

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
KADER USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DENGAN PEMBERIAN PELAYANAN
KESEHATAN DI SMA INSAN
KAMIL BOGOR
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh:

SETIA RAHMANI

NIM : 201611048

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN WIJAYA HUSADA BOGOR TAHUN
2019**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
KADER USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DENGAN PEMBERIAN PELAYANAN
KESEHATAN DI SMA INSAN KAMIL BOGOR
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada



Oleh:

SETIA RAHMANI

NIM : 201611048

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Kader Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dengan Pemberian Pelayanan Kesehatan Di SMA Insan Kamil Bogor, dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya sertakan dengan benar Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat / pemalsuan / penyuapan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di STIKes Wijaya Husada dengan segala resiko yang harus saya tanggung.”

Nama : Setia Rahmani

NIM : 201611048

Tanggal : 20 September 2019

Tanda tangan :

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
KADER USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DENGAN PEMBERIAN PELAYANAN
KESEHATAN DI SMA INSAN KAMIL
BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Setia Rahmani

NIM : 201611048

Karya Tulis ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim penguji
Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya
Husada Program Studi Diploma III Keperawatan.

Bogor, 20 September 2019

Dosen Pembimbing,

(Al Muhajirin, S.Kep, MH.Kes)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr.Pridady, Sp.PD-KGEH)

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN

KADER USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)

DENGAN PEMBERIAN PELAYANAN

KESEHATAN DI SMA INSAN KAMIL BOGOR

TAHUN 2019

Penyusun : Setia Rahmani
NIM : 201611048

Karya Tulis ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji
Sidang Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKes) Wijaya Husada Program Studi Diploma III Keperawatan

Bogor, 20 September 2019

Mengesahkan,

Penguji I

Penguji II

(Benny M.P Simanjutak, SKM, M. Kes)

(Al muhajirin S.Kep, MH.Kes)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN KADER
USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DENGAN
PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN
DI SMA INSAN KAMIL BOGOR**

TAHUN 2019¹

Setia Rahmani² , Al Muhajirin³

Program Studi DII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRAK

Latar Belakang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah. Peran UKS dan kader kesehatan sangatlah penting seperti memberikan pengetahuan yang baik tentang kesehatan serta mengawasi kebersihan kelas dan halaman sekolah, juga mengawasi kebersihan kantin sekolah.

Tujuan Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kader usaha kesehatan sekolah (UKS) dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil Bogor Tahun 2019.

Metode Penelitian Jenis Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan dilaksanakan di SMA Insan Kamil Bogor pada tanggal 29 Agustus 2019 dengan responden yaitu 30 orang siswa/siswi yang tercatat sebagai kader kesehatan dengan menggunakan *Total Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner.

Hasil Penelitian Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan pemberian pelayanan kesehatan di UKS baik sebanyak 16 orang (53,3%). Dari hasil uji statistik Kendall tau diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) yang berarti lebih kecil dari (0,05), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Kesimpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan kader uks dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil Bogor dapat dinyatakan bahwa pemberian pelayanan kesehatan di UKS yang dilakukan oleh kader UKS yang terlaksana di sekolah tersebut sangat efektif.

Saran meningkatkan kembali pengawasan dan pelatihan kader UKS dalam pemberian pelayanan kesehatan di UKS.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Kader UKS, Pemberian Pelayanan Kesehatan.
Daftar Pustaka : 19 Buku, 4 Browsing, 6 Jurnal, 7 Skripsi
Jumlah Halaman : 82 Halaman, 11 Tabel, 2 Bagan

¹ Judul Peneliti

² Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Wijaya Husada Bogor

³ Dosen Pembimbing

**RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF
CANDIDATES SCHOOL'S HEALTH CLINIC WITH THE PROVISION OF
HEALTH SERVICES IN SENIOR HIGH SCHOOL INSAN KAMIL BOGOR**

2019¹

Setia Rahmani², Al Muhajirin³

Program Studi DII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRACT

Summary School's Health Clinic Candidates (UKS) is one of the main health efforts carried out by the clinic and also a public health effort carried out in schools where the target is students and their school environment. The role of little doctors / health candidates are very important such as supervising the cleanliness of classrooms and the school yard, supervising the cleanliness of the school canteen.

Objective To find out the relationship between the level of knowledge of School's Health Clinic Candidates (UKS) and the provision of health services in SMA Insan Kamil Bogor in 2019.

Methodology This type of research is an analytic survey with cross sectional approach and is carried out in SMA Insan Kamil Bogor on 29 August 2019 with respondents, namely 30 students who are registered as health candidate using Total Sampling. The instrument used was a questionnaire sheet.

Output of the research Based on the results of research conducted, showed that respondents who had a high level of knowledge by providing health services in the UKS were good as many as 16 people (53.3%). From Kendall's statistical test results obtained a significant number or probability value (0,010) which means it is smaller than (0.05), then H_0 is accepted and H_1 is rejected.

Conclusion there is a relationship between the level of knowledge of candidate UKS with the provision of health services in SMA Insan Kamil Bogor. It can be concluded that the provision of health services in the UKS conducted by UKS candidate carried out at the school is very effective, because the UKS cadres can carry out their duties and obligations in accordance with candidate training provided by UKS teachers and health center health workers.

Suggestion to increase supervision and training for UKS candidates in providing health services in the UKS

Keywords: Knowledge Level, School's Health clinic Candidate, Health Service Delivery.

Bibliography: 19 Books, 4 Browsing, 6 Journal, 7 Thesis

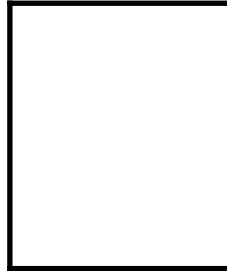
Number of Pages: 82 Pages, 11 Tables, 2 Charts

¹ Title of Research

² Student Nursing Program Wijaya Husada Bogor

³ Lecture

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Setia Rahmani

Tempat, tanggal lahir : Bogor, 22 Agustus 1992

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Nama Ayah : Herdiansyah

Nama Ibu : Rosmini

Saudara Kandung : Khoirunnisa, Moh. Yusron, Moh. Rizal

Alamat : Jl. Raria Surialaga Rt. 04/03 Pasirjaya Kota Bogor

Riwayat Pendidikan

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. SDN Lw. Liang 1 | : Lulusan tahun 2001-2006 |
| 2. SMP Insan Kamil | : Lulusan tahun 2006-2008 |
| 3. SMA Insan Kamil | : Lulusan tahun 2008-2010 |
| 4. Universitas Terbuka | : 2014 sampai sekarang |
| 5. STIKes Wijaya Husada Bogor | : 2016 sampai sekarang |

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa terpanjatkan kehadiran Allah SWT atas segala keagungan dan kebesaran-Nya hanya dengan petunjuk, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dengan Pemberian Pelayanan Kesehatan Di SMA Insan Kamil Bogor Tahun 2019** ” ini dapat terselesaikan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terimakasih kepada yang terhormat :

1. Eva Irawan, ST, MBA sebagai Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
2. dr.Pridady,Sp.PD,KGEH sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti. S.Kep.M.Kes selaku ketua Program Studi DIII-Keperawatan sekaligus sebagai pembimbing akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor
4. Al Muhajirin, S.Kep, MH.Kep selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah atas ilmu dan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.
5. Benny M.P Simanjutak, SKM, M.Kes selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah.

