan poster CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) yang bersumber dari kementerian kesehatan. Akan tetapi, kemungkinan masih ada beberapa sekolah yang tidak memiliki poster CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) atau ada poster CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) yang tidak sesuai dengan kementerian kesehatan.

Butir kesepuluh berkaitan dengan tersedianya pengenalan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) melalui gerak dan lagu mendapatkan hasil

persentase 86%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD sudah mengenalkan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) melalui gerak dan lagu. Biasanya saat akan makan atau waktu-waktu penting untuk cuci tangan, guru bersama peserta didik menyanyi sambil bergerak untuk membiasakan anak untuk cuci tangan dengan benar. Tujuan adanya pengenalan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) melalui gerak dan lagu ini agar melatih guru dalam menghadirkan media yang lebih menarik, kreatif dan inovatif sehingga dapat membuat anak merasa senang dan mau mendengarkan serta memahami apa yang diajarkan oleh gurunya (Ditjen PAUD, 2021).

Butir kesebelas berkaitan dengan pemberian pemahaman oleh guru apabila anak melakukan aktivitas yang menyebabkan tangan tidak bersih harus cuci tangan kembali mendapat hasil persentase 91%. Sebagian besar lembaga PAUD sudah memberikan pemahaman kepada anak jika kotor harus cuci tangan kembali. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, rata-rata jika tangan anak kotor biasanya mereka langsung cuci tangan secara mandiri atau biasanya diingatkan oleh gurunya. Bagi anak-anak yang sudah paham biasanya mereka izin kepada gurunya untuk cuci tangan sebentar kemudian kembali ke kelas lagi. Tujuan adanya aktivitas ini, agar membiasakan anak didik untuk menerapkan pola hidup yang sehat dan bersih agar terhindar dari berbagai macam penyakit (Ditjen PAUD, 2021).

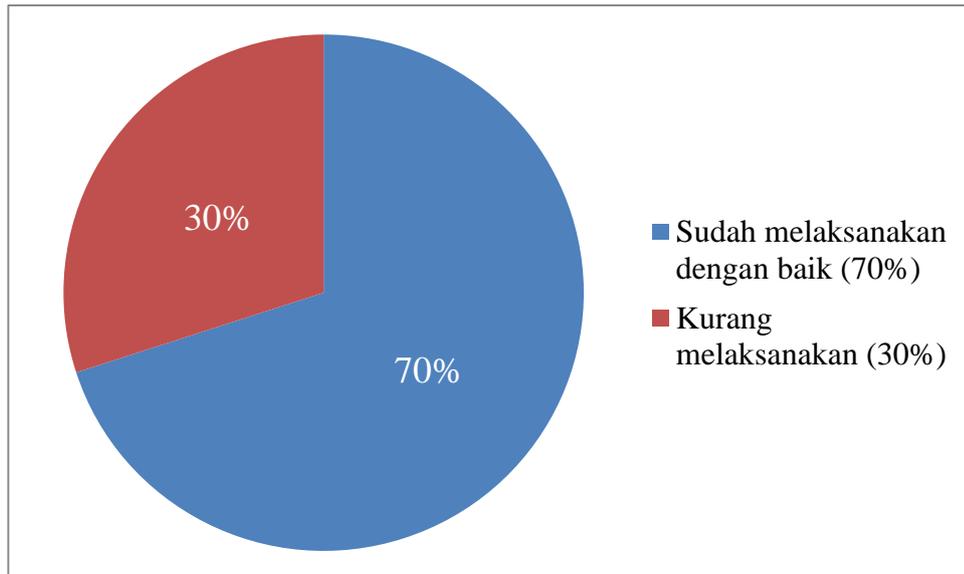
Butir keduabelas berkaitan dengan tersedianya program khusus untuk orang tua yang membahas seputar sanitasi atau kesehatan salah satunya membudayakan kebiasaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) mendapat hasil persentase 73%. Program khusus untuk orangtua ini jika dilihat pada hasil persentase bisa diartikan sudah diadakan oleh sebagian besar lembaga PAUD, akan tetapi beberapa lembaga PAUD ada yang tidak memiliki sama sekali program khusus untuk orangtua terutama dalam bidang sanitasi. Biasanya program ini diadakan dengan bekerjasama dengan petugas kesehatan untuk memberikan materi salah satunya dari pihak puskesmas atau dapat dari kepala sekolah/guru/orangtua yang memiliki profesi sesuai dengan program, untuk pelaksanaannya sendiri tergantung dengan kebijakan sekolah masing-masing. Tujuan adanya program khusus orangtua ini agar memberikan pengetahuan

kepada orangtua tentang pentingnya CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) terutama bagi anak mereka dan nantinya orangtua juga bisa membiasakan secara langsung di rumah sehingga anak bisa mencontoh dan terbiasa untuk cuci tangan (Ditjen PAUD, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas, butir terendah ada pada butir keenam tentang peserta didik cuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan langkah-langkah dengan persentase 70% sehingga secara tidak langsung pembiasaan dan pelaksanaan program CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) telah dilaksanakan oleh sebagian besar lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru maka diperoleh hasil persentase seluruh lembaga PAUD yang melaksanakan sekitar 84%. Sementara jika dilihat pada diagram diatas terdapat lapisan warna merah dengan persentase 16%, hal ini menunjukkan bahwa setiap butir pada indikator ini masih ada lembaga PAUD yang masih kurang melaksanakan pembiasaan dan program CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di sekolahnya. Penyebabnya sesuai survei ada beberapa sekolah yang merasa pandemi covid 19 sudah selesai sehingga penerapannya pun tidak begitu dilaksanakan dengan baik.

b. Pengelolaan Sampah

Indikator kedua yaitu pengelolaan sampah, untuk indikator ini terdapat enam butir. Butir-butir ini berkaitan dengan pembiasaan warga sekolah dalam mengelolah sampah di lembaganya. Setelah mendapatkan semua data dari responden, peneliti menghitung untuk menemukan hasil persentasenya. Terdapat dua hasil persentase, hasil pertama yakni bagi lembaga PAUD yang sudah melaksanakan dan hasil kedua bagi lembaga PAUD yang kurang melaksanakan. Berikut akan dicantumkan diagram hasil persentasenya:



Gambar 4.5 Diagram Pengelolaan Sampah Lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru

Berdasarkan diagram diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD sudah melaksanakan pengelolaan sampah dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil persentase yang sudah diterangkan di atas bahwa lembaga PAUD yang sudah melaksanakan dengan baik sekitar 70%, sedangkan sisanya 30% bagi yang kurang melaksanakan. Hasil persentase tersebut, dipengaruhi dengan hasil persentase setiap butir yang telah diisi oleh responden. Berikut akan dijabarkan terkait dengan hasil persentase setiap butirnya:

Butir pertama tentang membawa kotak makan atau bekal dan botol minum mendapat hasil persentase 91%. Sesuai hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah sudah membiasakan peserta didiknya untuk membawa bekal makanan dan botol minum dari rumah. Tujuan dari pembiasaan ini untuk mengurangi penimbunan sampah di sekolah dan sebagai bentuk pengajaran prinsip *reduce* atau pengurangan sampah pada anak didik (Ditjen PAUD, 2021).

Butir kedua tentang memanfaatkan sampah sebagai media dalam kegiatan belajar mengajar mendapat hasil persentase 73%. Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar sekolah sudah memanfaatkan sampah sebagai

media pembelajaran. Ketika observasi ada beberapa sekolah hanya menggunakan sampah bekas ketika dibutuhkan dalam kegiatan belajar mengajar. Tujuan adanya pembiasaan ini agar anak dapat berpikir kreatif dan inovatif dengan merubah barang bekas menjadi barang yang lebih bermanfaat dan sebagai bentuk pengajaran prinsip *reuse* atau penggunaan kembali sampah (Ditjen PAUD, 2021).

Butir ketiga yaitu tentang memilah sampah menjadi sampah organik dan anorganik mendapat hasil persentase 57%. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD sudah membiasakan memilah sampah. Namun sesuai observasi yang dilakukan peneliti, ada sebagian sekolah yang langsung membuang sampah dalam satu kantong plastik tanpa memilah-milahnya menjadi sampah organik dan anorganik. Tujuan dari pembiasaan ini untuk membiaskan peserta didik membedakan sampah organik dan anorganik, selain itu juga dapat menumbuhkan sikap kreatif pada diri anak dengan mengolah sampah organik dan anorganik menjadi lebih bermanfaat misalnya sampah organik menjadi kompos lalu sampah anorganik dapat didaur ulang menjadi barang yang bermanfaat (Ditjen PAUD, 2021).

Butir keempat yaitu tentang tersedianya tempat sampah organik dan anorganik mendapat hasil persentase 52% dan butir kelima yaitu tentang penyediaan tempat sampah yang tertutup mendapat hasil persentase 82%. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa untuk persentase penyediaan tempat sampah organik dan anorganik sudah dilakukan. Namun, ada beberapa lembaga PAUD yang biasanya hanya menyediakan satu kotak sampah dengan dilapisi kantong plastik di dalamnya sebagai penampung sampah. Tujuan dengan adanya pembiasaan ini agar anak mengetahui dan mengenal jenis-jenis sampah sehingga anak mampu membedakan mana sampah yang dapat dimanfaatkan kembali, selain itu juga dapat menstimulasi aspek perkembangan anak dengan cara menghiasi dan mewarnai kotak sampah agar lebih menarik sehingga anak lebih semangat untuk belajar membedakan antara sampah organik dan sampah anorganik (Ditjen PAUD, 2021). Kemudian untuk hasil persentase tersedianya sampah yang tertutup ternyata sudah dilaksanakan di sebagian besar lembaga PAUD. Saat survei juga ada sebagian sekolah yang

menyediakan tertutup dan tidak tertutup. Tujuan dengan penyediaan tempat sampah tertutup ini agar memberikan kenyamanan bagi warga sekolah dari pusat perkembangbiaknya berbagai macam binatang atau vektor yang dapat mengganggu kesehatan diantaranya seperti tikus, kecoa, ular, lalat, langau dan lain sebagainya dan mencegah penerapan buang sampah yang buruk (Ditjen PAUD, 2021).

Butir keenam yaitu tentang menjalin kemitraan dengan dinas kesehatan atau pengepul sampah untuk mengolah sampah mendapat hasil persentase 63%. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD sudah menjalin kerjasama dengan pihak pengambil sampah. Sesuai survei juga, ada beberapa lembaga PAUD biasanya tidak menjalin kerjasama dengan pengepul sampah tetapi sudah terdaftar di wilayah masing-masing lembaga. Namun, terkadang ada juga lembaga yang menjalin kerjasama dengan pengepul sampah agar lebih mudah untuk mengelolanya. Tujuan dari adanya menjalin kemitraan ini agar anak dapat diajarkan manfaat sampah organik yang digunakan untuk pengomposan tumbuhan agar subur dan sampah anorganik dapat didaur ulang menjadi barang yang bermanfaat dengan pusat pengumpulannya atau disalurkan kepada pengepul sampah seperti pemulung atau lapak sampah dan bisa juga bekerjasama dengan bank sampah terdekat (Ditjen PAUD, 2021).

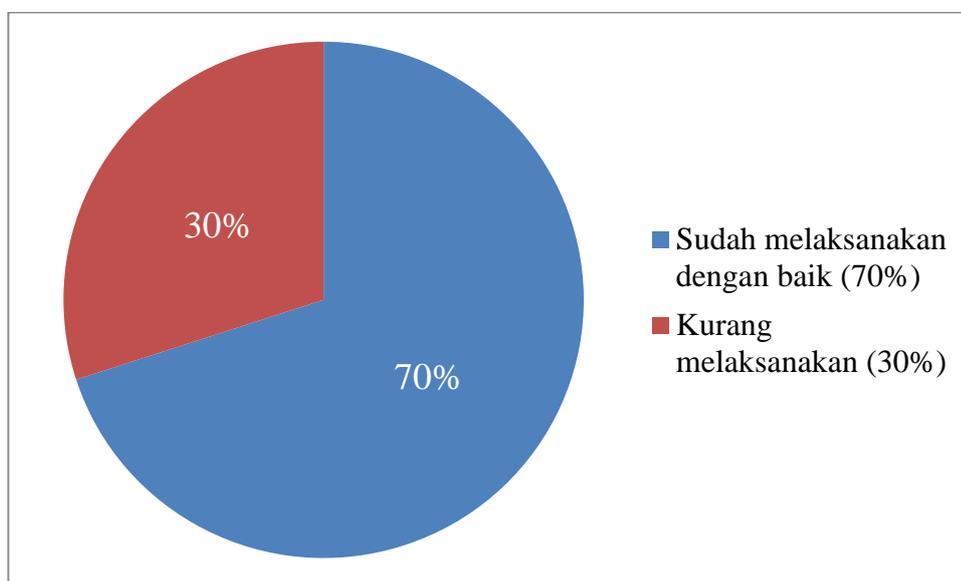
Berdasarkan penjelasan diatas, hasil persentase yang paling rendah ada pada butir keempat tentang tersedia tempat sampah organik dan anorganik dengan persentase 52%, lalu untuk hasil persentase yang paling baik ada pada butir kesatu tentang pembiasaan membawa kotak makan atau bekal dari rumah dengan persentase 91%. Sementara untuk butir-butir lainnya sudah dilaksanakan oleh sebagian besar lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru sehingga hasil persentase seluruh PAUD menyatakan 70% yang sudah menjalankan pembiasaan dan program pengelolaan sampah di lembaganya. Adapun untuk 30% bagi lembaga yang memang kurang melaksanakan pembiasaan dan program indikator ini. hal ini dibuktikan dengan hasil persentase setiap butirnya tidak ada yang mendapatkan hasil sempurna sehingga dapat dipastikan pembiasaan dan pelaksanaan program pengelolaan

sampah di beberapa PAUD ada yang kurang melaksanakan. Penyebab lain sesuai survei bagi lembaga yang kurang melaksanakan karena lembaga PAUD tidak begitu fokus dalam meningkatkan kualitas pengelolaan sampah dan biasanya lebih condong pada pemenuhan kesehatan secara fisik.

2) Pelaksanaan Trias UKS

a. Pendidikan Kesehatan

Indikator pertama pada variabel pelaksanaan Trias UKS ini berkaitan tentang pendidikan kesehatan. Terdapat lima butir dalam indikator ini, yang membahas tentang program-program yang sebaiknya dilaksanakan dalam pendidikan kesehatan yang ada di lembaga PAUD. Butir-butir yang telah diisi oleh responden akan dihitung untuk menentukan hasil persentase dari indikator ini. Hasil persentase akan dijabarkan dalam bentuk diagram, dalam diagram ini terdapat dua hasil yakni bagi lembaga PAUD yang sudah melaksanakan dan yang kedua bagi lembaga yang kurang melaksanakan. Berikut akan dicantumkan hasil persentasenya dalam bentuk diagram:



Grafik 4.6 Diagram pendidikan kesehatan lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru

Diagram diatas, menunjukkan hasil persentase hasil survei yang telah dilakukan oleh peneliti. Terlihat pada diagram tersebut, lembaga PAUD

yang sudah melaksanakan mendapat persentase 70%, sedangkan yang kurang pelaksanaannya sekitar 30%. Jika dilihat kembali pada diagram diatas, program pendidikan kesehatan sudah diterapkan oleh sebagian besar lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru. Hasil ini berkaitan dengan hasil persentase setiap butirnya. Berikut akan dijelaskan terkait dengan butir-butir pada indikator pendidikan kesehatan ini.

Butir pertama tentang penyediaan kelas parenting yang membahas terkait dengan kesehatan anak dan lingkungan rumah mendapat hasil persentase 75%. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD sudah menyediakan kegiatan parenting terutama yang membahas seputar kesehatan anak. Biasanya sekolah mengadakannya dengan mendatangkan tenaga medis yang nantinya akan menjadi pemateri di hadapan orang tua anak atau terkadang pematerinya bisa guru ataupun wali murid yang memang memahami masalah kesehatan anak. Tujuan adanya program parenting khusus membahas masalah kesehatan anak agar orang tua menambah pengetahuannya terkait dengan pola hidup bersih dan sehat secara baik dan benar lalu dapat diterapkan kepada anak sehingga mereka dapat membiaskan sikap dan nilai positif perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2021).