6. KH. Abdul Kodir Nurhasan, M.Pd selaku Kepala Sekolah SMA Insan Kamil Bogor yang telah memberikan ijin kepada penulis sehingga dapat melakukan penelitian.
7. Eva Puspita Istiyana, S.Tr.Kep sebagai Wali Kelas DIII-Keperawatan angkatan XXV khususnya Kelas 3A Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
8. Dosen-dosen Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.
9. Abi Guru Mursyidku dan semua guru yang telah mendidiknya serta kedua orangtua penulis yang senantiasa berdoa untuk kelancaran segala tugas yang diamanahkan Allah SWT
10. Suami dan anak-anak yang selalu memahami dan mengerti serta merelakan waktu kebersamaan penulis.
11. Rekan-rekan Squadbaja dan Wanita Idaman yang selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Rekan-rekan angkatan XXV khususnya Kelas 3A Program studi DIII-Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan saran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, peneliti mengharapkan adanya saran

dan kritik yang bersifat membangun sebagai acuan dalam menyempurnakan
Karya Tulis Ilmiah ini.

Bogor, 20 September 2019

(Setia Rahmani)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR TERJEMAHAN.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	8

E. Ruang Lingkup Penelitian	9
F. Keaslian Penelitian.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori.....	14
1. Pelayanan Kesehatan	14
a. Pengertian.....	14
b. Tujuan.....	16
c. Tempat Pelayanan Kesehatan	17
d. Faktor Yang Mempengaruhi	17
e. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan	20
f. Klasifikasi.....	25
2. Usaha Kesehatan Sekolah.....	25
a. Pengertian.....	25
b. Tujuan.....	27
c. Fungsi	29
d. Peran Puskesmas, Kepala Sekolah dan guru	30
3. Kader Usaha Kesehatan Sekolah	32
a. Pengertian.....	32
b. Kegiatan Kader UKS	33
c. Fungsi Kader UKS	35
4. Pengetahuan	36
a. Pengertian.....	36
b. Tingkat Pengetahuan.....	37

c. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	39
d. Faktor yang Mempengaruhi	40
e. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	42
5. Hubungan Antara Pengetahuan Kader UKS dengan pemberian pelayana kesehatan.....	43
B. Kerangka Teori.....	44

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	45
B. Kerangka Konsep	45
C. Variabel Penelitian	46
D. Definisi Operasional.....	46
E. Hipotesis	49
F. Populasi dan Sampel Penelitian	49
G. Tempat Penelitian.....	50
H. Waktu Penelitian	50
I. Etika Penelitian	50
J. Metode dan Alat Pengumpulan Data	51
1. Metode Pengumpulan data	51
2. Alat Pengumpulan data	53
3. Uji Validitas dan Rellabilitas	56
4. Prosedur Penelitian.....	60
K. Metode Pengolahan dan Analisis Data	61
1. Metode Pengolaha data	61

2. Teknik Analisis data	63
-------------------------------	----

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum lokasi Penelitian	67
B. Hasil Penelitian	67
1. Pelaksanaan Penelitian	67
2. Karakteristik Responden	68
3. Analisis Univariat	69
4. Analisis Bivariat	72
C. Pembahasan	73
1. Tingkat Pengetahuan Kader	74
2. Pemberian Pelayanan Kesehatan	76
3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader UKS dengan pemberian pelayanan kesehatan	77
D. Keterbatasan Penelitian.....	78
E. Implikasi Penelitian.....	79

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	80
B. Saran	80

DAFTAR PUSTAKA.....	83
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	88
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional	46
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan.....	54
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Pemberian Pelayanan	55
Tabel 3.4 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	57
Tabel 3.5 Uji Validitas Kuesioner Pemberian Pelayanan.....	58
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	68
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan JK	68
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas.....	69
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan.....	70
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pemberian Pelayan	71
Tabel 4.6 Hasil Distribusi Silang	72
Tabel 4.7 Uji Statistik Kendall tau.....	73

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	44
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	46

DAFTAR SINGKATAN

UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
TK/RA	: Taman Kanak-kanak/Raudhotul Atfal
SMP	: Sekolah Menengan Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
GSHS	: <i>Global School Health Survey</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
P3K	: Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
P3P	: Pertolongan Pertama Pada Penyakit
SDIDTK	: Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
TTD	: Tablet Tambah Darah
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
KMS	: Kartu Menuju Sehat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TERJEMAHAN

<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>	Pusat Pengawasan dan Pencegahan Penyakit
<i>Project pilot</i>	Pilot proyek
<i>Global School Health Survey</i>	Survei Kesehatan Sekolah Global
<i>Survey Analitik</i>	Analisis survei
<i>Cross Sectional</i>	Cross Sectional
<i>World Health Organization</i>	Organisasi Kesehatan Dunia
<i>Right to self determination</i>	Hak untuk menentukan nasib sendiri
<i>Infomed consent</i>	Lembar Persetujuan
<i>Right to privacy and dignity</i>	Hak privasi dan martabat
<i>Right to anonymity and confidentiality</i>	Hak untuk anonimitas dan kerahasiaan
<i>Right to fair treatment</i>	Hak atas perlakuan dan adil
<i>Right to protections from discomfort and harm</i>	Hak untuk perlindungan dari ketidaknyamanan dan bahaya
<i>Tabulating</i>	Tabulasi
<i>Processing</i>	Proses
<i>Entry</i>	Masuk
<i>Videogames</i>	Video game
<i>Playstation</i>	Playstation

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Permohonan Penelitian
Lampiran 2	: Surat Balasan Penelitian
Lampiran 3	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	: Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 5	: Lembar <i>Checklist</i> Penelitian
Lampiran 6	: Jadwal Penelitian
Lampiran 7	: Lembar Konsultasi
Lampiran 8	: Hasil Uji Validitas dan Penelitian Menggunakan SPSS
Lampiran 9	: Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, kebijakan yang telah dilakukan pemerintah untuk anak usia sekolah melalui kerja sama Kementrian Kesehatan dan Kementrian Pendidikan dengan memadukan konsep hidup sehat ke dalam program pendidikan dikenal dengan istilah usaha kesehatan sekolah atau disingkat dengan UKS. Dalam rangka mewujudkan tujuan pendidikan nasional yang ditandai dengan tersedianya peserta didik yang berkualitas sesuai dengan jenjang kualifikasi, mereka dituntut untuk hidup sehat, baik kesehatan jasmani maupun rohani. Oleh karena itu pelayanan kesehatan harus dilaksanakan di sekolah.¹

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (2012), UKS merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah dimana sasarannya adalah anak didik beserta lingkungan sekolahnya. Usaha kesehatan sekolah memadukan dua upaya dasar, yaitu upaya kesehatan dan pendidikan, yang nantinya diharapkan UKS dapat dijadikan sebagai usaha untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jenis dan jenjang pendidikan.² UKS berperan dalam memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan kepada para siswa/anak sehingga kedepannya diharapkan mereka dapat mempraktikan gaya hidup sehat dimana pun.³

UKS dirintis sejak tahun 1956 melalui *project pilot* di Jakarta dan Bekasi yang merupakan kerjasama antara Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dan Departemen Dalam Negeri. Selanjutnya pada tahun 1980 ditingkatkan menjadi Keputusan Bersama antara Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan tentang kelompok kerja UKS.¹

Untuk mencapai kemantapan dan pembinaan secara terpadu tentang UKS, ditetapkan Surat Keputusan Bersama (SKB) 4 menteri, yakni; antara Menteri Dalam Negeri: 6/X/PB/2014, Menteri Agama Nomor: 73 Tahun 2014, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor: 41 Tahun 2014 dan Menteri Kesehatan Nomor: 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan pengembangan Usaha kesehatan sekolah. Adapun diberlakukannya peraturan tersebut dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan, dan prestasi belajar peserta didik yang memperhatikan perilaku dan lingkungan hidup yang sehat, perlu pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan sekolah/madrasah di setiap sekolah/madrasah.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan anak usia 10-14 tahun, usia SMP dan SMA pada laki-laki dan perempuan menunjukan kurang makan sayur dan buah serta mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan yang berpenyedap, junkfood atau serba instan. Hal ini menyebabkan tingginya penyakit hipertensi, Diabetes Melitus dan Penyakit Tidak Menular (PTM) lainnya. Data *Global School Health Survey* (GSHS) 2015 menunjukkan bahwa anak usia sekolah 22,2 % pernah merokok, 11,6 %

saat ini masih merokok, 4,4% pernah mengonsumsi alkohol, hal tersebut menunjukkan adanya tantangan kesehatan yaitu meningkatnya kesenjangan dalam penerapan PHBS.⁴

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa pada masa sekarang ini anak usia 10-14 tahun lebih sering mengonsumsi *junkfood* dibandingkan makanan yang kaya akan nutrisi sehingga menyebabkan penurunan kesehatan pada anak-anak. Oleh sebab itu untuk meningkatkan kondisi kesehatan di lingkungan sekolah, diharapkan pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) dilakukan intensif dan berkualitas serta mampu menjangkau seluruh peserta didik di Indonesia.⁴

Program UKS yang lebih dipegang sendiri oleh guru UKS sehingga dalam pemberian pelayanan kesehatan belum dapat secara optimal, padahal dalam program UKS, peran dokter kecil sangatlah penting seperti mengawasi kebersihan kelas dan halaman sekolah, mengawasi kebersihan kantin sekolah, sebagai contoh dalam perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah maupun di luar sekolah, membantu teman yang mengalami kecelakaan ringan (pertolongan pertama pada kecelakaan/P3K), melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan pada murid di sekolah, dan membantu guru UKS.⁵

Selain guru UKS dan dokter kecil yang mempunyai peran penting yaitu peran Puskesmas seperti unsur yang seharusnya terlibat dalam pelaksanaan UKS adalah guru UKS, peserta didik, dan petugas kesehatan dari puskesmas.⁶

Peran petugas kesehatan Puskesmas dalam melaksanakan

program UKS yaitu sebagai pemberi pendidikan kesehatan pada masyarakat sekolah khususnya pelatihan pada kader UKS dalam hal kesehatan dan pelaksanaan UKS di sekolah dan membantu sekolah dalam mengembangkan materi kesehatan dalam kurikulum Sekolah.⁵

Pengetahuan yang baik dan keaktifan masyarakat sekolah dalam melaksanakan program UKS dapat mengoptimalkan pemberian pelayanan kesehatan melalui UKS. Berdasarkan teori, pemberian pelayanan kesehatan oleh dokter kecil melalui UKS minimalnya harus memiliki dan memahami pengetahuan tentang dasar-dasar pola hidup bersih dan sehat, P3K dan P3P, pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui pertumbuhan peserta didik di sekolah, pengawasan makanan dan kebersihan warung sekolah.⁵

Pembentukan karakter hidup bersih dan sehat pada anak sekolah membutuhkan peran serta orang tua dan guru, selain itu perlu didukung oleh kegiatan UKS di sekolah. Peran serta yang baik akan bisa terlaksana jika warga sekolah mempunyai pengetahuan yang baik tentang UKS dan memiliki harapan yang besar terhadap pelaksanaan UKS. Akan tetapi, sampai saat ini belum banyak penelitian menggali tentang pengetahuan dan harapan warga sekolah dalam hal ini siswa, guru dan orangtua murid terkait UKS, sehingga penting untuk menggali sejauh mana pengetahuan warga sekolah tentang UKS dan harapan terkait pelaksanaan UKS agar bisa dilakukan tindak lanjut terkait dengan hal tersebut.²

Dampak positif dari pemberian pelayanan kesehatan di UKS diantaranya adalah selain memenuhi trias UKS juga mendukung terciptanya proses belajar mengajar yang kondusif serta memberikan ketenangan bagi semua pihak terutama orang tua siswa dalam hal penanganan P3K jika terjadi suatu hal yang tidak diinginkan.

Adapun dampak negatif dari tidak diberikan Pelayanan Kesehatan di UKS, akan menyebabkan terjadinya ketimpangan dari Trias UKS tersebut di atas. Pada era globalisasi ini banyak tantangan bagi peserta didik yang dapat mengancam kesehatan fisik dan jiwanya. Tidak sedikit anak yang menunjukkan perilaku tidak sehat, seperti lebih suka mengonsumsi makanan tidak sehat yang tinggi lemak, gula, garam, rendah serat, meningkatkan risiko hipertensi, diabetes melitus dan obesitas, dan sebagainya. Apalagi sebelum makan tidak mencuci tangan terlebih dahulu, sehingga memungkinkan memasukkan bibit penyakit ke dalam tubuh. Selain itu meningkatnya perokok pemula, usia muda, atau usia peserta didik sekolah sehingga risikonya akan mengakibatkan penyakit degeneratif.

Perilaku tidak sehat lainnya yang mengkhawatirkan adalah melakukan pergaulan bebas, sehingga terjerumus ke dalam penyakit masyarakat seperti penggunaan narkoba atau tindakan kriminal. Apalagi perilaku tidak sehat ini, disebabkan lingkungan yang tidak sehat, seperti kurang bersihnya rumah, sekolah, atau lingkungan masyarakatnya. Tantangan lain tentang perilaku tidak sehat muncul dari diri peserta didik sendiri. Aktivitas fisik mereka kurang bergerak, olahraga pun kurang,

malas sehingga tidak bergairah baik di rumah maupun di sekolah. Peserta didik pun cenderung lebih menyukai dan banyak menonton televisi, bermain *videogames*, dan *play station*, sehingga mengakibatkan fisiknya kurang bugar. Akibatnya mereka rentan mengalami sakit dan beresiko terhadap berbagai penyakit degeneratif di usia dini. Untuk itu diperlukan fasilitas dan program pendidikan jasmani atau olah raga memadai dan terprogram dengan baik, di sekolah dan di lingkungan masyarakat sekitar. Hal ini sangat mendukung dan memungkinkan peserta didik untuk bergerak, berkreasi, dan berolah raga dengan bebas, menyenangkan dan bermanfaat bagi kesehatan dan kebugaran fisiknya. Kesehatan fisik peserta didik berkorelasi positif terhadap kematangan emosi sosialnya. Guru atau orang tua perlu memberikan bekal yang penting bagi peserta didik yaitu menciptakan kematangan emosi-sosialnya agar dapat berhasil dalam menghadapi segala macam tantangan, termasuk tantangan untuk berhasil secara akademik. Peserta didik pun akan mampu mengendalikan stress yang dialaminya, karena jika stress tidak dikendalikan akan menyebabkan timbulnya berbagai penyakit dan akan menjadi kendala untuk keberhasilan belajarnya.

Berdasarkan studi pendahuluan kepada siswa/i di SMA Insan Kamil yang tercatat sebagai kader UKS di sekolah tersebut kurang memahami pengetahuan dan penerapan pemberian pelayanan kesehatan di UKS. Dari 10 siswa/i tersebut terdapat 5 kader UKS yang mengikuti pendidikan kesehatan dan penyuluhan tentang UKS dari Puskesmas dan memiliki

pengetahuan yang lebih tinggi tentang UKS khususnya tugas dari kader dalam memberikan pelayanan kesehatan di UKS, sedangkan 5 kader lainnya memiliki pengetahuan rendah dalam memberikan pelayanan kesehatan di UKS. Delapan pertanyaan yang diajukan tentang pengetahuan UKS dan enam pertanyaan tentang pemberian pelayanan kesehatan di UKS kepada 10 kader UKS, yang bisa menjawab semua pertanyaan dengan benar hanya 5 kader, sedangkan 5 kader lainnya hanya bisa menjawab satu atau dua pertanyaan dengan benar. Hal tersebut terjadi karena kader UKS mengakui bahwa kurangnya pendidikan dan penyuluhan Kader UKS.