Butir kedua tentang adanya penjadwalan praktik PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang terintegrasi dalam kegiatan belajar mengajar mendapat hasil persentase 78%. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah sudah menerapkan praktik PHBS dalam kegiatan belajar mengajar. Praktik PHBS ini biasanya sudah dilaksanakan secara tidak langsung oleh anak didik dengan arahan ibu guru misalnya membereskan mainan yang digunakan, membuang sampah pada tempatnya dan lain sebagainya. Tujuan adanya praktik ini untuk menumbuhkan gaya hidup sehat dan bersih dan mencegah dari berbagai macam penyakit yang dapat membahayakan kondisi kesehatan anak (Kemenkes RI, 2021).

Butir ketiga tentang adanya pengedukasian orang tua terkait gizi seimbang mendapat hasil persentase 86%. Hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian lembaga PAUD sudah memberikan pengedukasian kepada orangtua tentang pentingnya gizi seimbang pada anak. Penerapan di lembaga PAUD

terkadang bisa berupa program atau dapat juga berupa media misalnya poster, video dan lain-lain yang dapat memberikan pengetahuan kepada orangtua dan warga sekolah tentang gizi seimbang. Tujuan adanya program ini agar terpenuhinya gizi seimbang dan perkembangan fisik yang proporsional pada diri peserta didik (Kemenkes RI, 2021).

Butir keempat tentang adanya pengedukasian orangtua terkait kebiasaan menggunakan indra penglihatan mata seperti penggunaan gadget, membaca dan lain-lain mendapat hasil penelitian 71%. Jika dilihat pada hasil persentase tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD sudah memberikan pengedukasian kepada orangtua terhadap kebiasaan penggunaan indra penglihatan. Penerapan ini biasanya berupa pemeriksaan penggunaan mata anak di setiap akhir semester dan bisa juga pemberian materi oleh guru atau ahli terkait, yang mampu menerangkan tentang penggunaan indera penglihatan pada anak dengan baik dan sehat. Tujuan adanya pengedukasian ini agar anak mampu menerapkan prinsip dasar dalam mencegah penyakit dalam kehidupan sehari-hari peserta didik dan sebagai bentuk pencegahan gaya hidup buruk pada anak (Kemenkes RI, 2021).

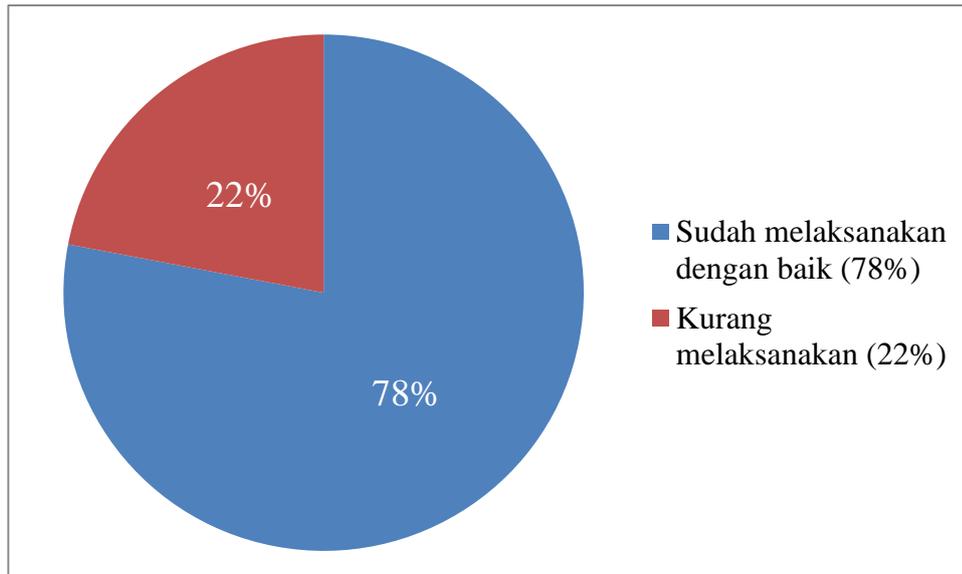
Butir kelima tentang pendidikan bagi orangtua terkait dengan kesehatan reproduksi anak mendapat hasil persentase 39%. Melalui hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD masih belum memberikan pendidikan kepada orangtua tentang kesehatan reproduksi pada anak. Kemungkinan hal ini terjadi karena guru lebih fokus mengembangkan aspek perkembangan anak dibanding dengan memberikan materi kesehatan reproduksi kepada orangtua. Sebenarnya melalui kegiatan pengedukasian ini dapat menjadi faktor pendukung kebugaran jasmani dan rohani dalam menangkal penyakit pada anak dan juga terbentuknya kemampuan peserta didik dalam menghadapi masalah kesehatan mulai dari pemeliharaan, pertolongan dan perlakuan terhadap kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas, hasil persentase tertinggi ada pada butir ketiga yakni tentang pengedukasian orang tua terkait gizi seimbang dengan persentase 86%. Sementara hasil persentase terendah ada pada butir kelima tentang pendidikan bagi orangtua terkait dengan kesehatan reproduksi

anak dengan persentase 39%. Sementara untuk butir-butir lainnya sudah dilaksanakan dengan baik oleh sebagian besar sekolah yang telah disurvei sehingga hasil persentase seluruh PAUD mendapatkan 70%. Adapun untuk yang 30% ini disebabkan karena ada beberapa PAUD yang kurang melaksanakan di setiap butirnya dan juga ada butir yang menunjukkan bahwa lembaga PAUD kurang melaksanakannya serta kurangnya pengetahuan lembaga terkait program-program pelayanan kesehatan yang sebaiknya dilaksanakan di satuan PAUD. Selain itu juga, sesuai survei lembaga PAUD tidak aktif melakukan konsultasi kegiatan kesehatan dengan tim pembina UKS sehingga pengetahuan mereka tentang pendidikan kesehatan masih kurang.

b. Pelayanan Kesehatan

Indikator kedua yaitu tentang pelayanan kesehatan yang terdiri dari sepuluh butir. Butir-butir tersebut berkaitan dengan kegiatan promotif atau peningkatan, kegiatan preventif atau pencegahan, kegiatan rehabilitatif atau pemeliharaan dan kegiatan kuratif atau pengobatan (Mariatul Fadillah, 2012: 1). Tujuan adanya kegiatan ini di lembaga PAUD untuk memupuk pola hidup sehat agar lebih banyak diterapkan oleh seluruh warga sekolah dan menjadikan hal tersebut sebagai hal biasa untuk dikerjakan dalam kegiatan sehari-hari. Hasil dalam indikator ini akan dijabarkan dalam bentuk persentase, berikut hasil persentasenya:



Gambar 4.7 Diagram pelayanan kesehatan lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru

Berdasarkan diagram diatas, menunjukkan bahwa lembaga PAUD yang sudah melaksanakan program pelayanan kesehatan secara baik sekitar 78%, kemudian untuk lembaga PAUD yang kurang pelaksanaan program ini sekitar 22%. Persentase tersebut berkaitan erat dengan hasil persentase setiap butir yang telah dihitung oleh peneliti. Berikut akan dijabarkan hasil persentase setiap butirnya:

Butir pertama berkaitan dengan pemeriksaan DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak) yang dilakukan secara berkala dan sesuai jadwal mendapat hasil persentase 96%. Jika dilihat dari hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah sudah melaksanakan program DDTK mulai dari TB (Tinggi Badan), BB (Berat Badan), dan lingkar kepala. Jangka waktu pengukuran TB sekitar 1x selama sebulan dan BB jangka waktunya sama halnya dengan TB, sedangkan untuk lingkar kepala jangka waktunya sekitar satu kali selama enam bulan (Kemenkes RI, 2021). Tujuan dari adanya program DDTK ini untuk memantau tumbuh kembang anak yang baik sesuai dengan usianya sehingga perlunya pengecekan secara terjadwal dan berkala.

Butir kedua tentang kemitraan sekolah PAUD dengan puskesmas/rumah sakit/ahli medis/posyandu/bidan dan lain-lain mendapat hasil

persentase 96%. Dilihat dari hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD sudah melakukan kerjasama dengan pihak-pihak instansi medis. Terkhusus dengan puskesmas biasanya terdapat tim pembina UKS untuk sekolah mulai dari PAUD sampai jenjang sekolah menengah atas. Tujuan adanya tim pembina UKS ini sebagai pemotiron setiap kegiatan yang akan dilakukan oleh setiap lembaga agar kegiatan tersebut lebih bermutu dan berkualitas dalam menyongsong tumbuh kembang anak yang sehat (Ditjen PAUD, 2021). Tim pembina UKS juga sudah diatur dalam perundang-undangan terkait dengan tugas dan tanggung jawabnya yakni ada dalam surat keputusan bersama (SKB) antara Kemendikbud No. 6 Tahun 2014, Kemenkes No. 73 Tahun 2014, Kemenag No. 41 Tahun 2014, dan Kemlu No. 81 Tahun 2014 pasal 1 (Ditjen PAUD, 2021).

Butir ketiga tentang imunisasi mendapat hasil persentase 76%. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan sebagian besar lembaga PAUD sudah mengadakan imunisasi di lembaganya. Biasanya untuk pelaksanaannya disesuaikan dengan ketentuan jenis imunisasi yang akan diberikan saat penerimaan peserta didik baru dan disesuaikan dengan usia peserta didik atau riwayat imunisasi peserta didik (Kemenkes RI, 2021). Tujuan dengan adanya imunisasi ini agar membentuk peningkatan imunitas pada diri peserta didik untuk mencegah terjadinya segala macam penyakit dari luar (Kemenkes RI, 2021).

Butir keempat tentang deteksi dini faktor resiko anak seperti penyakit bawaan/menular dan lain-lain mendapat hasil persentase 43%. Berdasarkan hasil tersebut, sebagian besar sekolah masih belum menerapkan deteksi dini. Kemungkinan sekolah kebanyakan muridnya anak-anak yang sehat secara psikologis dan rohaninya sehingga mereka tidak biasa melakukan deteksi dini ketika awal masuk/setiap semester. Jikapun ada yang mengalami penyakit yang menular/bawaan terkadang sekolah langsung membicarakan dengan orang tuanya dan memberikan saran untuk membawa ke ahli penyakit anak tersebut sehingga penyakit tersebut dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Tujuan adanya deteksi dini agar menghentikan berbagai penyakit

menular dan masalah komplikasi pada penyakit yang terjadi pada diri anak(Kemenkes RI, 2021).

butir kelima tentang pengecekan dan pemeriksaan serta cara merawat gigi mendapat hasil persentase 76%. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa kebanyakan sekolah sudah melakukan pengecekan dan pemeriksaan pada gigi anak. Pelaksanaannya pun biasanya dilakukan 1x selama enam bulan(Kemenkes RI, 2021). Nantinya pihak medis dari puskesmas akan datang ke sekolah untuk memeriksa dan mengajarkan merawat gigi dengan benar kepada anak-anak. Tujuan adanya pemeriksaan dan pengecekan gigi sebagai bentuk mengembangkan kemampuan peserta didik dalam menerapkan perilaku hidup dan bersih sebagai salah satu usaha yang dilakukan untuk menciptakan pola hidup bersih agar lebih baik (Kemenkes RI, 2021).

Butir keenam tentang penyuluhan dan konseling terkait masalah kesehatan anak yang dilakukan terjadwal mendapat hasil persentase 55%. Berdasarkan rata-rata skor tersebut, menunjukkan bahwa penyuluhan terhitung sudah dilakukan di sekolah. Biasanya program ini sebagai bentuk pengamatan kesehatan berkala yang dilakukan antara sekolah dengan puskesmas setempat selama harian, bulanan, atau semesteran tergantung dengan kebijakan di sekolah masing-masing (Kemenkes RI., 2021). Bentuk program ini dapat ditujukan kepada anak didik atau orangtua sehingga mereka menambah pengetahuannya tentang pentingnya menjaga kesehatan pada diri anak.

Butir ketujuh tentang pemberian vitamin A mendapat hasil persentase 96%. Hasil tersebut menunjukkan, bahwa rata-rata lembaga PAUD yang telah disurvei sudah melaksanakan program pemberian vitamin A. Program ini dilaksanakan sebanyak 2x untuk usia 1 sampai 5 tahun antara bulan Februari atau Agustus atau biasanya tergantung dengan kebijakan dari pihak lembaga masing-masing (Kemenkes RI, 2021). Adanya program ini ditujukan sebagai bentuk pengamatan kesehatan anak sehingga anak mendapatkan hak atas dirinya berupa pemeriksaan kesehatan secara berkala. Pelaksana program ini biasanya dikoordinir langsung oleh pihak puskesmas

setempat sebagai tim pembina UKS untuk lembaga PAUD dan jenjang berikutnya.

Butir kedelapan tentang pemberian obat cacing mendapat hasil persentase 94%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD yang telah disurvei telah mengadakan program pemberian obat cacing ini. Pelaksanaannya pun biasanya dilakukan sebanyak 1 sampai 2x selama 1 tahun atau sesuai anjuran yang berlaku (Kemenkes RI, 2021). Sama halnya dengan butir sebelumnya program ini juga dimentori langsung oleh pihak puskesmas setempat. Nantinya perwakilan lembaga PAUD mengambil obat cacing ke puskesmas sesuai jumlah peserta didik lalu membungkus dalam satu plastik. Setelah itu akan dibagikan ke peserta didik untuk diminum di rumah tentunya guru sudah menghubungi orangtua peserta didik untuk pemberitahuan.

Butir kesembilan tentang pengedukasian terkait dengan Pertolongan Pertama dalam Kecelakaan atau P3K dan Pertolongan Pertama pada Penyakit atau P3P hasil persentase 86%. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah sudah melakukan pengedukasian P3K dan P3P pada anak didiknya. Sarana yang penting untuk mendorong pengedukasian ini yakni dengan penyediaan sarana kotak P3K atau fasilitas ruang UKS untuk merawat peserta didik yang sedang sakit (Kemenkes RI, 2021). Kebanyakan seluruh lembaga yang disurvei sudah memiliki kotak P3K yang biasanya diletakkan dalam ruang kelas dan ada beberapa sekolah yang menyediakan ruang UKS. Tujuan adanya kotak P3K terutama yang diletakkan dalam kelas sebagai bentuk pengajaran kepada peserta didik untuk mengatasi ketika terjadi insiden yang dapat mencelakakan diri peserta didik misalnya jatuh hingga berdarah, muntah dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2021). Akan lebih baik lagi, jika ada ruang UKS bagi peserta didik yang mengalami penyakit yang serius sehingga membuat peserta didik nyaman ketika sedang sakit di sekolah. Tujuan adanya program ini supaya dapat mengembangkan tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta didik dalam menangani ketika kecelakaan atau cedera ringan dengan melakukan pertolongan pertama agar luka yang diderita tidak

infeksi dan membantu penanganan selanjutnya menjadi aman dan optimal (Kemenkes RI, 2021).

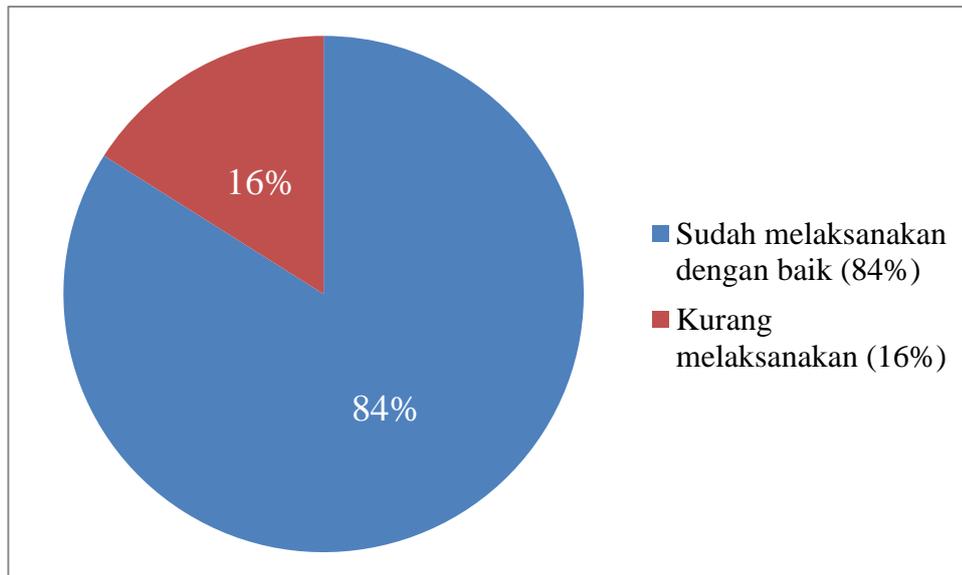
Butir kesepuluh tentang pemberian surat pengantar atau pemberitahuan dari sekolah ke rumah sakit atau puskesmas mendapat hasil persentase 61%. Rata-rata yang telah dihitung oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah sudah menyediakan program rujukan ke rumah sakit dan puskesmas apabila ada anak yang mengalami gangguan atau kelainan kesehatan. Melalui program ini sangat membantu orangtua dalam menangani anak yang mengalami kelainan kesehatan sehingga dapat segera ditangani oleh ahlinya dan mendapatkan tindakan yang tepat. Maka dari itu tujuan dari program ini, yakni sebagai bentuk perantara sekolah untuk memudahkan orangtua dalam menangani penyakit yang diderita anak dan dapat meningkatkan program pembinaan dari sekolah pada peserta didik dari segi fisik, mental dan sosial anak (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas, hasil persentase terendah hanya ada pada butir keempat yang berkaitan tentang pengedukasian deteksi dini faktor resiko anak seperti penyakit bawaan/menular atau penyakit yang sering terjadi pada anak dengan persentase 43%. Sementara butir-butir lainnya sudah dilaksanakan di lembaga PAUD yang ada di kecamatan Lowokwaru, sehingga jika dihitung seluruh PAUD yang sudah melaksanakan dengan baik sekitar 78%, sedangkan sisanya 22% bagi lembaga PAUD yang kurang atau belum melaksanakan di setiap butirnya dan juga ada satu butir yang memang kebanyakan lembaga PAUD belum atau kurang melaksanakan serta alasan lain sesuai survei ada beberapa sekolah yang memang pengetahuan terhadap program-program pelayanan kesehatan masih belum mumpuni dan kurang pekanya sekolah terhadap kegiatan pelayanan kesehatan di jenjang PAUD. Maka dapat disimpulkan, bahwa penerapan pelayanan kesehatan memang sudah terlaksana dengan baik di lembaga PAUD cuma ada beberapa sekolah yang memang belum melaksanakan program pelayanan kesehatan.

c. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Indikator ketiga tentang pembinaan lingkungan sekolah sehat terdiri dari 13 butir. Butir-butir ini berkaitan dengan upaya pembiasaan dalam

memberikan suasana yang sehat baik dalam hal fisik, mental dan sosial peserta didik yang sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku dalam menumbuh kembangkan sikap hidup sehat dan bersih secara maksimal di lingkungan lembaga PAUD (Elia & Misbah Liala, 2021). Pada indikator ini juga hasilnya dalam bentuk persentase, berikut hasil persentasenya dalam bentuk diagram:



Gambar 4.8 Diagram pembinaan lingkungan sekolah sehat lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru

Berdasarkan diagram diatas, lembaga yang sudah melaksanakan program pembinaan lingkungan sekolah sehat dengan baik sekitar 84%, sedangkan sisanya 16% masih kurang pelaksanaannya. Hasil persentase tersebut tidak bisa dipisahkan dengan hasil persentase setiap butirnya, Berikut hasil persentase dalam bentuk per butir:

Butir pertama tentang pembasmian sarang nyamuk dan jentik-jentik mendapat hasil persentase 76%. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah sudah melaksanakan penjagaan lingkungan sekolah dari nyamuk dan jentik-jentik. Biasanya penerapan program ini dapat berupa pembersihan lingkungan sekolah secara teratur melalui piket guru, *cleaning service*, atau melakukan *fogging*. Tujuan adanya program ini untuk memantau dan memelihara wadah penampung air bersih atau lingkungan sekolah dari nyamuk terutama nyamuk demam berdarah (Kemenkes RI, 2021).

Butir kedua tentang pengelolaan limbah air bekas sanitasi mendapat hasil persentase 69%. Jika dilihat dari hasil tersebut, menunjukkan sebagian besar lembaga PAUD sudah memiliki tempat pengolahan limbah bekas sanitasi. Setiap lembaga PAUD pastinya memiliki toilet untuk kebutuhan warga sekolah, tentunya setiap toilet tersebut memiliki tempat pengolahan limbah seperti melalui tangki septik atau IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) (Ditjen PAUD et al, 2021). Penyediaan instalasi pengolahan limbah ini dapat memberikan kenyamanan kepada warga sekolah dan lebih sehat untuk lingkungan sekitar sekolah.

Butir ketiga tentang penyediaan pagar keselamatan mendapat hasil persentase 88%. Hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah sudah menyediakan pagar keselamatan untuk tangga, kolam, dekat jalan raya dan lain-lain. Ketika survei kebanyakan lembaga PAUD sudah menyediakan tangga keselamatan ini sehingga anak-anak ketika melewatinya tidak perlu dikhawatirkan keselamatannya. Maka dari itu, tujuan dari penyediaan tangga keselamatan ini untuk menghindari dari berbagai macam insiden yang dapat membahayakan anak dan memberikan fasilitas yang aman & nyaman bagi warga sekolah (Elia & Misbah Liala, 2021) .

Butir keempat tentang penerapan gerakan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun mendapat hasil persentase 98%. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar lembaga PAUD sudah menerapkan gerakan 5S. Penerapannya sendiri biasanya secara langsung, terkadang sekolah juga ada yang menyediakan poster/pajangan dinding terkait gerakan 5S ini. Meskipun tidak ada poster 5S, seluruh sekolah yang telah disurvei sudah menerapkannya. Tujuan adanya penerapan gerakan ini tentunya untuk membudayakan sikap ramah terhadap lingkungan sekitar baik di sekolah maupun di rumah (Harry Pramono, 2012).

Butir kelima tentang penerapan wilayah layak anak seperti tanpa rokok, narkoba, miras, kekerasan dan pornografi mendapat hasil persentase 88%. Hasil persentase tersebut berarti kebanyakan sekolah sudah menerapkan wilayah layak anak ini. Berdasarkan survei juga, sekolah selalu mengusahakan lingkungan anak baik bagi anak dan membawa dampak yang positif bagi anak.

Penerapan ini juga termasuk pembinaan materiil dimana sekolah menyediakan suasana lingkungan yang baik dan ramah bagi anak (Deni Nasir Ahmad, 2018).

Butir keenam tentang tempat khusus cuci tangan yang aman bagi anak mendapat hasil persentase 98%. Hasil yang telah dihitung oleh peneliti memperlihatkan bahwa seluruh sekolah sudah menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun biasanya berupa kran tuas dan wadah yang memang untuk fasilitas cuci tangan (Ditjen PAUD, et al., 2021). Penyediaan fasilitas ini juga termasuk pembinaan materiil untuk memenuhi kebutuhan peserta didik dan warga sekolah. Melalui penyediaan fasilitas ini dapat membiasakan peserta didik untuk menerapkan pola hidup sehat selama di sekolah dan harapannya dapat berlanjut di lingkungan rumah anak.

Butir ketujuh tentang praktik pemahaman menjaga lingkungan sekolah mendapat hasil persentase 98%. Jika dilihat hasil tersebut, sebagian besar sekolah sudah menerapkan praktik pemahaman menjaga lingkungan sekolah kepada peserta didiknya. Praktik tersebut dapat berupa anak membereskan, menyapu, merapikan mainan, membuang sampah pada tempatnya dan lain-lain. Kegiatan tersebut dilakukan setiap hari oleh anak sehingga anak akan terbiasa dengan praktik tersebut dan menjadi kebiasaan yang baik bagi anak terutama dalam menerapkan pola hidup sehat dan bersih.

Butir kedelapan tentang penjaminan kebersihan dan kerapian infrastruktur sekolah mulai dari kelas, kantor, perpustakaan, lapangan, tempat parkir, kamar mandi dan ruangan penunjang lainnya mendapat hasil persentase 96%. Biasanya untuk kebersihan infrastruktur rata-rata semua sekolah sudah menjaminkannya hal ini juga dibuktikan dengan hasil persentase diatas. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa biasanya di sekolah ada yang membersihkan mulai dari guru kemudian ada juga orang yang khusus membersihkan *seperti cleaning service*, tukang kebun dan lain sebagainya (Deni Nasir Ahmad, 2018). Tujuan adanya penjaminan kebersihan ini untuk memberikan kesan nyaman kepada peserta didik, wali murid dan seluruh warga sekolah lainnya.

Butir kesembilan tentang pembinaan terkait penyediaan kantin bersih dan sehat atau jika tidak ada kantin bisa berupa pembinaan makanan yang

disiapkan oleh sekolah atau yang dibawa oleh anak mendapat hasil persentase 67%. Fasilitas kantin sendiri tidak semua lembaga PAUD memilikinya sehingga kantin bisa digantikan dengan pembinaan makanan yang disiapkan oleh sekolah atau yang dibawa oleh anak (Anna Triwijayanti, et al., 202). Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan sebagian besar sekolah sudah menerapkannya. Tujuan dengan adanya program pembinaan ini sebagai bentuk pengedukasian kepada anak dan orangtua tentang pentingnya menyiapkan makanan bergizi untuk anak (Anna Triwijayanti, et al., 2020).

Butir kesepuluh tentang penjaminan kebersihan pagar dan alat bermain *outdoor* sekolah dari karat atau berbagai macam faktor lainnya yang dapat membahayakan kebersihan dan kesehatan di lingkungan sekolah mendapat hasil persentase 71%. Terkait dengan penjaminan alat permainan *outdoor* dan pagar dari berbagai macam vektor seperti karat, cat mengelupas dan lain-lain sudah dilaksanakan oleh sebagian besar lembaga PAUD yang telah disurvei. Penting sekali untuk menjaga kebersihan pagar dan alat permainan outdoor agar anak-anak ketika bermain atau tidak sengaja menyentuh pagar/alat bermain dapat terhindar dari berbagai macam kuman/bakteri yang dapat mengancam kesehatan anak (Herna Febrianty Sianipar & Apriani Sijabat, 2021).

Butir kesebelas tentang penanaman tumbuhan seperti tanaman hias atau tanaman pelindung di halaman sekolah mendapat hasil persentase 88%. Berdasarkan hasil tersebut, sebagian besar lembaga PAUD sudah menanam berbagai macam tumbuhan di sekolahnya, dengan menanam tumbuhan di lingkungan sekolah akan membuat suasana sekolah terlihat asri dan nyaman. Begitu juga akan memberikan dampak positif bagi tumbuh kembang anak sehingga membuat anak merasa nyaman dan munculah motivasi belajar ketika di sekolah (Laili Rahmi, et al., 2021).

Butir keduabelas tentang lahan parkir yang memadai dan pengatur atau pengaman lahan parkir mendapat hasil persentase 57%. Lahan parkir di lembaga PAUD kebanyakan sudah menyediakan mulai dari lahan yang memadai dan pengaman/pengatur, akan tetapi masih ada juga lembaga PAUD yang tidak memiliki lahan parkir disebabkan karena lahan yang dimiliki

sekolah terlalu sempit atau bahkan tidak memiliki lahan parkir sendiri. Tujuan penyediaan lahan parkir ini untuk memberikan rasa aman kepada warga sekolah dan wali murid ketika akan mengunjungi sekolah (Dhimas Agung Sakti Mahendra & Luthfi Muta'ali, 2013).

Butir ketiga belas tentang air bersih yang cukup bagi anak mendapat hasil persentase 98%. Air bersih dirasa tidak perlu diragukan lagi ketersediaannya di lembaga PAUD pastinya sekolah sudah menyiapkan untuk kepentingan warga sekolah. Biasanya dapat berasal dari PDAM, sumur atau sumber air bersih lainnya sehingga untuk penyediaannya sendiri sudah sangat mudah saat ini (Fulqy Fatmala Saesal, 2017). Banyak sekali manfaat dari adanya penyediaan air bersih salah satunya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari anak didik dan seluruh warga sekolah serta menunjang tumbuh kembang anak berkembang optimal.

Berdasarkan penjelasan diatas, butir terendah ada pada butir keduabelas tentang penyediaan lahan parkir yang memadai dan pengaman lahan parkir dengan hasil persentase 57%. Sementara untuk butir-butir lainnya sudah terlaksana dengan baik di sebagian besar lembaga PAUD, hanya sebagian kecil saja yang memang kurang menjalankan maka diperoleh hasil persentase seluruh PAUD yang telah disurvei sekitar 84%. Sementara untuk sisanya 16% menunjukkan bahwa ada sebagian kecil lembaga PAUD yang belum atau kurang melaksanakan program pembinaan lingkungan sekolah sehat dengan bukti terdapat butir yang tidak sempurna persentasenya. Alasan tidak terlaksananya program pembinaan lingkungan sekolah di beberapa sekolah sesuai survei karena mereka kurang memiliki pendidikan terkait dengan pembinaan lingkungan sekolah sehat yang sebaiknya dilaksanakan di jenjang PIAUD. Maka dapat disimpulkan kembali, bahwa pelaksanaan program pembinaan lingkungan sehat telah diterapkan oleh kebanyakan lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru.

C. Pembahasan

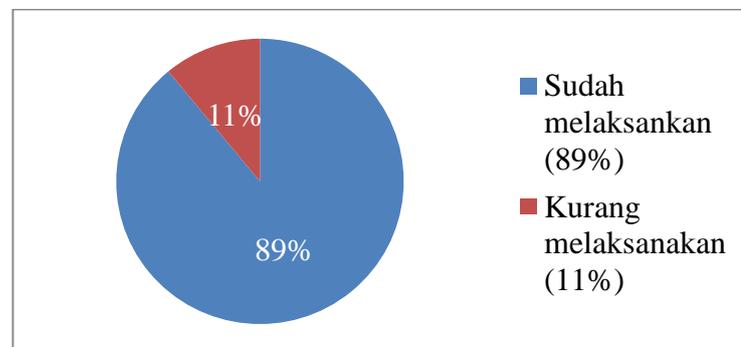
Terdapat dua lembaga PAUD yang menjadi objek dalam penelitian ini, diantaranya ada KB/TK/RA dan SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD.

Sesuai dengan hasil penelitian diatas, lembaga PAUD sangat berpotensi melaksanakan sanitasi sekolah dan Trias UKS dengan baik. Namun potensi pelaksanaan tersebut, sangatlah berbeda hasilnya antara lembaga KB/TK/RA dan SPS, tidak semua lembaga memiliki potensi yang sama dalam menjalankan sanitasi dan Trias UKS. Oleh karena itu dibawah ini akan dijabarkan hasil persentase setiap lembaga tersebut dan akan dibandingkan mana yang lebih berpotensi dalam menjalankan sanitasi sekolah dan Trias UKS.

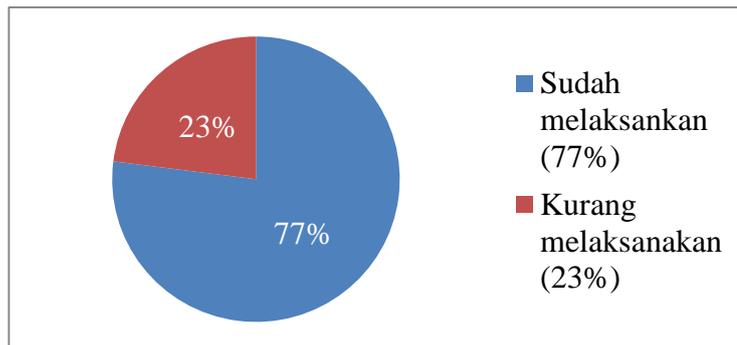
1) Pembiasaan Sanitasi

a. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Indikator pertama yakni tentang CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), setiap lembaga yang telah disurvei memiliki hasil yang berbeda-beda. Hasil ini disesuaikan dengan persentase per butir setiap sekolah sehingga nantinya akan ditemukan hasil akhir persentase sesuai jenis lembaga yang diteliti. Berikut hasil persentase terkait dengan pelaksanaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) pada lembaga KB/TK/RA dan SPS:



Gambar 4.9 Diagram pembiasaan dan pelaksanaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di KB/TK/RA kecamatan Lowokwaru



Gambar 4.10 Diagram pembiasaan dan pelaksanaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di SPS kecamatan Lowokwaru

Jika dilihat pada diagram 4.6 menunjukkan hasil persentase lembaga KB/TK/RA dalam menjalankan pembiasaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), terdapat 89% yang sudah melaksanakan dan 11% yang kurang melaksanakan. Sementara untuk diagram 4.7 menggambarkan hasil persentase lembaga SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD dengan hasil sekitar 77% bagi yang sudah melaksanakan dan 23% yang kurang melaksanakan. Hasil tersebut menunjukkan ada perbedaan pembiasaan dan pelaksanaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di kedua lembaga tersebut.