Berdasar latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk meneliti pengetahuan kader UKS di SMA Insan Kamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan kader UKS terhadap pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kader Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Pemberian Pelayanan Kesehatan Di SMA Insan Kamil?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan kader usaha kesehatan sekolah (UKS) dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kader UKS tentang UKS di SMA Insan Kamil.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pemberian pelayanan kesehatan oleh UKS di SMA Insan Kamil.
- c. Diketahui analisa hubungan tingkat pengetahuan kader UKS dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis dan teoritis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan Usaha Kesehatan Sekolah serta meningkatkan derajat kesehatan peserta didik

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKes Wijaya Husada

Sebagai tambahan referensi dan dapat memberikan masukan bagi tenaga keperawatan untuk mengembangkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama tentang Usaha Kesehatan Sekolah

b. Bagi SMA Insan Kamil Bogor

Sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan penyuluhan dan pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah secara rutin di sekolah

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan mendapat informasi sebagai bahan untuk studi banding sekaligus dapat memotifasi untuk dilakukan pengembangan penelitian lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Keperawatan Komunitas

Hubungan antara tingkat pengetahuan kader Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil.

2. Ruang Lingkup Sasaran

Responden penelitian ini adalah siswa/siswi kader UKS

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai bulan September 2019

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Insan Kamil.

5. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, instrumen yang digunakan berupa kuisioner.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

no	Nama peneliti	Judul penelitian	Variabel penelitian	Design penelitian	Hasil penelitian
1	Stanley Hanny Saiya	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Dengan Pemanfaatan Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di SD Inpres 24 Ambon (2015)	Variabel dependen: pemanfaatan pelayanan usaha kesehatan sekolah Variabel independen: pengetahuan dan sikap	Jenis penelitian ini adalah: Menggunakan an teknik <i>Survey Analitik</i>	bahwa ada Hubungan pengetahuan dan sikap siswa dengan pemanfaatan pelayanan UKS di SD Inpres 24 Ambon Prevalensi: ρ value 0,004. Karena ρ value < 0,05 (0,004 < 0,05)
2	Sri	Tingkat	Variabel	Jenis	Tingkat

	Mulyani, Erni Dwiwahyun , Ana Trisnawati Wimbagya, Oldy Mutiar	Pengetahuan Dan Harapan Warga Sekolah Terhadap Program Usaha Kesehatan Sekolah Di Tingkat Sekolah Dasar Kota Yogyakarta (2016)	dependen: Program Usaha Kesehatan Sekolah Variabel independe: Tingkat Pengetahu- an	penelitian ini adalah: Menggunakan teknik <i>deskriptif</i> <i>kuantitatif</i> <i>dengan</i> <i>metode</i> <i>survey</i> <i>dengan</i> <i>rancangan</i> <i>cross-</i> <i>sectional</i>	pengetahu an warga sekolah tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di tingkat Sekolah Dasar dalam kategori baik dan memiliki harapan yang besar terhadap pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah
--	---	--	--	---	---

3.	Eka Purwantinin gsih, Rifai, Fahrudin Kurdi	Hubungan Peran Kader UKS (Tiwisada) Dengan Absensi Sakit Siswa Di SDN Jombatan 5 Jombang (2017)	Variabel dependen: Absensi Sakit Variabel independen: Peran Kader	Jenis penelitian ini adalah: Menggunakan an teknik: analitik korelasi dengan pendekatan retrospektif	Ada hubungan adanya hubungan peran Kader triwisada dengan absensi sakit siswa. $p : 0,000 < p$ (0,05)
----	---	---	---	---	---

Persamaan dan perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada :

1. Persamaan dengan penelitian Stanley Hanny Saiya yaitu: pada variabel independen yaitu Pengetahuan, design penelitian yaitu survey analitik. Perbedaannya yaitu variabel dependent, tempat penelitian, dan tahun penelitian.
2. Persamaan dengan penelitian Sri Mulyani, Erni Dwiwahyun, Ana Trisnawati Wimbagya, Oldy Mutiara yaitu pada Variabel independen 1 yaitu tingkat pengetahuan dan design penelitian yaitu menggunakan survey analitik perbedaannya yaitu variabel independent 2 yaitu harapan dan variabel dependent yaitu program, serta tempat penelitian, dan tahun penelitian.

3. Tidak ada persamaan pada penelitian Eka Purwatiningsih, Rifai, dan Fahrudin baik dalam variabel dependent atau independen maupun pada teknik, tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Salah satu usaha meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan manusia adalah meningkatkan kesehatan. Sebab kesehatan merupakan modal yang sangat penting bagi setiap orang dan masyarakat dalam melaksanakan pembangunan. Dalam masa pembangunan ini, Departemen Kesehatan telah berusaha melipatgandakan usaha-usaha pelayanan kesehatan kepada seluruh anggota masyarakat sampai ke seluruh pelosok pedesaan.⁷

Menurut Depkes RI (2009), Pelayanan Kesehatan merupakan suatu usaha yang melangsungkan individu atau bersama dalam komposisi untuk dapat menghindari dan juga mengembangkan kesehatan, menjaga juga mengobati penyakit tiap-tiap masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah upaya peningkatan (*promotif*) sebagaimana terdapat dalam UU No 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 12 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, pencegahan (*preventif*) pasal 1 ayat 12 menyebutkan pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian

kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengobatan (*kuratif*) pasal 1 ayat 13 Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin, dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilakukan terhadap peserta didik dan lingkungannya yang terdapat pada pasal 1 ayat 14 Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Adapun kegiatan-kegiatan tersebut meliputi:⁸

- 1) Peningkatan kesehatan (promotif) dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan.
- 2) Pencegahan (preventif) dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit.
- 3) Penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan

kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal.

Sebagaimana yang telah dimaksudkan pada pasal 4 ayat 2 dalam Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri pada pasal 6 yaitu pelaksanaan pelayanan kesehatan antarlain meliputi: Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut, PHBS, P3K/P3P, pemberian imunisasi, tes kebugaran jasmani, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), pemberian obat cacing, pemanfaatan halaman sekolah sebagai TOGA/apotek hidup, penyuluhan kesehatan dan konseling, pembinaan dan pengawasan kantin sehat, informasi gizi, pemulihan pasca sakit, dan rujukan kesehatan ke puskesmas/rumah sakit.⁹

b. Tujuan pelayanan kesehatan

Tujuan pelayanan kesehatan adalah:⁸

- 1) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik terhadap penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan, dan cacat.

- 3) Menghentikan proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit, kelainan, pengembalian fungsi dan peningkatan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal.

c. Tempat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan terhadap peserta didik dilakukan:⁸

- 1) Di sekolah melalui kegiatan ekstrakurikuler berupa penyuluhan dan latihan keterampilan, antara lain: Dokter Kecil, Kader Kesehatan Remaja, Saka Bakti Husada, dll.
- 2) Di puskesmas dan instansi kesehatan jenjang berikutnya sesuai kebutuhan.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yakni aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk dipastikan aspek mana yang paling mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya.¹⁰

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor pencetus yang berfungsi untuk memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan sebagainya.¹⁰

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Secara garis besar domain tingkat pengetahuan (kognitif) mempunyai enam tingkatan, meliputi: mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan, dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain.

b) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak

senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

2) Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan faktor yang mendukung atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pendukung adalah sarana dan prasarana atau fasilitas. Sarana dan prasarana merupakan alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia, maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai rencana. Moenir (1992) mengemukakan bahwa sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan, dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.¹⁰

3) Faktor Pendorong

Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku memerlukan dorongan dari orang lain, seperti guru dan petugas kesehatan.¹⁰

a) Guru

Guru menurut Undang-undang No. 14 Tahun 2005 adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah. Guru memberi pengaruh besar dalam perubahan sikap peserta didiknya karena guru yang bertanggung jawab dalam mengawasi peserta didik selama di sekolah.

b) Petugas kesehatan

Dalam UU No. 36 Tahun 2014 pasal 1 angka 1 tentang kesehatan yang dimaksud dengan tenaga atau petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

e. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

1) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di sekolah dilakukan sebagai berikut:⁸

- a) Sebagian kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah perlu didelegasikan kepada guru, setelah guru ditatar/dibimbing oleh petugas Puskesmas. Kegiatan tersebut adalah kegiatan

peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), dan dilakukan pengobatan sederhana pada waktu terjadi kecelakaan atau penyakit sehingga selain menjadi kegiatan pelayanan, juga menjadi kegiatan pendidikan.