Lembaga KB/TK/RA sesuai pencapaian diatas, lebih unggul dalam menerapkan pembiasaan dan pelaksanaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dibandingkan dengan lembaga SPS. Hal ini dibuktikan dengan hasil persentase setiap butir pada lembaga KB/TK/RA tidak ada yang dibawah 50%, rata-rata sebagian besar sekolah sudah menjalankannya dengan baik. Sementara di lembaga SPS sebenarnya sudah melaksanakan akan tetapi tidak sebaik KB/TK/RA. Berikut akan dicantumkan tabel hasil persentase setiap butir per lembaga:

Tabel 4.16 Tabel hasil persentase per butir CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di KB/TK/RA dan SPS di kecamatan Lowokwaru

Butir	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
KB/TK/RA	100 %	91 %	98 %	84 %	88 %	70 %	97 %	84 %	83 %	95 %	99 %	81 %
SPS	87 %	86 %	87 %	83 %	84 %	70 %	92 %	64 %	55 %	70 %	78 %	59 %

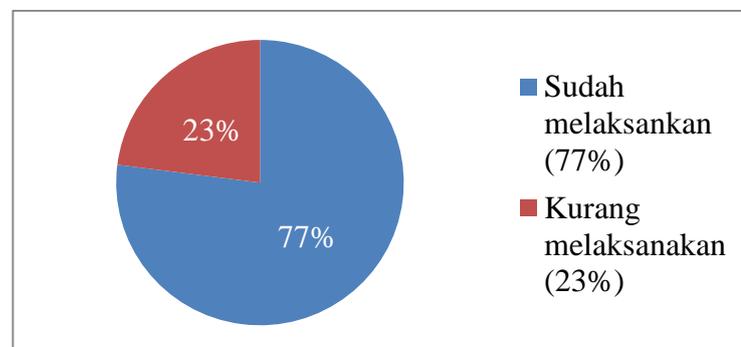
Berdasarkan tabel tersebut, terlihat hasil persentase tertinggi pada lembaga KB/TK/RA ada pada butir kesatu dengan persentase 100% tentang pembiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan (Ditjen PAUD, 2021). Sementara pada lembaga SPS ada pada butir kesatu dan ketiga dengan persentase 87%. Sementara butir terendah pada lembaga KB/TK/RA ada pada butir keenam tentang pembiasaan anak cuci tangan dengan persentase 70%. Maka dari itu, lembaga KB/TK/RA dalam menjalankan pembiasaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) jauh lebih baik dibandingkan dengan SPS. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil persentase SPS tidak ada yang melebihi hasil persentase KB/TK/RA.

Jadi dapat ditarik kesimpulannya, bahwa pelaksanaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di lembaga KB/TK/RA sudah berjalan cukup baik dibandingkan lembaga SPS. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil persentase per butir dan sesuai diagram, bahwa hasil persentase yang diperoleh oleh SPS jauh lebih rendah dibandingkan KB/TK/RA. Sementara sisa persentase setiap lembaga disebabkan karena ada beberapa penyebab yang memang pembiasaan ini kurang dilaksanakan. Dimulai dari KB/TK/RA mendapat 11% yang belum melaksanakan, hal ini disebabkan karena beberapa sekolah kurang memberikan pengedukasian kepada anak tentang pembiasaan cuci tangan dengan baik dan benar contohnya seperti guru sekedar memberikan contoh secara teori akan tetapi untuk prakteknya kurang begitu dilaksanakan sehingga anak sekedar cuci tangan saja. Kemudian untuk lembaga SPS mendapat 23% bagi sekolah yang kurang melaksanakan, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan warga sekolah terutama guru tentang pembiasaan cuci tangan bagi anak usia dini dan

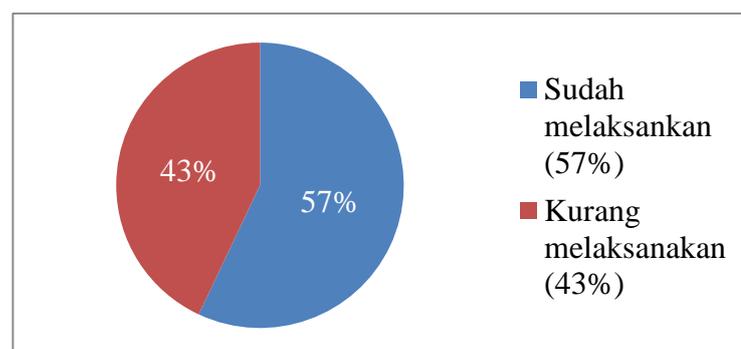
berakhirnya masa pandemi covid 19 juga mempengaruhi. Sehubungan dengan hal tersebut, pembiasaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di KB/TK/RA jauh lebih baik dibandingkan dengan SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD.

b. Pengelolaan Sampah

Pembiasaan pengelolaan sampah antara KB/TK/RA dengan SPS (Satuan PAUD Sejenis) ternyata tidaklah sama hasilnya. Hasil menunjukkan bahwa lembaga KB/TK/RA lebih tinggi hasil persentasenya dibandingkan dengan hasil SPS. Berikut akan dicantumkan hasil persentase setiap lembaga:



Gambar 4.11 Diagram pembiasaan dan pelaksanaan pengelolaan sampah di KB/TK/RA kecamatan Lowokwaru



Gambar 4.12 Diagram pembiasaan dan pelaksanaan pengelolaan sampah di SPS kecamatan Lowokwaru

Diagram diatas, menjabarkan terkait hasil persentase pengelolaan sampah antara KB/TK/RA dan SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD. Hasil persentase KB/TK/RA yang sudah melaksanakan 77%, sedangkan sisanya 23% yang kurang atau belum melaksanakan pengelolaan sampah di

lembaganya. Selanjutnya untuk SPS terdapat 57% yang sudah menjalankan dan sisanya 43% yang kurang melaksanakan. Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa pembiasaan dan pelaksanaan pengelolaan sampah di KB/TK/RA lebih unggul dibandingkan dengan SPS. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil persentase per butir setiap lembaga yang akan dilampirkan dibawah ini:

Tabel 4.17 Tabel hasil persentase per butir pengolahan sampah di KB/TK/RA dan SPS kecamatan Lowokwaru

Butir	1	2	3	4	5	6
KB/TK/RA	98%	84%	64%	58%	89%	71%
SPS	80%	54%	46%	43%	70%	49%

Jika diperhatikan pada tabel diatas, terlihat seluruh hasil persentase setiap butir lebih dominan unggul di lembaga KB/TK/RA sebab tidak ada yang kurang terlaksana dibandingkan dengan SPS. Pada lembaga SPS terdapat tiga butir yang memang kurang terlaksana. Pertama, butir ketiga tentang memilah sampah menjadi sampah organik dan anorganik mendapat hasil persentase 46%. Sangat perlu sekali lembaga PAUD mengajarkan memilah sampah menjadi sampah organik dan anorganik sebagai bentuk pengetahuan kepada peserta didik tentang prinsip *recycle* atau pendaurulangan (Ditjen PAUD, 2021). Sesuai dengan observasi yang dilakukan peneliti di lapangan kebanyakan lembaga SPS jarang memilah-milah sampah bekas makan minum peserta didik, mereka lebih condong untuk membuang sampah secara langsung dalam satu kantong plastik. Lembaga tersebut biasanya hanya menyediakan satu tempat sampah yang didalamnya dapat mencakup berbagai jenis sampah mulai dari plastik, botol, kertas dan jenis sampah lainnya.

Kedua, butir keempat tentang tersedianya tempat sampah organik dan anorganik di SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD mendapat hasil persentase 43%. Sesuai observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan hampir tidak pernah menyediakan tempat sampah sesuai dengan jenis sampahnya, mereka langsung membuang sampah dalam satu kotak sampah. Selanjutnya mengumpulkannya dalam satu kantong plastik yang di dalamnya terdapat macam-macam sampah kemudian sampah-sampah yang sudah

dikumpulkan akan dibuang melalui petugas pengambil sampah atau langsung dibuang ke bak pembuangan sampah.

Ketiga, butir keenam tentang menjalin kemitraan dengan dinas kesehatan atau pengepul sampah untuk mengolah sampah mendapat hasil persentase 49%. Berdasarkan hasil tersebut, masih sedikit lembaga SPS yang sudah menjalin kerjasama dengan dinas atau pengumpul sampah untuk mengkoordinasi pengelolaan sampah di sekolahnya. Tentunya pengelolaan sampah tidak dapat dipisahkan dengan dinas kesehatan atau pengepul sampah yang bertugas sebagai pusat untuk mengolah sampah yang terkumpul di sekolah. Maka dari itu sebaiknya, lembaga PAUD perlu menjalin kemitraan atau kerjasama dengan petugas pengepul sampah untuk memudahkan mengolah sampah yang ada di lingkungan sekolah (Ditjen PAUD, 2021). Sesuai survei yang dilakukan oleh peneliti di lembaga SPS ada yang menjalin dengan pengepul sampah baik kerjasama secara langsung maupun tidak langsung. Jika secara langsung pihak sekolah secara langsung bertemu dengan pengepul sampah dan menjalin kerjasamanya, sedangkan jika secara tidak langsung sekolah sudah terdaftar di RT/RW wilayah sekolah tersebut sebagai tempat yang wajib diambil sampahnya oleh pihak pengepul sampah di daerah itu. Namun, kebanyakan lembaga SPS langsung membuang sampah di bak pembuangan sampah tanpa menjalin kemitraan dengan pengepul sampah sehingga sampah yang sudah terkumpul dalam bak sampah tersebut nantinya akan diambil oleh pihak dinas kesehatan atau pengepul sampah wilayah tersebut. Berdasarkan hal tersebut, dapat dibilang kemitraan antara sekolah dengan pengepul sampah masih minim terjadi di lembaga SPS.

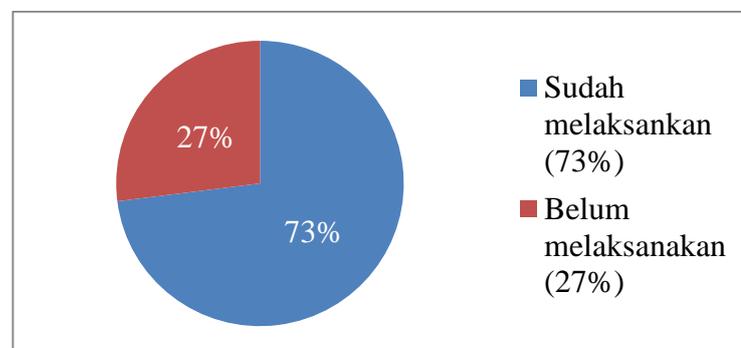
Berdasarkan penjelasan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengelolaan sampah di lembaga KB/TK/RA sudah berjalan cukup baik dibandingkan lembaga SPS. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil persentase per butir dan sesuai diagram bahwa hasil persentase yang diperoleh oleh SPS jauh lebih rendah daripada KB/TK/RA. Pada lembaga KB/TK/RA yang kurang melaksanakan sekitar 23%, hal ini disebabkan karena sebagian kecil lembaga KB/TK/RA yang telah disurvei memang ada yang tidak memahami terkait dengan pembiasaan pengelolaan sampah yang baik dan benar. Sementara untuk

lembaga SPS yang kurang melaksanakan sekitar 43% yang berarti ada beberapa sekolah yang memang masih kurang melaksanakan. Sebenarnya penyebabnya karena kurangnya pelaksanaan beberapa butir yang sudah dijabarkan diatas dan kurangnya pengetahuan personil sekolah terutama guru dalam membiasakan pengelolaan sampah. Sehubungan dengan hal tersebut, pembiasaan pengelolaan sampah di KB/TK/RA telah berjalan dengan baik dibandingkan dengan SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD.

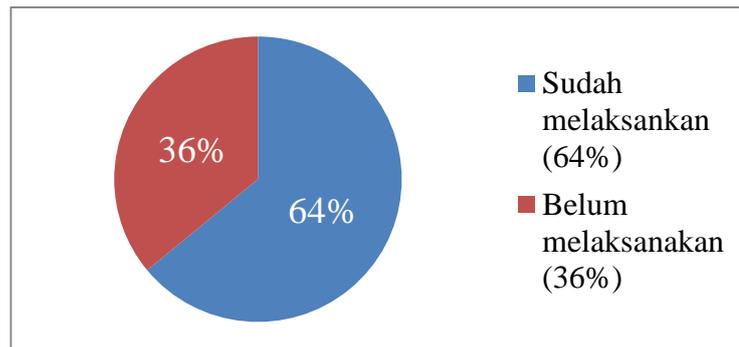
2) Pelaksanaan Trias UKS

a. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan setiap lembaga PAUD memiliki hasil persentase yang berbeda. Terdapat dua hasil persentase yang nantinya akan dijabarkan yakni bagi yang sudah melaksanakan dan bagi yang belum melaksanakan. Hasil tersebut akan dijabarkan dalam bentuk diagram lingkaran, terdapat dua warna dalam diagram ini yaitu warna biru dan merah. Berikut diagram yang didalamnya menjabarkan hasil persentase yang telah dihitung oleh peneliti:



Gambar 4.13 Diagram pelaksanaan program pendidikan kesehatan di KB/TK/RA kecamatan Lowokwaru



Gambar 4.14 Diagram pelaksanaan program pendidikan kesehatan di SPS kecamatan Lowokwaru

Diagram diatas, menunjukkan hasil persentase pelaksanaan program pendidikan kesehatan antara KB/TK/RA dan SPS. Terlihat pada lembaga KB/TK/RA yang sudah melaksanakan sekitar 73%, sedangkan sisanya 27% bagi yang belum melaksanakan. Sementara untuk lembaga SPS terdapat 64% yang sudah melaksanakan dan sisanya 36% masih belum melaksanakan dengan baik. Sehubungan dengan hasil tersebut, menunjukkan bahwa lembaga KB/TK/RA lebih unggul dalam melaksanakan program pendidikan kesehatan di lembaganya dibandingkan dengan SPS. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil persentase setiap butirnya per lembaga.