- b) Sebagian lagi kegiatan pelayanan kesehatan hanya boleh dilakukan oleh petugas Puskesmas dan dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan secara terpadu (antara Kepala Sekolah dan Petugas Puskesmas).

Pelayanan kesehatan yang diberikan di sekolah antara lain sebagai berikut:¹¹

- a) Pencatatan tinggi dan berat badan siswa bertujuan untuk menilai pertumbuhan murid dan menilai keadaan gizi.
- b) Pemberian pertolongan pertama apabila ada kecelakaan kecil.
- c) Pemeriksaan kesehatan siswa mengenai pendengaran, pengelihan, tenggorokan, keadaan jantung, paru-paru, dan keadaan kulit. Tujuannya bukan untuk mengobati melainkan untuk memberi saran kepada orang tua siswa agar membawa anaknya ke Puskesmas, rumah sakit, atau dokter.
- d) Pelaksanaan vaksinasi. Bertujuan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan, orang tua siswa hendaknya diberi tahu mengenai pemberian vaksinasi tersebut.

- e) Memberi pengobatan darurat yang sifatnya sederhana untuk pemberantasan penyakit caceng kepada siswa.
- 2) Pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah bagi peserta didik yang dirujuk dari sekolah (khusus untuk kasus yang tidak dapat diatasi olehh sekolah). Untuk itu perlu diadakan kesepakatan dalam rapat perencanaan tentang pembiayaan peserta didik yang dirujuk ke Puskesmas. Sekolah sebaiknya mengupayakan dana UKS untuk pembiayaan yang diperlukan agar masalah pembiayaan tidak menghambat pelayanan pengobatan yang diberikan.⁸

Untuk ini setiap peserta didik harus memiliki buku/kartu rujukan sesuai tingkat pelayanan kesehatan. Tugas dan fungsi Puskesmas adalah melaksanakan kegiatan pembinaan kesehatan dalam rangka UKS yang mencakup:⁸

- a) Memberikan pencegahan terhadap sesuatu penyakit dengan imunisasi dan lainnya yang dianggap perlu.
- b) Merencanakan pelaksanaan kegiatan dengan pihak yang berhubungan dengan peserta didik (kepala sekolah, guru, orangtua/komite sekolah peserta didik dan lain-lain).
- c) Memberikan bimbingan teknis medik kepala ssekolah dan guru dalam melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah.
- d) Memberikan penyuluhan tentang kesehatan pada umumnya dan UKS pada khususnya kepada kepala sekolah, guru, dan

pihak lain dalam rangka meningkatkan peran serta dalam pelaksanaan UKS.

- e) Memberikan pelatihan/penataran kepada guru UKS dan kader UKS (Dokter Kecil dan Kader Kesehatan Remaja).
 - f) Melakukan penjangkaran dan pemeriksaan berkala serta perujukan terhadap kasus-kasus tertentu yang memerlukannya.
 - g) Memberikan pembinaan dan pelaksanaan konseling.
 - h) Menginformasikan kepada kepala sekolah tentang derajat kesehatan dan tingkat kesegaran jasmani peserta didik dan cara peningkatannya.
 - i) Menginformasikan secara teratur kepada Tim Pembina UKS setempat meliputi segala kegiatan pembinaan kesehatan dan permasalahan yang dialami.
- 3) Peserta didik yang perlu dirujuk

Adapun peserta didik yang perlu dirujuk adalah:⁸

- a) Peserta didik yang sakit sehingga tidak dapat mengikuti pelajaran, dan bila masih memungkinkan segera disuruh pulang dengan membawa surat pengantar dan buku/kartu rujukan agar dibawa orang tuanya ke sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk.
- b) Bila peserta didik cedera/sakit yang tidak memungkinkan disuruh pulang dan segera membutuhkan pertolongan

secepatnya agar dibawa ke sarana pelayanan kesehatan yang terdekat untuk mendapatkan pengobatan. Setelah itu agar segera diberitahukan kepada orang tuanya untuk datang ke Puskesmas/sarana pelayanan kesehatan tersebut.

4) Pendekatan

Pendekatan pelayanan kesehatan dikelompokkan sebagai berikut:⁸

- a) Intervensi yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah perorangan, antara lain pencarian, pemeriksaan, dan pengobatan penderita.
- b) Intervensi yang ditujukan untuk menyelesaikan atau mengurangi masalah lingkungan di sekolah, khususnya masalah lingkungan yang tidak mendukung tercapainya derajat kesehatan optimal.
- c) Intervensi yang ditujukan untuk membentuk perilaku hidup sehat masyarakat sekolah.

5) Metode yang diperhatikan ialah:⁸

- a) Penataran/pelatihan
- b) Bimbingan kesehatan dan bimbingan khusus (konseling)
- c) Penyuluhan kesehatan
- d) Pemeriksaan langsung, dan
- e) Pengamatan

f. Klasifikasi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1) Pelayanan kesehatan perseorangan

Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

2. Usaha Kesehatan Sekolah

a. Pengertian Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah atau biasa disingkat UKS adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, terencana, terarah, dan bertanggung jawab oleh masyarakat sekolah dengan sasaran utamanya adalah peserta didik dan lingkungannya.¹² Usaha Kesehatan Sekolah adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan peserta didik pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan mulai dari TK/RA sampai SMA/SMK/MA.¹³

UKS merupakan suatu usaha yang dilakukan sekolah untuk menolong murid dan juga warga sekolah yang sakit di kawasan sekolah, UKS adalah usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis, dan jenjang pendidikan mulai TK sampai SMA sederajat.¹⁴

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Usaha Kesehatan Sekolah merupakan usaha untuk meningkatkan upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan oleh peserta didik dan lingkungannya secara terpadu dan bertanggungjawab.