Tabel 4. 18 Tabel hasil persentase per butir pelaksanaan program pendidikan kesehatan di KB/TK/RA dan SPS kecamatan Lowokwaru

Butir	1	2	3	4	5
KB/TK/RA	75%	75%	88%	81%	47%
SPS	74%	84%	84%	53%	26%

Berdasarkan tabel diatas, terdapat satu butir yang belum terlaksana dengan baik di lembaga KB/TK/RA dan SPS yakni ada pada butir kelima tentang pendidikan bagi orangtua terkait dengan kesehatan reproduksi anak dengan capaian persentase KB/TK/RA sekitar 47% dan SPS 26%. Penting sekali orangtua untuk mengerti terkait dengan kesehatan reproduksi anak, tentunya agar terhindar dari berbagai jenis penyakit (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan survei di lembaga KB/TK/RA menunjukkan bahwa ada beberapa sekolah yang sudah melaksanakan dengan mengadakan penyuluhan bagi

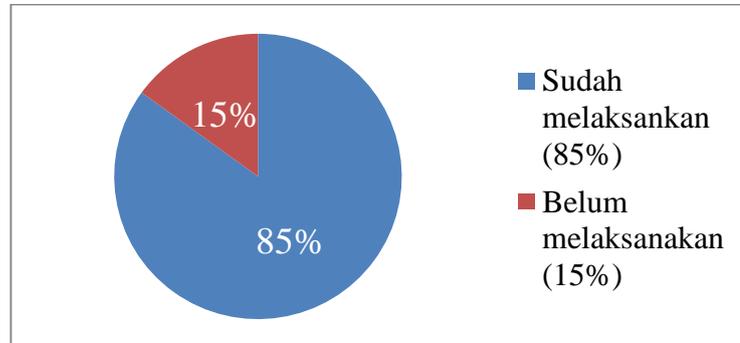
orangtua dengan pemateri yang ahli dibidangnya, meskipun begitu kebanyakan KB/TK/RA dan SPS masih belum mengadakan kegiatan ini. Kemudian untuk butir-butir lainnya lembaga KB/TK/RA dalam menjalankan program pendidikan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan SPS, hanya ada satu butir saja SPS lebih unggul dibandingkan dengan KB/TK/RA yaitu ada pada butir kedua tentang memanfaatkan sampah sebagai media dalam kegiatan belajar mengajar dengan hasil persentase KB/TK/RA 75% dan SPS 84%.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan program pendidikan kesehatan sudah terlaksana dengan baik di KB/TK/RA dibandingkan dengan SPS. Hal ini dibuktikan dengan hasil persentase setiap butir pada lembaga KB/TK/RA lebih unggul setiap butirnya daripada SPS meskipun ada satu butir yang SPS lebih baik pelaksanaannya dibandingkan dengan KB/TK/RA. Sementara untuk sisa persentase pada diagram yang telah dicantumkan terdapat 27% untuk lembaga KB/TK/RA, dengan hasil seperti itu hanya sebagian kecil lembaga KB/TK/RA yang memang belum melaksanakan. Penyebabnya sesuai survei karena kurang adanya edukasi atau kepekaan warga sekolah terutama pendidik dalam menjalankan pendidikan kesehatan. Adapun untuk SPS terdapat 36% yang belum melaksanakan, penyebabnya karena beberapa lembaga kurang mengetahui terkait dengan program-program pendidikan kesehatan yang sebaiknya dijalankan di satuan PAUD serta tidak terlaksananya satu butir yang sudah dijelaskan sebelumnya. Oleh karena itu, pelaksanaan program pendidikan kesehatan lebih berjalan dengan baik di lembaga KB/TK.RA dibandingkan SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD.

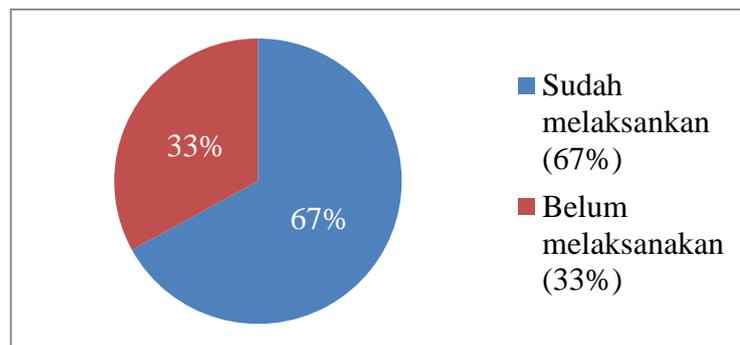
b. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan kali ini hasil persentasenya akan dijabarkan sesuai dengan jenis lembaga yang disurvei, terdapat dua lembaga yakni KB/TK/RA dan SPS. Hasil persentase akan dijabarkan dalam bentuk diagram lingkaran. Terdapat dua warna yang disajikan dalam bentuk diagram ini yaitu warna biru dan merah, untuk biru berarti sudah melaksanakan sedangkan merah

berarti belum melaksanakan. Berikut akan dicantumkan hasil persentasenya dalam bentuk diagram lingkaran:



Gambar 4.15 Diagram pelaksanaan program pelayanan kesehatan di KB/TK/RA kecamatan Lowokwaru



Gambar 4.16 Diagram pelaksanaan program pelayanan kesehatan di SPS kecamatan Lowokwaru

Dua diagram diatas, menjelaskan tentang hasil persentase dari pelaksanaan program pelayanan kesehatan di KB/TK/RA dan SPS. Pada lembaga KB/TK/RA mendapatkan hasil persentase 85% bagi yang sudah melaksanakan, sedangkan sisanya 15% bagi yang belum melaksanakan dengan baik. Sementara untuk lembaga SPS mendapat hasil persentase 67% bagi yang sudah melaksanakan dan sisanya 33% bagi yang belum melaksanakan program pelayanan kesehatan. Berdasarkan kedua hasil tersebut menunjukkan bahwa lembaga KB/TK/RA jauh lebih unggul pelaksanaannya dibandingkan dengan lembaga SPS. Hal ini juga dipengaruhi dengan hasil persentase setiap butir dibawah ini.

Tabel 4. 19 Tabel hasil persentase per butir pelaksanaan program pelayanan kesehatan di KB/TK/RA dan SPS kecamatan Lowokwaru

Butir	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
KB/TK/RA	94%	94%	91%	59%	88%	63%	94%	94%	94%	78%
SPS	100%	100%	53%	16%	58%	42%	100%	95%	74%	32%

Jika dilihat berdasarkan hasil persentase diatas, lembaga KB/TK/RA seluruh butirnya mendapatkan skor diatas 50% sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program pelayanan kesehatan sudah dilaksanakan oleh sebagian besar lembaga KB/TK/RA. Sementara untuk lembaga SPS ada 3 butir yang memang belum dilaksanakan dengan baik yakni pertama ada pada butir keempat tentang adanya deteksi dini faktor resiko anak dengan persentase sekitar 16%. Sesuai survei hal ini terjadi karena sekolah terbiasa menerima peserta didik yang memiliki kesehatan rohani dan jasmani sehingga deteksi ini jarang dilakukan di lembaga SPS. Biasanya pelaksanaannya dilakukan saat awal masuk atau setiap semester bentuknya berupa lembar pemeriksaan yang diberikan saat semesteran (Kemenkes RI, 2021). Jika anak mengalami sebuah gangguan pada dirinya biasanya pihak sekolah membuat surat pengantar atau pemberitahuan dari sekolah ke rumah sakit atau puskesmas agar anak tersebut ditangani dengan cara yang tepat dan juga agar nantinya agar mencegah gangguan atau kelainan itu semakin parah sehingga nantinya tidak berlanjut di masa depannya.

Kedua, butir yang belum dilaksanakan dengan baik yaitu butir keenam tentang penyuluhan dan konseling terkait masalah kesehatan anak dengan hasil persentase 42%. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling untuk lembaga SPS sendiri masih minim pelaksanaannya dibandingkan dengan lembaga KB/TK/RA. Jadwal pelaksanaannya biasanya secara berkala sesuai dengan manajemen kegiatan yang ada di sekolah (Kemenkes RI, 2021). Ketika survei pelaksanaannya sendiri tidak semua sekolah, bagi sekolah yang telah melaksanakannya biasanya ada tenaga medis yang memberikan konseling atau penyuluhan kesehatan kepada orangtua dan

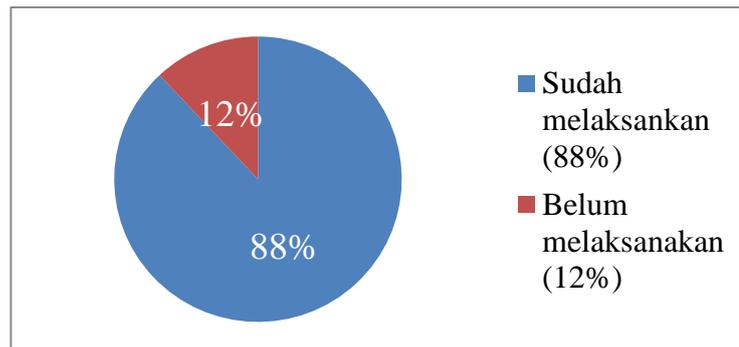
kepada anak-anak atau terkadang berupa poster yang membahas tentang kesehatan anak.

Ketiga, butir kesepuluh tentang pemberian surat pengantar atau pemberitahuan dari sekolah ke rumah sakit atau puskesmas dengan hasil persentase sekitar 32%. Jika dilihat dari hasil tersebut, ternyata lembaga SPS masih minim pelaksanaan program ini. Sesuai survei menunjukkan bahwa lembaga SPS minim sekali dalam memiliki peserta didik yang mengalami penyakit yang serius dan jikapun ada anak mengalami penyakit biasanya orang tua yang lebih tahu dan yang akan memutuskan terkait dengan cara penyembuhan penyakit tersebut, sedangkan sekolah tidak ikut campur dengan masalah tersebut.

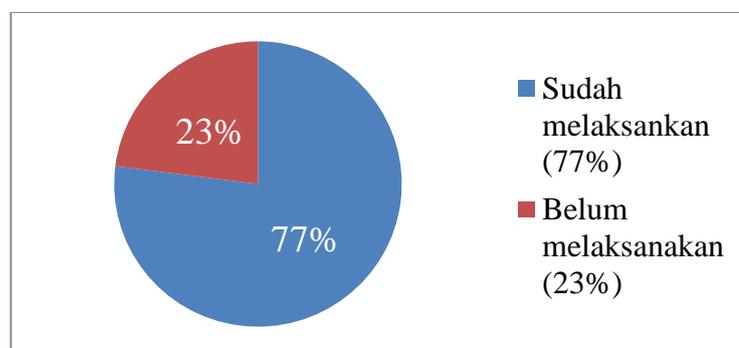
Maka dapat disimpulkan, bahwa pelaksanaan program pelayanan kesehatan di KB/TK/RA sudah cukup bagus dibandingkan dengan SPS. Selain itu, sisa persentase pada diagram yang sudah dijabarkan lembaga KB/TK/RA mendapat 15%, penyebabnya karena ada sebagian kecil lembaga KB/TK/RA kurang pengetahuannya terkait dengan program-program pelayanan kesehatan yang harus dilakukan di lembaganya. Sementara untuk SPS mendapat persentase 33%, hal ini disebabkan karena tidak terlaksananya tiga butir yang sudah dijelaskan sebelumnya dan kurangnya adanya pengedukasian warga sekolah tentang pelayanan kesehatan. Maka dari itu, pelaksanaan program pelayanan kesehatan cukup berjalan baik di lembaga KB/TK/RA dibandingkan SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD.

c. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pada pembinaan lingkungan sekolah sehat ini juga akan dijabarkan hasilnya dalam bentuk dua diagram. Diagram pertama terkait pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah sehat di KB/TK/RA dan diagram kedua terkait pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah sehat di SPS. Pada setiap diagram terdapat dua hasil dalam bentuk persentase yang disesuaikan dengan warna. Jika warna biru artinya sudah melaksanakan, sedangkan warna merah berarti belum melaksanakan. Berikut akan dijabarkan diagramnya:



Gambar 4.17 Diagram pelaksanaan program pembinaan lingkungan sekolah sehat di KB/TK/RA kecamatan Lowokwaru



Gambar 4.18 Diagram pelaksanaan program pembinaan lingkungan sekolah sehat di SPS kecamatan Lowokwaru

Kedua diagram diatas, membahas terkait dengan hasil persentase setiap lembaga terkait dengan pelaksanaan program pembinaan lingkungan sekolah sehat. Terdapat dua lembaga yang menjadi objek dalam penelitian ini yaitu KB/TK/RA dan SPS. Hasil persentase KB/TK/RA sekitar 88% bagi yang sudah melaksanakan, sedangkan sisanya 12% bagi yang belum melaksanakan program ini. Sementara untuk lembaga SPS mendapatkan hasil persentase 77% bagi yang sudah melaksanakan dan 23% bagi yang belum melaksanakan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka KB/TK/RA lebih unggul dalam melaksanakan program pembinaan lingkungan sekolah sehat dibandingkan dengan SPS. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil persentase setiap butir per lembaga.

Tabel 4. 20 Tabel hasil persentase per butir pelaksanaan program pembinaan lingkungan sekolah sehat di KB/TK/RA dan SPS kecamatan Lowokwaru

Butir	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
KB/TK /RA	84 %	78 %	97 %	97 %	94 %	97 %	97 %	97 %	78 %	78 %	97 %	59 %	97 %
SPS	63 %	53 %	74 %	100 %	79 %	100 %	100 %	95 %	47 %	58 %	74 %	53 %	100 %

Berdasarkan tabel tersebut, lembaga KB/TK/RA tidak ditemukan satupun yang mendapatkan hasil kurang pelaksanaannya pada setiap butir, sedangkan pada lembaga SPS terdapat satu butir yang memang kurang pelaksanaannya yakni ada pada butir kesembilan. Butir kesembilan ini tentang pembinaan terkait penyediaan kantin bersih dan sehat atau jika tidak ada kantin bisa berupa pembinaan makanan dengan persentase 47%. Sesuai survei kebanyakan SPS tidak memiliki kantin dan jarang melakukan pembinaan terhadap makanan yang dibawa anak. Biasanya mereka membebaskan peserta didiknya untuk membawa bekal yang telah dibawakan oleh orangtuanya, sehingga dapat dipastikan bahwa sekolah memang tidak pernah melakukan pembinaan kepada peserta didik maupun orang tua anak didik.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa pembinaan lingkungan sekolah sehat di KB/TK/RA jauh lebih baik dibandingkan dengan SPS. Hal ini dibuktikan dengan hasil persentase diatas yang menunjukkan bahwa lembaga KB/TK/RA tidak ada hasil persentase yang kurang pelaksanaannya di setiap butir. Sementara untuk lembaga SPS ada satu butir yang memang pelaksanaannya belum diterapkan dengan baik. Selain itu, dapat dilihat pada sisa persentase sesuai diagram yang telah dicantumkan untuk lembaga KB/TK/RA 12% bagi sekolah yang belum melaksanakan, hal ini disebabkan karena sekolah kurang pengetahuan dan pengedukasian tentang program-program pembinaan lingkungan sekolah sehat. Adapun untuk SPS mendapat persentase 23%, hal ini disebabkan karena masih kurangnya pembinaan dan kepekaan warga sekolah yang ada di SPS terhadap pentingnya penerapan pembinaan lingkungan sekolah sehat serta tidak terlaksananya satu butir yang sudah dijelaskan sebelumnya. Maka dari itu, pelaksanaan program pembinaan lingkungan sekolah sehat jauh lebih baik penerapannya di lembaga

KB/TK/RA dari pada di lembaga SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD.

D. Diskusi

Rangkaian penjelasan diatas, menunjukkan bahwa pembiasaan sanitasi dan pelaksanaan Trias UKS di lembaga PAUD sudah berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil persentase pada setiap indikator yang sudah dijelaskan sebelumnya, bahwa untuk CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) mendapat hasil persentase 84%, pengelolaan sampah 70%, pendidikan kesehatan 70%, pelayanan kesehatan 78%, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat 84%. Jika dilihat hasil persentase tersebut, sudah menunjukkan bahwa lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru sangat berpotensi dalam menjalankan pembiasaan sanitasi dan pelaksanaan Trias UKS. Adapun untuk lembaga PAUD yang menjadi objek penelitian ini ada dua jenis lembaga yaitu KB/TK.RA dan SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD. Namun, kedua lembaga tersebut tidak memiliki potensi yang sama dalam menjalankan pembiasaan sanitasi dan pelaksanaan Trias UKS.

Pada variabel pembiasaan sanitasi baik lembaga KB/TK/RA dan SPS sudah menjalankannya, akan tetapi lembaga KB/TK/RA lebih unggul dibandingkan SPS. Pada indikator CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) saja KB/TK/RA mendapat hasil persentase 89%, sedangkan SPS mendapatkan 77%. Sebagian besar KB/TK/RA sudah menjalankan pembiasaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), hal ini dibuktikan dengan hasil persentase per butir tidak ada yang menunjukkan kurang melaksanakan atau dibawah 50%. Hanya saja sebagian kecil KB/TK/RA ada yang kurang memberikan pengedukasian kepada anak tentang pembiasaan cuci tangan dengan baik dan benar atau hanya sekedar teori tanpa praktek secara langsung. Padahal sangat penting bagi lembaga untuk memberikan praktek secara langsung kepada anak didik agar terbiasa menjalankannya (Ditjen PAUD, 2021). Sementara untuk SPS sendiri sama halnya dengan KB/TK/RA rata-rata sudah menjalankannya, akan tetapi tidak sebaik KB/TK/RA. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan warga sekolah terutama guru tentang

pembiasaan cuci tangan bagi anak usia dini sehingga pembiasaannya masih lebih baik di KB/TK/RA.

Adapun untuk pengelolaan sampah di lembaga KB/TK/RA mendapat hasil persentase 77% dan SPS mendapat 57%, dengan hasil demikian menunjukkan bahwa pengelolaan sampah di KB/TK/RA jauh lebih berpotensi dibandingkan SPS. Kebanyakan lembaga KB/TK/RA sudah menjalankan setiap butir program yang telah dirancang oleh peneliti, hanya 23% yang memang belum melaksanakannya dengan maksimal. Hal ini disebabkan sebagian kecil lembaga KB/TK/RA masih ada yang tidak memahami terkait dengan pembiasaan pengelolaan sampah yang baik dan benar, padahal sangat penting bagi sekolah untuk membiasakannya sebagai pondasi awal pembiasaan prinsip pengelolaan sampah yang disebut dengan 3R (*Reduce, Reuse and Recycle*) (Ditjen PAUD, 2021). Sementara untuk SPS sendiri mendapat hasil persentase 43% bagi yang kurang melaksanakannya. Hal ini disebabkan karena ada tiga butir yang memang kurang pelaksanaannya yaitu memilah sampah organik dan anorganik, tersedianya tempat sampah organik dan anorganik, serta menjalin kemitraan dengan dinas kesehatan atau pengepul sampah. Selain ketiga butir tersebut, terdapat faktor lainnya yakni kurangnya pengetahuan personil sekolah terutama guru dalam membiasakan pengelolaan sampah.

Selanjutnya untuk variabel pelaksanaan Trias UKS terdapat tiga indikator yakni pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pelaksanaan ketiga indikator tersebut di KB/TK/RA sudah berjalan dengan baik begitupun di lembaga SPS. Dimulai dengan indikator pendidikan kesehatan pada lembaga KB/TK/RA mendapat hasil persentase 73%, dengan hasil demikian maka sebagian besar lembaga sudah melaksanakan program pendidikan kesehatan. Hanya 27% yang belum melaksanakannya, sesuai survei hal ini disebabkan karena kurang adanya edukasi atau kepekaan warga sekolah terutama pendidik dalam menjalankan pendidikan kesehatan dan tidak begitu terlaksananya pendidikan bagi orangtua tentang kesehatan reproduksi anak. Padahal hal ini sangat penting untuk membiasakan anak didik dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-harinya (Kemenkes RI, 2021). Sementara di lembaga SPS terdapat 64% yang sudah melaksanakan, sedangkan

sisanya 36% yang belum melaksanakan. Penyebab bagi beberapa lembaga SPS yang belum melaksanakan alasannya sama dengan yang terjadi di lembaga KB/TK/RA.

Kemudian untuk pelayanan kesehatan pada lembaga KB/TK/RA dan SPS sudah menjalankan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil persentase di lembaga KB/TK/RA mendapat hasil 85%, sedangkan SPS mendapat hasil persentase 67%. Berdasarkan hasil tersebut, lembaga KB/TK/RA jauh lebih unggul dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, hanya 15% yang belum melaksanakan karena sesuai survei sebagian kecil lembaga KB/TK/RA kurang pengetahuannya terkait dengan program-program pelayanan kesehatan yang harus dilakukan di lembaganya. Padahal hal ini sangat penting sebagai cara untuk memupuk pola hidup sehat agar lebih banyak diterapkan oleh seluruh warga sekolah (Mariatul Fadillah, 2012). Sementara untuk SPS hasil persentase yang belum melaksanakan sekitar 33%, penyebabnya karena ada tiga butir belum dilaksanakan dengan baik yaitu deteksi dini faktor resiko anak, konseling kesehatan anak, dan pemberian surat pengantar bagi anak yang mengalami penyakit atau gangguan yang harus segera ditangani medis. Selain itu, kurangnya pengedukasian warga sekolah tentang pelayanan kesehatan juga mempengaruhi terlaksananya pelayanan kesehatan di SPS.

Indikator terakhir pada variabel pelaksanaan Trias UKS yaitu pembinaan lingkungan sekolah sehat. sebagian besar lembaga KB/TK/RA sudah menjalankan program pembinaan lingkungan sekolah sehat dengan baik, hal ini dibuktikan dengan hasil persentase 88% bagi yang sudah melaksanakan dan 12% yang belum melaksanakan. Penyebab sebagian kecil lembaga KB/TK/RA yang belum melaksanakan karena kurangnya pengetahuan dan pengedukasian tentang program-program pembinaan lingkungan sekolah sehat yang sebaiknya dilaksanakan di satuan PAUD. Padahal hal ini sangat penting bagi warga sekolah untuk memberikan suasana yang sehat baik dalam segi fisik, mental dan sosial peserta didik yang sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku dalam menumbuhkan kembangkan sikap hidup sehat dan bersih secara maksimal (Elia & Misbah Liala, 2021). Sementara itu, untuk lembaga SPS terdapat 77% yang sudah melaksanakan dan 23% bagi yang belum melaksanakan. Penyebab sebagian kecil

SPS belum melaksanakan karena kebanyakan mereka kurang pengetahuan terkait program-program yang sebaiknya dijalankan di satuan PAUD dan juga minimnya rasa peka warga sekolah terhadap pentingnya penerapan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Berdasarkan uraian penjelasan diatas, dapat dilihat bahwa lembaga KB/TK/RA sudah menjalankan pembiasaan sanitasi dan Trias UKS dengan baik. Namun, terdapat sebagian kecil lembaga KB/TK/RA yang memang belum menjalankannya dengan baik. Maka dari itu, sangat perlu menjalin kerjasama dengan tim pembina UKS setempat karena peran pembina tim UKS sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan memberikan penguatan kepada warga sekolah. Sementara untuk lembaga SPS sendiri sudah menjalankan juga tapi tidak sebaik KB/TK/RA, oleh karena itu tim pembina UKS perlu memperhatikan juga pelaksanaan program kesehatan di SPS tidak hanya di KB/TK.RA saja. Selain itu, lembaga SPS diharapkan dapat aktif dalam berkonsultasi dan bermitra dengan pihak tim pembina UKS setempat dalam menjalankan program-program kesehatan yang sebaiknya dijalankan di jenjang anak usia dini.

E. Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti mengalami beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi saat penelitian berlangsung. Keterbatasan tersebut yakni:

- a. Responden yang ada dalam penelitian ini tidak begitu akurat sebaiknya ditujukan bagi pihak eksternal sekolah.
- b. Pengambilan indikator dalam instrumen kurang bisa mengukur sesuai variabel.
- c. Nilai dalam instrumen ada beberapa yang kurang tepat sehingga tidak bisa mengukur dengan akurat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi survei yang telah dilakukan selama penelitian terkait dengan pembiasaan sanitasi sekolah melalui pelaksanaan program Trias usaha kesehatan sekolah (UKS) lembaga PAUD di kecamatan Lowokwaru, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pembiasaan sanitasi sekolah di lembaga PAUD dalam penelitian ini didasarkan pada dua indikator yakni CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dan pengelolaan sampah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan dan pembiasaan sanitasi di lembaga PAUD sudah dibiasakan. Hanya saja pelaksanaan dan pembiasaan CTPS maupun pengelolaan sampah jauh lebih unggul penerapannya di lembaga KB/TK/RA dibandingkan SPS. Hal ini dapat dilihat dari hasil persentase setiap indikatornya yaitu CTPS untuk KB/TK/RA 89% dan SPS 77%. Sementara untuk hasil persentase pengelolaan sampah pada KB/TK/RA mendapat persentase 77% dan SPS 57%. Berdasarkan hal tersebut, maka lembaga KB/TK/RA jauh lebih baik dalam menjalankan pembiasaan sanitasi sekolah dibandingkan SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD.
2. Pelaksanaan Trias UKS mengacu pada tiga indikator yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Trias UKS di lembaga PAUD sudah dilaksanakan. Hanya saja lembaga KB/TK/RA lebih unggul penerapannya dibandingkan dengan SPS. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil persentase setiap indikatornya yaitu pendidikan kesehatan KB/TK/RA 73% dan SPS 64%, pelayanan kesehatan KB/TK/RA 85% dan SPS 67%, serta pembinaan lingkungan sekolah sehat KB/TK/RA 88% dan SPS 77%. Berdasarkan hasil persentase tersebut,

sangat nampak sekali bahwa KB/TK/RA lebih baik dalam menjalankan Trias UKS dibandingkandengan SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD.

B. Implikasi

Tentunya sebagai bentuk penelitian dalam ranah pendidikan maka kesimpulan yang telah ditarik pastinya memiliki implikasi dalam bidang pendidikan dan untuk penelitian-penelitian yang akan datang, sehubungan dengan hal tersebut maka implikasinya yaitu:

1. Pembiasaan sanitasi yang konsisten akan berujung pada peningkatan kualitas kesehatan di sekolah terutama dalam mendukung tumbuh kembang yang optimal pada diri anak dan terhindarnya dari berbagai macam penyakit yang mengancam kesehatan anak.
2. Pelaksanaan Trias UKS menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan pembiasaan sanitasi di lembaga PAUD baik KB/TK/RA dan SPS (Satuan PAUD Sejenis) berupa pos PAUD, maka dengan melaksanakan secara berkelanjutan dapat memberikan kontribusi dalam membangun imunitas dan emosional positif bagi warga sekolah terutama peserta didik sehingga siap menjalankan aktivitas selama di sekolah.

C. Saran

Saran yang akan peneliti berikan terdiri dari perbaikan dan masukan yang membangun bagi pihak-pihak yang masih ada kaitannya dengan penelitian ini, berikut akan dijabarkan:

1. Bagi lembaga PAUD baik KB/TK/RA dan SPS (Satuan PAUD Sejenis), agar meningkatkan kembali program terkait sanitasi begitu juga dengan Trias UKS yang sudah berjalan sejak pandemi sebab saat ini pembiasaan sanitasi dan Trias UKS mulai kurang dilaksanakan karena pandemi sudah sirna sehingga menyebabkan menurunnya kinerja dan kiat warga sekolah dalam menjaga kualitas program kesehatan sekolah.
2. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat mengembangkan indikator yang telah dirancang sehingga pembahasan yang akan dijabarkan lebih mendalam

dan tentunya lebih bervariasi terutama dalam kualitas dan kuantitas instrumen.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, Eri Trinurini. (2009). Pelayanan Sanitasi Buruk: Akar dari Kemiskinan. *Jurnal Analisis Sosial*, 76-87
- Ahmad, Deni Nasir. (2018). Pembinaan Kepedulian Peserta Didik Pada Lingkungan Sekolah dengan Memberikan Pelatihan Menanam Hidroponik Teknik Vertical. *Jurnal Pijar MIPA*, 13(1), 76-78
- Aminah, Siti dkk. (2021). Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Untuk Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 6(1), 18-28
- Apriani Leni & Gazali Novri. (2018). Pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar. *Jurnal Keolahragaan*, 6(1), 20-28
- Aryanti Widya Safitri & Z Anis Faudah. (2020). Menjaga Kebersihan Sekolah dan Karakter Peduli Lingkungan Bagi Murid MI/SD di Indonesia. *Jurnal: IAISSambas*, 6(1), 76-85
- BPS. (2020). Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Sanitasi Layak 2018-2020, diakses melalui laman <https://rembangkab.bps.go.id>
- Darmayanti Ratih & Nilamsari Neffrety. (2020). Pendidikan Usia Dini Berbasis Kesehatan untuk Menurunkan Angka Kesehatan Pada Balita dan Anak di Surabaya. *Jurnal Layanan Masyarakat*, 4(1)
- Ditjen PAUD. (2021). *Panduan Sanitasi di Satuan PAUD*. Jakarta: Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini
- Ditjen PAUD. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Bantuan Satuan Pendidikan Anak Usia Dini yang Melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta: Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini
- Elia & Liala Misbah. (2021). *Pendidikan, Keselamatan, dan Nutrisi pada AUD*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Fadillah, Mariatul. (2012). Analisis Implementasi Kegiatan Promotif dan Preventif di Puskesmas Palembang Tahun 2010. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(2)
- Fitriana Lala Budi & Puspitarini Zenni. (2018). Faktor Penentu Keberhasilan Program UKS PAUD di PAUD Wilayah Desa Wedomartani Sleman Yogyakarta. *Jurnal: CHMK ursing Scientific Journal*, 2(2), 14-14

- Fitri, Apri. (2016). *Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan*. Surakarta: PT Borobudue Inspira Nusantara
- Gregory.(2000).*Psychological Testing History, Principles, and Application*.Boston:Allydan Bacon
- Ihsania Intania & Budiarti Santoso Melianny.(2019).Edukasi Sanitasi Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)Pada Kelompok Usia Prasekolah di Taman Asuh Anak Muslim Ar-RidhoTasikmalaya. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*,6(3),289
- Jawardi, dkk. (2022). Implementasi Program Pengemabangan Usaha KesehatanSekolah (UKS) di SD Negeri 017 Sungai Gantang Kecamatan Kempa-Kabupaten Indragiri. *Jurnal MAP: Jurnal Manajemen dan AdministrasiPublik*,5(4), 369-375
- Kemendikbud.(2020).*ModelPendampinganUKSPadaPAUDMelaluiLayananJarak Jauh Kolaborasi dengan Orangtua*. Bandung: DirjenPAUD
- Kemendikbud. (2020). *5 Manfaat Sanitasi Sekolah di Satuan Pendidikan SekolahDasar*,diakses melalui laman<http://ditpsd.kemendikbud.go.id>
- Kemendikbud. (2021). *Panduan Pengisian Sanitasi Sekolah Pada AplikasiDapodikVersi 2021*.Jakarta: DirektoratPendidikan Anak Usia Dini
- Kemendikbudristek. (2021).*Persentase Indeks Sanitasi Sekolah di Indonesia*. Jakarta: Direktorat kementerian pendidikan, kebudayaan, riset, dan teknologi
- Kemendikbudristek. (2021).*Pembangunan Sanitasi di Satuan PAUD*. Jakarta: Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini
- Kemenkes. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran TatalaksanaTBCNomorHK.01.07MenkesNo.755*.(Jakarta:Kementerian Kesehatan)
- Kemenkes. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan Penyehatan Lingkungan TA. 2020-2024*.Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah(UKS)Tingkat PAUD*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Kemenkes.(2016).*PHBS*.Jakarta:Kementerian Kesehatan
- Mahendra Dhimas Agung Sakti & Muta'ali Luthfi. (2013). Studi Pemanfaatan Ruang Publik untuk Lahan Parkir di kota Blitar. *Jurnal Bumi Indonesia*,2(3)
- Perpres.(2013).*Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif Nomor 60*. Jakarta: Peraturan Presiden
- PP RI. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Peraturan Presiden RI
- Pramono,Herry.(2021). Pengaruh Sistem Pembinaan, Sarana Prasarana dan Pendidikan Pelatihan Terhadap Kompetensi Kinerja Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar di Kota Semarang. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 29(1)
- Ratih, Fahmi dkk. (2021). Inovasi Pembelajaran dengan Metode Belajar Bersama Alam(BBA)Guna Membangun Karakter Anak Semenjak Dini Pada Sekolah Alam Muara Bungo(Samo).*Jurnal Pendidikan Universitas Garut*,15(1), 410-433
- Rachmawati, Inggit. (2019). Pengelolaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di TK Wilayah Kecamatan Cangkringan Sleman. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini SI*, 1(1), 31-42
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Jakarta: Kemenkes Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Saesal, Fulqy Fatmala. (2017). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Kecacangan Pada Murid PAUD di kecamatan Kuripan kabupaten Lombok Barat.*Jurnal Universitas Mataram*, 1(2)
- SDGsUN.(2020).*Leveraging Interlinkings for Effective Implementation of SDGs*, diakses melalui laman <https://sdgs.un.org/statments/toghether-2030-16139>
- Sharma Manoj & Romas John A. (2012). *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion*. (Canada: Jones & Bartlett Learning)
- Sianipar Febrianty Herna & Sijabat Apriani. (2021). Demonstrasi Pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun untuk Mencegah Pertumbuhan Mikroba. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*,1(1), 18-21

- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Bandung:Alfabeta)
- Sukismo & Fitriana Lala Budi. (2019). Peningkatan Peran Serta dan Dukungan Guru Melalui Pelatihan Tentang PHBS Sebagai Salah Satu Strategi Keberhasilan Pelaksanaan UKS PAUD di PAUD Wilayah Desa Wedomartani Sleman Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian "Dharma Bakti"*, 2(1)
- Sujarweni, V. Wiratna. (2014). *SPSS untuk Penelitian*. (Yogyakarta: Pustaka Baru Press)
- Tjahjono, Dedy. (2021). Analisis Aplikasi Dapodik Terhadap Motivasi Kinerja Pendidik PAUD dan Kebijakan Pada PAUD di Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Otonomi*, 21(2), 189-194
- Triwijayanti, Anna dkk. (2020). Pengembangan Media Pembelajaran Interaktif Pada Guru Guna Meningkatkan Pemahaman Siswa Akan Jajanan Sehat. *International Journal of Community Service Learning*, 4(2)
- UURI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia
- WHO. (2020). *Learning from History: Sanitation for Prosperity*, diakses melalui laman <https://www.eho.int/news/item/19-11-2020-learning-from-history-sanitation-for-propertify>
- Zulhakim. (2022). Hubungan Pernikahan Usia Dini dan Pola Asuh BADUTA (0-23 Bulan) Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 84-92

Lampiran.