Pihak sekolah yaitu melalui UKS bertugas untuk memberikan dukungan dan motivasi agar anak melaksanakan pola hidup sehat sesuai anjuran, serta berusaha menyediakan lingkungan yang kondusif untuk anak. Melalui program yang dijalankan oleh UKS, diharapkan siswa mempunyai pengetahuan, sikap dan cara praktik yang sesuai dengan kesehatan, khususnya untuk siswa yang obesitas agar dapat merubah perilaku mereka menjadi sehat.¹⁵

Sekolah juga merupakan lembaga pendidikan yang mendidik dan mengajar anak dari yang tidak tahu menjadi tahu serta mendidik sikap dan tingkahlaku anak dari yang tidak baik menjadi baik yang nantinya siswa itu menjadi manusia yang cerdas, berilmu pengetahuan, bertanggungjawab, sehat jasmani dan rohaninya serta mempunyai disiplin yang tinggi.¹⁶

Berdasarkan kurikulum sekolah terutama pada tingkat Sekolah Menengah Umum (SMU) harus menerapkan kesehatan sekolah yang disebut dengan UKS, yang tujuannya: untuk mencapai keadaan kesehatan anak-anak sekolah dan lingkungannya sehingga dapat memberikan kesempatan tumbuh dan berkembang secara harmonis serta belajar secara efisien dan optimal.¹⁶ UKS sendiri berperan dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan, dan membimbing untuk menghayati, menyenangkan, dan melaksanakan prinsip hidup sehat.¹⁷

b. Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah

UKS dibentuk untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar siswa dengan cara meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, UKS diharapkan bisa memupuk kebiasaan hidup bersih dan sehat dengan cara memberikan pengetahuan, contoh sikap, dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat.¹⁸

UKS bertujuan meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan upaya meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih, serta menjaga derajat kesehatan peserta didik.¹⁴ Secara khusus tujuan UKS yaitu memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang di dalamnya mencakup:⁸

- 1) Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan
- 2) Sehat, baik dalam arti fisik, mental maupun sosial
- 3) Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk penyalahgunaan narkotika, obat-obatan dan bahan berbahaya, alkohol (minuman keras), rokok, dan sebagainya.

Sedangkan secara umum adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.¹⁹

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan UKS yaitu untuk meningkatkan prestasi belajar serta derajat kesehatan peserta didik dan juga dapat menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat sehingga dapat memupuk kebiasaan hidup bersih dan sehat dengan cara memberikan pengetahuan serta contoh sikap dalam melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat sehingga membentuk pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal.

c. Fungsi Usaha Kesehatan Sekolah

Dalam pelaksanaannya UKS memiliki dua fungsi dasar yaitu fungsi pendidikan serta fungsi pemeliharaan dan pelayanan.¹⁸

1) Fungsi Pendidikan

Usaha Kesehatan Sekolah berperan dalam memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan kepada para siswa/anak sehingga kedepannya mereka bisa terus mempraktikkan gaya hidup sehat dimanapun mereka berada.

2) Fungsi Pemeliharaan dan Pelayanan

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan oleh UKS dalam fungsi pemeliharaan dan pelayanan yaitu:

- a) Pemeriksaan kesehatan umum kepada para murid dan warga sekolah lainnya.
- b) Pencegahan penyakit menular. Sebagai contoh, jika di suatu sekolah dijumpai satu atau beberapa warga sekolah yang terjangkit flu burung, UKS dapat berperan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit tersebut. Hal yang bisa dilakukan misalnya mengadakan penyuluhan dan pemberian masker kepada warga sekolah.
- c) Pertolongan pertama pada kecelakaan. UKS bisa menjadi tempat pertolongan atau pengobatan sementara untuk

melakukan tindakan medis kepada korban sebelum bantuan medis dari rumah sakit/Puskesmas.

- d) Pengawasan kebersihan sekolah. UKS bisa menjadi pengawal untuk mewujudkan kondisi kebersihan sekolah.
- e) Peningkatan kesehatan para siswa dan warga sekolah, misalnya pemberian vitamin dan makanan bergizi lainnya secara cuma-cuma.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa UKS sangat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan peserta didik dan warga sekolah yang juga mempelajari keterampilan dalam pertolongan serta pencegahan terhadap penyakit dan dapat memberikan pengetahuan kepada siswa agar dapat mempraktikkan gaya hidup sehat.

d. Peran Puskesmas, Kepala Sekolah, dan Guru Untuk Kesuksesan Pemberian Pelayanan Kesehatan Di UKS

Peran pelaksana UKS yang secara langsung pada sasaran adalah salah satunya melalui penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, kebersihan badan, kesehatan dalam berpakaian dan pelayanan kesehatan, P3K, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.²⁰

Dukungan petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam tercapainya pelaksanaan program UKS di sekolah terutama pelayanan kesehatan di UKS.²¹ Dalam setahun puskesmas

melakukan dua kunjungan ke setiap sekolah yang ada di wilayah kerjanya pada bulan Agustus dan November, kegiatan tersebut terdiri dari penjangkaran/skrening, pembinaan lingkungan sekolah, imunisasi anak sekolah, penyuluhan kesehatan, dan pelatihan dokter kecil. Peran kepala sekolah dalam pelaksanaan UKS yaitu memantau keadaan sekolah secara umum di dalam lingkungan maupun di luar lingkungan sekolah, dan membuat proposal 16 bantuan dana untuk pengadaan UKS yang optimal.⁵

Peran guru pelaksana UKS sebagai pengontrol dalam mengawasi kegiatan pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan sekolah, dan menjadi teladan yang baik untuk warga sekolah dalam perilaku hidup bersih dan sehat.²⁰

Keterlibatan kepala sekolah dan guru sangat penting dalam menunjang pelaksanaan UKS di sekolah (Trias UKS). Peran orang tua atau wali murid dalam pelaksanaan program UKS yaitu menumbuhkan kembangkan anak-anak termasuk menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat anak-anak sejak dini. Pendidikan dan pengasuhan orang tua mencerminkan pertumbuhan dan perkembangan anak serta perilaku hidup bersih dan sehat, karena keluarga sebagai panutan serta pendidikan utama yang diperoleh oleh anak-anak dalam berperilaku.⁵

Pihak puskesmas dengan pihak sekolah harus ada kesepakatan dalam mengembangkan kemitraan mengenai

kesepakatan pembagian tugas, tujuan yang ingin dicapai bersama, kegiatan yang akan dilakukan bersama, penentuan jadwal kegiatan, dan pendanaan. Dengan adanya kemitraan antara pihak puskesmas dengan pihak sekolah dapat tercapainya kegiatan UKS terutama pelayanan kesehatan di UKS yang optimal.⁵

3. Kader Usaha Kesehatan Sekolah

a. Pengertian Kader UKS

Kader UKS bisa dikenal dengan sebutan dokter kecil Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang berperan sebagai promotor dan motivator dilingkungan sekolah. Berperan untuk mempromosikan kesehatan, menggerakkan siswa hidup bersih dan sehat.²²

Dalam Permenkes No. 25 Tahun 2014 pasal 1 nomor 12 tentang Upaya Kesehatan Anak disebutkan bahwa pengertian kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan..

Kader Kesehatan Remaja adalah remaja yang dipilih / secara sukarela mengajukan diri untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga, serta masyarakat. Yang termasuk dalam Kader Kesehatan Remaja umumnya disingkat KKR.²³

b. Kegiatan Kader Kesehatan

Adapun kegiatan yang dilakukan oleh kader kesehatan di UKS yaitu membantu kegiatan-kegiatan UKS seperti menjaga ruang UKS, memberi pertolongan pertama pada siswa yang sakit.²⁰ Tugas dan kewajiban dokter kecil yaitu bersikap dan berperilaku sehat sehingga menjadi contoh hidup sehat untuk teman-temannya, menggerakkan teman-temannya untuk hidup bersih dan sehat terutama untuk diri sendiri, tercapainya lingkungan yang sehat baik di sekolah maupun di rumah, membantu guru UKS dan petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di sekolah, berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan peningkatan kesehatan.²⁴

Kegiatan yang dilakukan dokter kecil dalam menggerakkan dan membimbing teman, yaitu pengamatan kebersihan dan kesehatan pribadi, sedangkan dalam pelayanan yang diberikan oleh dokter kecil di UKS kepada siswa yaitu memberikan pertolongan pertama pada siswa yang sakit maupun kecelakaan, pengukuran tinggi badan dan berat badan, dan penyuluhan kesehatan.²⁵