- A. Dokumentasi
- B. Surat Penelitian
- C. Bukti Konsultasi Skripsi
- D. Tabel Hasil Input Data
- E. Tabel Uji Validitas
- F. Lembar Kuesioner/Angket dan Lembar Observasi
- G. Daftar Riwayat Hidup Penulis

Dokumentasi

Pembiasaan Sanitasi dan Pelaksanaan Trias UKS Lembaga PAUD di Kecamatan Lowokwaru

A. TK Al-Istiqomah



Gambar a.1 Fasilitas CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di TK Al-Istiqomah (Sanitasi: CTPS)



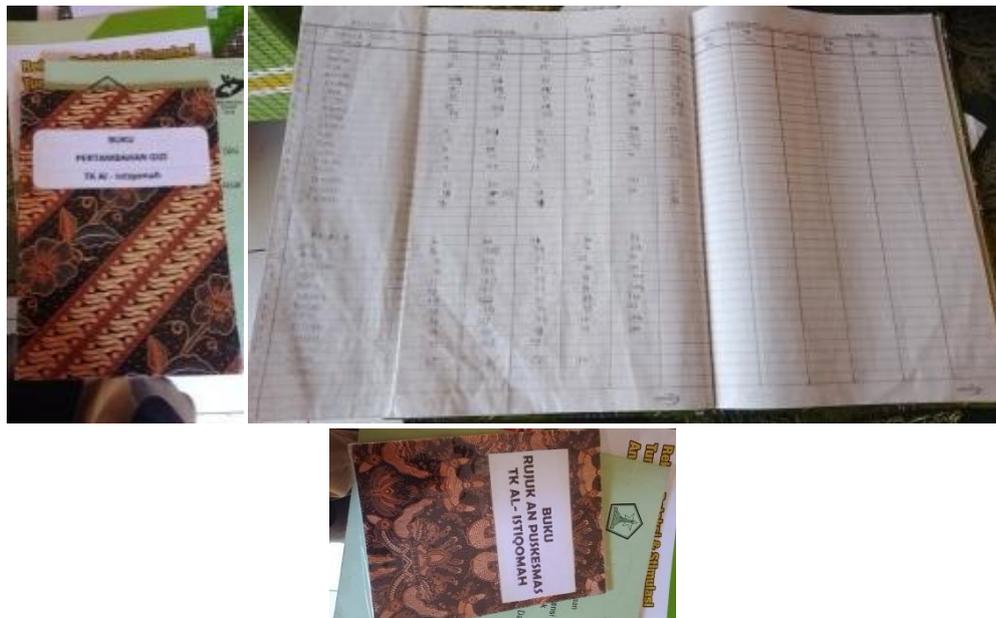
Gambar a.2 Kegiatan cuci tangan di TK Al-Istiqomah (Sanitasi: CTPS)



Gambar a.3 Anak-anak di TK Al-Istiqomah selalu dibiasakan membawa bekal dari rumah (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar a.4 Rata-rata penyediaan tempat sampah tertutup di TK Al-Istiqomah (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar a.5 Bukti dokumen perkembangan gizi (Trias UKS: Pendidikan Kesehatan), DDTK dan buku rujuk di TK Al-Istiqomah (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar a.6 Kotak P3K di TK Al-Istiqomah (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar a.7 Alat ukur DDTK di TK Al-Istiqomah (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar a.8 Program-program yang diadakan oleh puskesmas di TK Al-Istiqomah yaitu pemberian vaksin dan vitamin dll (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar a.9 Adanya poster 5S (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar a.10 Alat permainan outdoor terlihat catnya mengelupas dan berkarat (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar a.11 Terlihat lahan parkir tidak memadai dan tidak ada pengaman parker (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar a.12 Terdapat poster menjaga kebersihan gigi (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar a.13 Tersedianya air bersih yang cukup bagi warga sekolah (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)

B. TK Wahid Hasyim



Gambar b.1 Adanya fasilitas cuci tangan di TK Wahid Hasyim (Sanitasi: CTPS)



Gambar b.2 Kegiatan dan poster cuci tangan tangan di TK Wahid Hasyim (Sanitasi: CTPS)



Gambar b.3 Rata-rata tempat sampah di TK Wahid Hasyim tidak tertutup (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar b.4 Tersedia program-program puskesmas seperti penyuluhan kesehatan bagi peserta didik maupun orangtua dan pemeriksaan gigi (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar b.5 Tersedia ruang UKS, kotak P3K dan poster tentang gizi (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan & Pendidikan Kesehatan)



Gambar b.6 Tersedianya poster 5S (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar b.7 Terlihat lingkungan di TK Wahid Hasyim asri ditanami tumbuhan (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)

C. TK Muslimat NU 1



Gambar c.1 Kegiatan cuci tangan di TK Muslimat NU 1 (Sanitasi: CTPS)



Gambar c.2 Peserta didik di TK Muslimat NU 1 selalu dibiasakan untuk membawa bekal dari rumah (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar c.3 Peserta didik di TK Muslimat NU 1 selalu dibiasakan untuk membawa bekal dari rumah (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar c.4 Adanya program-program dari puskesmas berupa pemeriksaan gizi dan penyuluhan baik bagi peserta didik maupun orangtua (Trias UKS: Pendidikan & Pelayanan Kesehatan)



Gambar c.4 Adanya buku penyuluhan UKS, kesehatan peserta didik dan periksa gigi (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar c.5 Adanya ruang UKS dan kotak P3K (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar c.6 Adanya jadwal piket bagi guru (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar c.7 Adanya poster 5S dan pagar keselamatan di TK Muslimat NU1
(Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar c.8 Terlihat alat permainan outdoor ada yang mengelupas catnya, kemudian terdapat lahan parkir yang memadai dan lingkungan sekolah ditumbuhi tumbuhan (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)

D. TK As-Salam



Gambar d.1 Adanya fasilitas cuci tangan di TK As-Salam (Sanitasi: CTPS)



Gambar d.2 Terdapat media yang terbuat dari barang bekas (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar d.3 Terdapat pelaksanaan PHBS di TK As-Salam (Trias UKS: Pendidikan Kesehatan)



Gambar d.4 Terdapat buku DDTK dan alat ukur DDTK di TK As-Salam (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar d.5 Terdapat ruang UKS, kotak P3K dan poster gizi (Trias UKS: Pendidikan & Pelayanan Kesehatan)



Gambar d.6 Adanya piket guru (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar d.6 Terlihat lahan parkir belum memadai karena dekat dengan trotoar jalan raya dan tidak ada pengaman parkir (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar d.7 Terlihat alat permainan outdoor dijaga kebersihannya dan ada juga tumbuhan di lingkungan TK As-Salam (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)

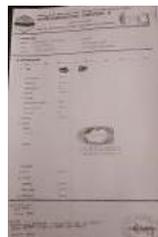
E. TK Permata Iman 1



Gambar e.1 Kegiatan cuci tangan dan pengecekan suhu serta adanya poster cuci tangan di TK permata iman 1 (Sanitasi: CTPS)



Gambar e.2 Terdapat tempat sampah yang tertutup dan memadai di TK permata iman 1 (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar e.3 Terdapat lembar pemeriksaan DDTK, panca indra dan penyakit yang diderita anak (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar e.3 Terdapat program-program puskesmas seperti penyuluhan, periksa gigi, vaksin dan lain sebagainya (Trias UKS: Pendidikan & Pelayanan Kesehatan)



Gambar e.4 Adanya fogging sebagai bentuk pencegahan nyamuk (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar e.5 Terlihat alat permainan outdoor selalu dijaga kebersihannya, lingkungan asri dengan tumbuhan, dan lahan parkir memadai (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)

F. Surya Buana



Gambar g.1 Adanya fasilitas CTPS dan poster kesehatan (Sanitasi: CTPS)



Gambar g.2 Adanya tempat sampah yang tertutup (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar g.3 Adanya program puskesmas seperti periksa gigi dan lain-lain (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar g.3 Terlihat alat permainan outdoor & pagar dijaga kebersihannya, halaman sekolah terlihat asri dengan tumbuhan-tumbuhan dan lahan parkir memadai serta ada juga pengamannya (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)

G. Asy Syahriyah



Gambar g.1 Adanya fasilitas CTPS dan terlaksananya kegiatan cuci tangan di TK Asy-Syahriyah (Sanitasi: CTPS)



Gambar g.2 Adanya tempat sampah yang tertutup di TK Asy-Syahriyah (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar g.3 Terlihat alat permainan outdoor dijaga kebersihannya dan lingkungan sekolah terlihat asri dengan tumbuhan-tumbuhan (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)

H. TK Dewi Sartika



Gambar h.1 Adanya fasilitas cuci tangan dan terlaksananya kegiatan CTPS (Sanitasi: CTPS)



Gambar h.2 Adanya fasilitas tempat sampah (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar h.3 Adanya kotak P3K (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar h.4 Terlihat alat permainan outdoor terjaga kebersihannya dan halaman sekolah terlihat asri (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)

I. TK Dharma Wanita 1 Dinoyo



Gambar i.1 Adanya fasilitas dan poster CTPS (Sanitasi: CTPS)



Gambar i.2 Tempat sampah di TK Dharma Wanita 1 Dinoyo rata-rata tidak tertutup (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar i.3 Adanya alat ukur DDTK di TK Dharma Wanita 1 Dinoyo (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar i.4 Adanya pembiasaan sikar gigi setelah makan di TK Dharma Wanita 1 Dinoyo (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar i.5 Adanya pembiasaan membersihkan kelas setelah KBM di TK Dharma Wanita 1 Dinoyo (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar i.5 Adanya tangga keselamatan di TK Dharma Wanita 1 Dinoyo (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar i.6 Adanya tanaman hias di TK Dharma Wanita 1 Dinoyo (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar i.7 Terlihat alat permainan outdoor selalu dijaga kebersihannya (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar i.7 Adanya media yang terbuat dari barang bekas di TK Dharma Wanita 1 Dinoyo (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar i.8 Terlihat lahan parkir tidak memadai dan tidak ada petugas pengaman lahan parkir di TK Dharma Wanita 1 Dinoyo (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)

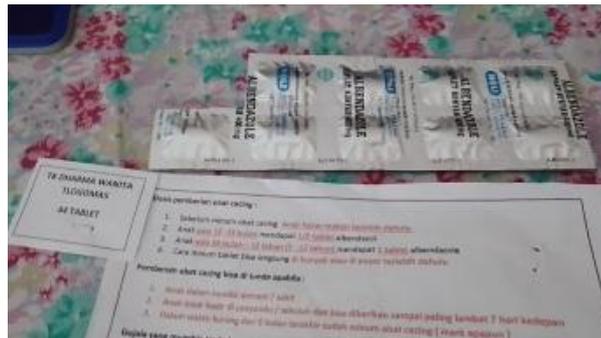
J. TK Dharma Wanita Tlogomas



Gambar j.1 Adanya fasilitas dan psoter CTPS di TK Dharma wanita Tlogomas (Sanitasi: CTPS)



Gambar j.2 Rata-rata tempat sampah di TK Dharma wanita Tlogomas belum ditutup (Sanitasi: Pengelolaan Sampah)



Gambar j.3 Obat cacing dari puskesmas (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar j.4 Adanya kotak P3K (Trias UKS: Pelayanan Kesehatan)



Gambar j.5 Alat permainan outdoor terjaga kebersihannya (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar j.6 Lingkungan sekolah di TK Dharma Wanita Tlogomas terlihat asri dengan ditumbuhi tumbuhan (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)



Gambar j.7 Adanya pagar keselamatan di TK Dharma Wanita Tlogomas (Trias UKS: Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat)

Surat Penelitian

 <p>KEMENTERIAN AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG FAKULTAS ILMU TARBİYAH DAN KEGURUAN <small>J. Gejaya 50, Telp. 0341-522398, Fax. 0341-522398 Malang www.iau.ac.id</small></p>		
Nomor	: 2371/Un.03.1/TL.00.1/12/2023	05 Februari 2023
Sifat	: Penting	
Lampiran	: -	
Hal	: Izin Survey	
<p>Yth. Kepala Sekolah Lembaga PAUD di Kecamatan Lowokwaru Malang</p> <p>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</p> <p>Dengan Hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi pada Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD) Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan (FITK) Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, kami mohon dengan hormat agar mahasiswa tersebut :</p> <p>Nama : Febbi Shafa NIM : 19160016 Jurusan : Pendidikan Islam Anak Usia Dini Semester-Tahun Akademik : Ganjil-2022/2023 Judul Skripsi : Pembiasaan Sanitasi Melalui Pelaksanaan Program Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Lembaga PAUD di Kecamatan Lowokwaru</p> <p>Diberi izin untuk melakukan survey di lembaga/instansi yang menjadi wewenang Bapak/Ibu.</p> <p>Demikian, atas berkenaan dan kejasama Bapak/Ibu yang baik disampaikan terma kasih.</p> <p>Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</p> <div style="text-align: right;">  <p>Dekan, Wakil Dekan Bidang Akademik Dr. Muhammad Walid, MA NIP. 19730823 200003 1 002</p> </div> <p>Tembusan : 1. Ketua Program Studi PIAUD 2. Arsip</p>		

Bukti Konsultasi Skripsi

 KEMENTERIAN AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN Jl. Gajayana 50, Telp. 0341-552398, Fax. 0341-552398 Malang http://www.iain-malang.ac.id			
BUKTI KONSULTASI SKRIPSI			
Nama	: Febbi Shafa		
NIM	: 19160016		
Judul	: Pembinaan Sanitasi Sekolah Melalui Pelaksanaan Program Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Lembaga PAUD Di Kecamatan Lowokwaru		
Dosen Pembimbing	: Melly Elvira, M. Pd		
NIP	: 199010192019032012		
No.	Tgl/Bh/Tha	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Dosen Pembimbing
1.	22 Agustus 2022	Judul	
2.	05 September 2022	Bab 1: Pendahuluan Bab 2: Kajian Pustaka	
3.	14 Oktober 2022	BAB 3: Metode Penelitian Kerangka Berpikir	
4.	14 November 2022	Merancang instrumen, pedoman instrumen	
5.	22 November 2022	Pemasangan instrumen, pedoman instrumen dan lembar validasi instrumen	
6.	24 Januari 2023	BAB 4: Validasi dan reliabilitas penelitian	
7.	26 Januari 2023	BAB 4: Validasi dan reliabilitas penelitian	

8.	06 Februari 2023	BAB 4: Validasi dan reliabilitas penelitian	
9.	10 Februari 2023	Bab 4 : Pembahasan dan hasil penelitian	
10.	20 Februari 2023	Bab 4 : Pembahasan dan hasil penelitian	
11.	13 Maret 2023	Bab 4 : Pembahasan dan hasil penelitian	
12.	27 Maret 2023	Bab 4 : Pembahasan dan hasil penelitian Bab 5 : Penutup	
13.	03 April 2023	Bab 4 : Pembahasan dan hasil penelitian Bab 5 : Penutup Abstrak	
14.	12 April 2023	Bab 4 : Hasil Penelitian dan Pembahasan Bab 5 : Penutup Abstrak	

Malang, 14 April 2023
Ketua Jurusan,



Akhmad Mukhlis, M.A
NIP. 198802142019032011

Tabel Hasil Input Data

Nama Sekolah	Total CTPS	Skor Ideal	Pengelolaan Sampah	Skala Ideal	Pendidikan Kesehatan	Skala Ideal	Pelayanan Kesehatan	Skala Ideal	Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat	Skala Ideal
(1) TK AL - ISTIQOMAH	42	48	21	24	5	5	9	10	11	13
Tk. Al Istiqomah	42	48	21	24	5	5	9	10	11	13
(2) KB TK Surya Buana	45	48	20	24	0	5	0	10	1	13
(3) TK AL HUDA	40	48	18	24	1	5	8	10	12	13
(4) KB- TK Dharma Wanita Persatuan 01 Dinoyo	47	48	23	24	5	5	9	10	12	13
TK AL HUDA	35	48	17	24	3	5	6	10	13	13
(5) POS PAUD ASPARAGA	33	48	17	24	3	5	10	10	8	13
(6) Pos Paud Sartika	34	48	13	24	2	5	7	10	13	13
(7) KB/TK ABA 36	37	48	15	24	1	5	0	10	8	13

(8) TK ASSALAM Tlogomas	46	48	19	24	4	5	6	10	12	13
(9) Pos Paud Anyelir	37	48	15	24	5	5	7	10	11	13
POS PAUD ANYELIR	33	48	15	24	5	5	7	10	11	13
POS PAUD ANYELIR	38	48	10	24	5	5	8	10	11	13
(10) Pos PAUD NUSA BANGSA	33	48	12	24	3	5	5	10	9	13
TK Assalam Tlogomas	47	48	24	24	5	5	10	10	13	13
(11) Pos Paud Harapan Bangsa	33	48	15	24	3	5	6	10	10	13
Pos Paud Harapan Bangsa	35	48	15	24	3	5	8	10	10	13
POS PAUD HARAPAN BANGSA	41	48	16	24	3	5	8	10	12	13
(12) POS PAUD CEMPAKA	33	48	14	24	2	5	5	10	10	13
POS PAUD HARAPAN	39	48	12	24	3	5	7	10	10	13

BANGSA											
TK ASSALAM TLOGOMAS	42	48	16	24	3	5	10	10	12	13	
(13) POS PAUD TUNAS HARAPAN	37	48	15	24	4	5	9	10	10	13	
PP TUNAS HARAPAN	45	48	16	24	5	5	7	10	11	13	
Pos Paud Tunas Harapan	47	48	16	24	3	5	6	10	8	13	
PP Tunas Harapan	34	48	6	24	1	5	6	10	8	13	
Pos paud Tunas Harapan	36	48	10	24	3	5	5	10	8	13	
(14) TK Wahid Hasyim	42	48	17	24	2	5	9	10	12	13	
(15) TK muslimat NU 1	42	48	20	24	4	5	9	10	12	13	
(16) TK permata iman 1	42	48	17	24	5	5	10	10	12	13	
(17) Tk	46	48	13	24	3	5	9	10	13	13	

dharma wanita persatuan tlogomas											
TK DHARMA WANITA PERSATUAN TLOGOMAS	48	48	23	24	5	5	10	10	13	13	
(18) TK Asy syahriyah	43	48	18	24	4	5	9	10	12	13	
TK Asy syahriyah	44	48	18	24	4	5	9	10	12	13	
(19) TK Dewi Sartika	46	48	19	24	4	5	9	10	12	13	
TK permata iman 1	44	48	16	24	4	5	10	10	12	13	
TK Muslimat NU 1	48	48	22	24	4	5	8	10	12	13	
TK Wahid Hasyim	48	48	21	24	2	5	9	10	12	13	
RA MUSLIMAT NU 1	45	48	23	24	5	5	10	10	13	13	
(20) POS PAUD MUTIARA BUNDA	35	48	16	24	2	5	6	10	10	13	

(21) Pos paud kasih ibu	35	48	13	24	1	5	3	10	9	13
(22) POS PAUD PARAS CENDIKA	37	48	14	24	5	5	7	10	10	13
TK Al-Istiqomah	40	48	16	24	5	5	10	10	9	13
TK Wahid Hasyim	42	48	19	24	2	5	9	10	12	13
TK Muslimat NU 1	35	48	20	24	4	5	8	10	13	13
TK AS-Salam	37	48	15	24	3	5	8	10	12	13
TK Permata Iman 1	43	48	16	24	4	5	10	10	12	13
TK Surya Buana	42	48	22	24	5	5	10	10	12	13
TK Asy-Syahriyah	43	48	19	24	4	5	9	10	11	13
TK Dewi Sartika	43	48	19	24	5	5	10	10	13	13
TK Dharma Wanita 1 Dinoyo	42	48	16	24	5	5	10	10	11	13
TK Dharma Wanita Tlogomas	42	48	10	24	2	5	9	10	11	13

Total	2065		853		178		398		557	
Total Ideal		2448		1224		255		510		663
Persentase	84%		70%		70%		78%		84%	

Tabel Uji Validitas *Gregory*

No. Butir	Penilai		KETERANGAN (A,B,C,D)
	1	2	
1	4	4	D
2	4	4	D
3	4	4	D
4	4	3	D
5	4	4	D
6	4	4	D
7	4	3	D
8	3	4	D
9	3	4	D
10	3	3	D
11	3	4	D
12	3	4	D
13	3	4	D
14	3	4	D
15	3	4	D
16	3	4	D
17	3	4	D
18	3	3	D
19	2	4	D
20	4	4	D
21	3	3	D
22	2	3	B
23	4	4	D
24	3	4	D
25	4	4	D
26	3	4	D
27	3	4	D
28	4	4	D
29	3	4	D
30	4	4	D
31	4	4	D
32	3	4	D
33	2	4	C
34	4	4	D
35	3	4	D
36	4	4	D

37	4	3	D
38	4	4	D
39	3	4	D
40	3	4	D
41	4	3	D
42	2	4	C
43	3	4	D
44	4	4	D
45	4	4	D
46	4	4	D

Lembar Kuesioner/Angket dan Observasi

a. Lembar Kuesioner/Angket

ANGKET PEMBIASAAN SANITASI SEKOLAH MELALUI PELAKSANAAN PROGRAM TRIAS (UKS) LEMBAGA PAUDDI KECAMATAN LOWOKWARU

Nama Sekolah :

A. CTPS (CUCI TANGAN PAKAI SABUN)

Petunjuk

1. Beri tanda cek (√) pada kolom yang tersedia.
2. Makna poin penilaian dalam kolom adalah 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), dan 4 (selalu).

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian			
		1	2	3	4
1.	Pembiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan				
2.	Pembiasaan cuci tangan setelah bermain				
3.	Pembiasaan cuci tangan sesudah buang air besar dan kecil				
4.	Pembiasaan cuci tangan sesudah anak menyentuh binatang				
5.	Pembiasaan cuci tangan setelah batuk, bersin, atau buang lendir dari hidung				
6.	Anak cuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan langkah-langkah				

7.	Tersedianya pendidikan dan praktek CTPS dengan air mengalir secara langsung di saat-saat penting				
8.	Tersedianya pembuatan media CTPS (menarik dan mudah dipahami oleh peserta didik) oleh guru dapat berupa poster, animasi, pamflet online dan lain sebagainya.				
9.	Tersedianya pengenalan CTPS melalui poster yang bersumber dari kementerian kesehatan				
10.	Tersedianya pengenalan CTPS melalui gerak dan lagu				
11.	Pemberian pemahaman oleh guru apabila anak melakukan aktivitas yang menyebabkan tangan tidak bersih harus cuci tangan kembali				
12.	Tersedianya program khusus untuk orang tua yang membahas seputar sanitasi atau kesehatan salah satunya membudayakan kebiasaan CTPS				

B. PENGELOLAHAN TEMPAT SAMPAH

Petunjuk

1. Beri tanda cek (√) pada kolom yang tersedia.
2. Makna poin penilaian adalah 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), dan 4 (selalu).

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian			
		1	2	3	4
1.	Membawa kotak makan atau bekal dan botol minum sebagai bentuk pengajaran prinsip <i>reduce</i> atau pengurangan sampah				
2.	Memanfaatkan sampah sebagai media dalam kegiatan belajar mengajar sebagai bentuk pengajaran prinsip <i>reuse</i> atau penggunaan kembali sampah				
3.	Memilah sampah menjadi sampah organik dan anorganik sebagai bentuk pengajaran prinsip <i>recycle</i> atau daur ulang				
4.	Tersedia tempat sampah organik dan anorganik				
5.	Penyediaan tempat sampah yang tertutup				
6.	Menjalin kemitraan dengan dinas kesehatan atau pengepul sampah untuk mengelola sampah				

C. PENDIDIKAN KESEHATAN

Petunjuk

1. Beri tanda cek (√) pada kolom yang tersedia.
2. Poin penilaian dalam kolom adalah ada dan tidak ada.

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian	
		Ada	Tidak Ada
1.	Adanya kelas parenting yang membahas terkait dengan kesehatan anak dan lingkungan rumah		
2.	Adanya penjadwalan Praktik PHBS yang terintegrasi dalam kegiatan belajar mengajar		
3.	Adanya pengedukasian orang tua terkait gizi seimbang		
4.	Adanya pengedukasian orangtua terkait kebiasaan menggunakan indra penglihatan mata seperti penggunaan gadget, membaca dan lain-lain		
5.	Adanya pendidikan bagi orangtua terkait dengan kesehatan reproduksi anak		

D. PELAYANAN KESEHATAN

Petunjuk

1. Beri tanda cek (√) pada kolom yang tersedia.
2. Poin penilaian dalam kolom adalah ada dan tidak ada.

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian	
		Ada	Tidak Ada
1.	<p>Adanya pemeriksaan DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak) yang dilakukan secara berkala dan sesuai jadwal dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <p>a. 1x selama sebulan untuk pengukuran berat badan dengan dilengkapi timbangan berat badan</p> <p>b. 1x selama sebulan untuk pengukuran tinggi badan dengan dilengkapi alat mengukur tinggi badan</p> <p>c. 1x selama enam bulan untuk pengukuran lingkaran kepala dengan dilengkapi alat mengukur lingkaran kepala,</p> <p>*dengan dilengkapi lembar pemeriksaan</p>		
2.	Adanya kemitraan sekolah PAUD dengan puskesmas/rumah sakit/ahli medis/posyandu/bidan dan lain-lain		
3.	Adanya imunisasi dengan ketentuan disesuaikan dengan jenis imunisasi yang akan diberikan saat penerimaan peserta didik baru dan disesuaikan dengan usia peserta didik atau riwayat imunisasi peserta didik		
4.	Adanya deteksi dini faktor resiko anak seperti penyakit bawaan/menular atau sering terjadi pada		

	anak yang dilakukan saat awal masuk atau setiap semester		
5.	Adanya pengecekan dan pemeriksaan serta cara merawat gigi yang dilakukan 1x selama enam bulan dan terjadwal		
6.	Adanya penyuluhan dan konseling terkait masalah kesehatan anak yang dilakukan terjadwal		
7.	Adanya pemberian vitamin A bagi anak dengan ketentuan pelaksanaan sebanyak 2x untuk usia 1 sampai 5 tahun antara bulan Februari atau Agustus		
8.	Adanya pemberian obat cacing pada anak dengan ketentuan pemberiaan sebanyak 1 sampai 2x selama 1 tahun atau sesuai anjuran		
9.	Adanya pengedukasian terkait dengan Pertolongan Pertama dalam Kecelakaan atau P3K dan Pertolongan Pertama pada Penyakit atau P3P dengan dilengkapi berbagai macam prasarana seperti kotak P3K dll		
10.	Adanya pemberian surat pengantar atau pemberitahuan dari sekolah ke rumah sakit atau puskesmas jika ada anak yang mengalami gangguan atau kelainan kesehatan		

E. PEMBINAAN LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT

Petunjuk

1. Beri tanda cek (√) pada kolom yang tersedia.
2. Poin penilaian dalam kolom adalah ada dan tidak ada.

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian	
		Ada	Tidak Ada
1.	Adanya pembasmian sarang nyamuk dan jentik-jentik		
2.	Adanya pengelolaan limbah air bekas sanitasi melalui tengki septik atau IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah)		
3.	Adanya penyediaan pagar keselamatan untuk tangga, kolam, jalan raya dan lain-lain		
4.	Adanya penerapan gerakan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun		
5.	Adanya penerapan wilayah layak anak seperti tanpa rokok, narkoba, miras, kekerasan dan pornografi		
6.	Adanya tempat khusus cuci tangan yang aman bagi anak		
7.	Adanya praktik pemahaman menjaga lingkungan sekolah kepada anak terkait dengan tema lingkungan misal anak membereskan, menyapu, dan lain-lain 40		
8.	Adanya penjaminan kebersihan dan kerapian infrastruktur sekolah mulai dari kelas, kantor, perpustakaan, lapangan, tempat parkir, kamar mandi dan ruangan penunjang lainnya		

9.	Adanya pembinaan terkait penyediaan kantin bersih dan sehat atau jika tidak ada kantin bisa berupa pembinaan makanan yang disiapkan oleh sekolah atau yang dibawa oleh anak		
10.	Adanya penjaminan kebersihan pagar dan alat bermain <i>outdoor</i> sekolah dari karat atau berbagai macam faktor lainnya yang dapat membahayakan kebersihan dan kesehatan di lingkungan sekolah 43		
11.	Adanya penanaman tumbuhan seperti tanaman hias atau tanaman pelindung di halaman sekolah		
12.	Adanya lahan parkir yang memadai dan pengatur atau pengaman lahan parkir		
13.	Tersedianya air bersih yang cukup bagi anak		

Malang,.....2022

Kepala Sekolah,

.....

b. Jadwal dan Lembar Observasi

No.	Nama Sekolah	Tanggal & Jam Observasi	TTD
1.	Tk Al-Isiqomah	Rabu, 14 Des 2022	
2.	Tk Wahid Hasyim	Sabtu, 17 Des 2022	
3.	Tk Musimil NU1	Senin, 16 Jan 2023	
4.	Tk As-Salam	Jumat, 06 Jan 2023	
5.	Tk Pemata Permata Iman 1	Selasa, 09 Januari 2023	
6.	Tk Dewi Sartika	Selasa, 17 Jan 2023	
7.	Tk Dharma Wanita 1 Dinoyo	Selasa, 17 Jan 2023	
8.	Tk Aqy-Byaridah	Kamis, 12 Januari 2023	
9.	Tk Dharma Wanita Tlogomas	Jumat, 13 Januari 2023	
10.	Tk Surya Buana	Jumat, 13 Januari 2023	
11.			

Daftar Riwayat Hidup Penulis



- Nama : Febbi Shafa
- NIM : 19160016
- Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 13 Februari 2001
- Alamat : Jalan Raya Tlogomas Gg. 12 No.37 RT/RW 04/07
Kecamatan Lowokwaru Kelurahan Tlogomas Kota
Malang Jawa Timur
- Nomor HP : 087869452138
- Email : febbishafa24@gmail.com
- Riwayat Pendidikan :
1. Pendidikan Formal
 - a. RA Muslimat NU Ngijo (2005-2007)
 - b. SDN Tlogomas 1 (2007-2013)
 - c. Mts Nurul Huda Kota Malang (2013-2016)
 - d. MAN 1 Kota Malang (2016-2019)
 2. Pendidikan Non-formal
 - a. Ma'had Al-Jami'ah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang (2019-2020)
- Riwayat Organisasi :
- a. Anggota divisi pendidikan HMJ (Himpunan Mahasiswa Jurusan) PIAUD UIN Malang (2020-2021)
 - b. Anggota HTQ (Hai'ah Hafidzul Qur'an) UIN Malang