Tidak adanya dokter kecil akan berdampak pada kemandirian siswa dalam mengantisipasi menolong siswa lain atau teman yang mengalami kecelakaan ringan atau sakit.⁵ Oleh sebab itu Perlu adanya pendidikan dan pelatihan dokter kecil

secara rutin sehingga praktik dokter kecil di sekolah dapat terlaksana, praktik dokter kecil yang terdiri dari pengukuran tinggi badan dan berat badan siswa, pengukuran ketajaman penglihatan, serta pengisian KMS siswa.²⁶

Pengetahuan dokter kecil untuk melaksanakan kegiatan di UKS yaitu menjaga ruangan UKS setiap hari sesuai dengan jadwal piket untuk mengantisipasi pemberian pertolongan pada teman yang terjatuh/luka dan sakit, pemeriksaan kesehatan rutin terdiri dari pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat) yang sudah tersedia setiap setelah pemeriksaan kesehatan, memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan/penyakit, dan membantu petugas kesehatan puskesmas setiap pemeriksaan kesehatan setiap 6 bulan sekali atau 1 tahun sekali.⁵

Pengetahuan tentang UKS yang kurang dan kurangnya peran serta aktif siswa dalam UKS akan berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan di UKS tidak berjalan lancar. Kebanyakan sistem UKS di sekolah-sekolah sekarang ini lebih mengacu pada pemberian pelayanan kesehatan saat siswa dalam keadaan sakit saja yang dibawa ke UKS. Padahal menurut pelayanan kesehatan di UKS meliputi promotif, preventif, serta kuratif dan rehabilitatif. Sehingga pentingnya pengetahuan kader UKS ditingkatkan dengan cara pembinaan dan penyuluhan dari

guru UKS maupun petugas kesehatan puskesmas serta meningkatkan peran serta aktif kader UKS dalam pelaksanaan UKS.⁵

c. Fungsi Kader Kesehatan

Kader Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja bertugas membantu dalam upaya-upaya peningkatan kesehatan terutama upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, yang meliputi antara lain:²³

- 1) Mempromosikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).
- 2) Menyebarluaskan informasi kesehatan kepada teman sebaya di lingkungannya.
- 3) Peduli terhadap masalah kesehatan di lingkungan sekolah dan di lingkungan tempat tinggalnya.
- 4) Mengawasi kebersihan lingkungannya.
- 5) Mengingatkan teman sebaya di lingkungannya agar melaksanakan PHBS.
- 6) Membantu petugas kesehatan dalam melakukan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala.
- 7) Membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan teman sebayanya.
- 8) Membantu memfasilitasi teman sebayanya dalam rujukan kesehatan dasar bila diperlukan.

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mana dan telinga.²⁷

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. Menurut teori WHO (*world Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.²⁸

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:²⁸

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria

yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:²⁸

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang

kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:²⁸

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam

memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

e. Kriteria Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil prosentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil prosentase 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil prosentase

<56% Rumus Pengetahuan :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentase

f : Frekuensi item soal benar

N : Jumlah Soal

5. Hubungan Antara Pengetahuan Kader Usaha Kesehatan Sekolah dengan Pemberian Pelayanan Kesehatan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mana dan telinga.²⁷ Informasi yang diperoleh dari berbagai 43 sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pada penerimaan yang lebih luas.⁵

Tingkat pengetahuan siswa dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pembinaan dan penyuluhan tentang UKS dan dokter kecil dari petugas kesehatan puskesmas. Penelitian lain menurut Widyawati dan Mulyani (2010) menyatakan bahwa yang menjadi faktor pengetahuan kader UKS rendah yaitu kurangnya pembinaan dan penyuluhan tentang UKS dari guru UKS maupun petugas kesehatan puskesmas.⁵

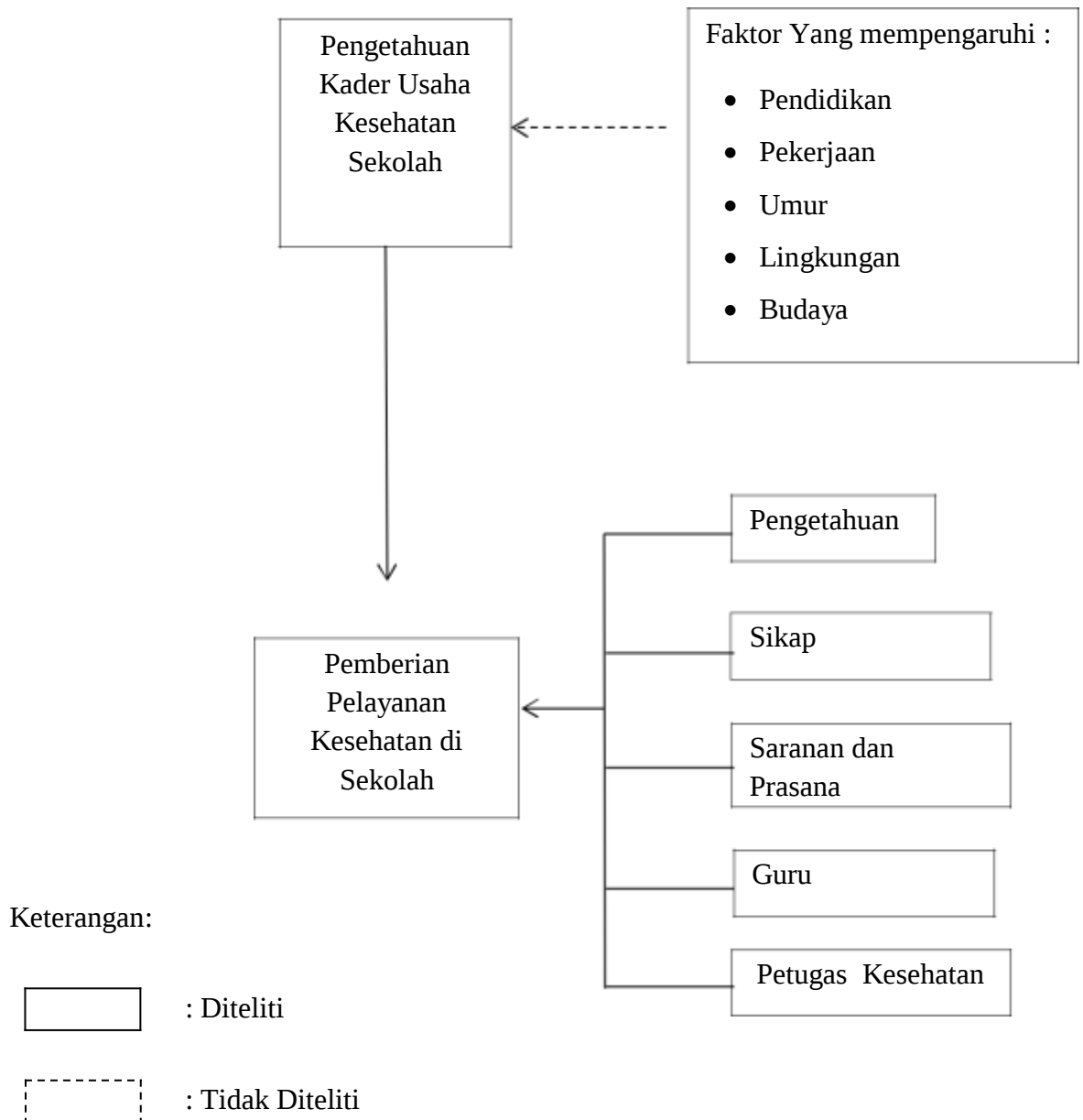
Pemberian pelayanan kesehatan di UKS bisa dipengaruhi dengan adanya fasilitas yang tersedia di dalam UKS seperti perlengkapan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) dan obat-obatan P3P (Pertolongan Pertama Pada Penyakit), timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan, dan poster kesehatan. Pada pertanyaan tentang sarana dan prasarana UKS dari ketiga sekolah

tersebut memiliki ruang UKS, obatobatan P3K dan P3P, alat ukur tinggi badan dan timbangan berat badan, dan poster kesehatan.⁵

Dari uraian di atas maka dapat diduga bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kader UKS dengan pemberian pelayanan kesehatan.

6. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel-variabel independen dan dependen. Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan desain analisis deskriptif. Penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup) dan lain-lain.²⁹ Metode pengambilan data menggunakan total sampling. Pendekatan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.³⁰ Desain ini untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan kader usaha kesehatan sekolah dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil Bogor.

B. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.³¹



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.³¹

Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent (variabel terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian pelayanan kesehatan.
2. Variabel dependent adalah variabel terikat atau variabel yang dipengaruhi oleh keberadaan variabel bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah pengetahuan kader UKS.

D. Definisi Oprasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan Kader UKS	Kemampuan responden	Kuesioner	Angket Terdiri dari 9	1. Tinggi : jika jumlah	Ordinal

		untuk menjawab pertanyaan tentang pengertian UKS, tujuan adanya UKS, kegiatan yang dilakukan melalui UKS, tugas Kader UKS.		pertanyaan. Pada kuesioner ini ada dua tipe pertanyaan yaitu favourable dengan skor nilai ya: 1 tidak : 0 Item dengan unfavourable dengan skor nilai ya: 0 dan tidak: 1	skor $\geq$ mean 2. Rendah: jika jumlah skor $\leq$ mean	
2	Pemberian Pelayanan Kesehatan	Pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh kader di UKS, meliputi menjaga ruang	Kuesioner	Kuesioner ada 12 pertanyaan. Pada kuesioner ini ada dua tipe pertanyaan	3. Baik : jika jumlah skor $\geq$ mean 4. Tidak baik: jika jumlah skor $\leq$ mean	Ordinal

		UKS, mengukur tinggi badan dan berat badan siswa, pengisian KMS, pemberian pertolongan pertama (P3K dan P3P), membantu petugas puskesmas melakukan pemeriksaan kesehatan, sarana dan prasarana di sekolah.		yaitu favourable dengan skor nilai ya: 1 tidak : 0 Item dengan unfavourable dengan skor nilai ya: 0 dan tidak: 1		
--	--	---	--	---	--	--

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.³¹ Adapun hipotesis yang diharapkan dalam penelitian ini adalah H_a yaitu Ada hubungan antara pengetahuan kader UKS dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil Bogor. Jika nilai $p \text{ value} \leq 0,05$

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah Kader Kesehatan di SMA Insan Kamil yaitu 30 Orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.³² Sampel diambil dengan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.³³ Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden. Alasan mengambil *total sampling* menurut Sugiyono (2007) karena jumlah populasinya kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

G. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMA Insan Kamil Bogor.

H. Waktu Penelitian

Studi pendahuluan telah dilaksanakan pada tanggal 5 Juli 2019 dan penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 29 Agustus 2019.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.³¹

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengobservasi menggunakan lembar observasi kepada responden. Selanjutnya lembar observasi akan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi:

1. *Right to self determination*

Responden mempunyai hak untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian dengan menggunakan lembar *inform consent* yang diberikan. Peneliti tidak memaksakan dan tetap menghormati hak-hak subyek penelitian.

2. *Right to privacy and dignity*

Peneliti meyakinkan responden atas kerahasiaan informasi yang disampaikan responden kepada peneliti atau dapat juga dengan penggunaan inisial nama pada lembar observasi.

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan subjek akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

4. *Right to fair treatment*

Setiap individu mempunyai hak yang sama dalam penelitian dengan tetap menghormati persetujuan yang telah disepakati.

5. *Right to protections from discomfort and harm*

Responden memiliki hak mendapatkan perlindungan dan ketidaknyamanan dalam penelitian.

J. Metode dan Alat Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Metode menunjuk suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi dan sebagainya.³⁴

Adapun tiga teknik pengumpulan data yang biasa digunakan adalah angket, observasi dan wawancara.

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap nara sumber atau sumber data.

b. Angket

Angket / kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan kepada orang lain yang dijadikan responden untuk dijawabnya.

c. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angket) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi, kondisi). Teknik ini digunakan bila penelitian ditujukan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan dilakukan pada responden yang tidak terlalu besar.

Dalam penelitian, teknik pengumpulan data merupakan faktor penting demi keberhasilan penelitian. Hal ini berkaitan dengan bagaimana cara mengumpulkan data, siapa sumbernya, dan apa alat yang digunakan. Jenis sumber data adalah mengenai dari mana data diperoleh. Apakah data diperoleh dari sumber langsung (data primer) atau data diperoleh dari sumber tidak langsung (data sekunder).³⁴

Adapun pada penelitian ini sumber data yang digunakan adalah data primer dengan menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan kader UKS dan kuesioner pemberian pelayanan kesehatan. Teori pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori konstruktivisme yaitu proses belajar adalah proses

untuk membangun pengetahuan melalui pengalaman nyata dari lapangan. Dan teori humanistik yaitu proses belajar harus dimulai dan ditujukan untuk kepentingan memanusiakan manusia.

2. **Alat Pengumpulan Data**

Alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, sistematis) sehingga lebih mudah diolah.³⁵ Jenis instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner checklist.

a. Kuesioner tingkat pengetahuan Kader UKS tentang UKS

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner berisi pertanyaan tertutup untuk mengumpulkan data dari responden mengenai tingkat pengetahuan Kader UKS tentang UKS. Kuesioner ini memiliki 9 pernyataan terdiri dari 8 pernyataan favorable dan 1 pernyataan unfavorable yang diukur menggunakan skala Gutman dengan skor favorable benar:1, salah:0 sedangkan unfavorable benar:0, salah:1 dengan kisi-kisi kuesioner dapat dilihat pada Tabel 3.2:

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Kader

No	Indikator Soal	Favorable	Unfavorable	Nomor Soal
1	Pengertian UKS	1	-	1
2	Tugas Kader UKS	5	2	2,5
3	Kegiatan yang dilakukan sekolah melalui UKS	9	-	9
4	Tujuan UKS	6	-	6
5	Pembagian divisi	3	-	3
6	Pengaruh pelatihan kader UKS yang diberikan oleh puskesmas	4,8	-	4,8

Hasil akumulasi jawaban dari pernyataan yang dijawab dengan cara perhitungan yaitu tinggi dengan jumlah skor $\geq$ mean dan rendah dengan jumlah skor $\leq$ mean.

b. Kuesioner pemberian pelayanan kesehatan di UKS

Instrumen penelitian yang digunakan untuk melihat pemberian pelayanan kesehatan di UKS berupa kuesioner pertanyaan tertutup yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden. Kuesioner ini memiliki 12 pernyataan terdiri dari 9 pernyataan

favorable dan 3 pernyataan unfavorable yang diukur menggunakan skala guttman dengan skor favorable ya: 1 dan tidak:0 sedangkan unfavorable ya:0 dan tidak:1 dengan kisi-kisi kuesioner dapat dilihat pada Tabel 3.3:

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Pelayanan

No	Indikator Soal	Favorable	Unfavorable	Nomor Soal
1	Membantu petugas puskesmas	10	-	10
2	Menjaga ruang UKS	7	-	7
3	Mengukur tinggi dan berat badan	6	-	6
4	Pertolongan P3K	3	5	3,5
5	Tersedia sarana dan prasarana di UKS	9	-	9
6	Menjalankan Tugas kader UKS	1, 2, 8,11,	4,12	1,2,8,11,4, 12

Hasil akumulasi jawaban dari pernyataan yang dijawab maka akan dikategorikan tiga kategori yaitu baik dan tidak baik. Cara perhitungan yaitu baik dengan jumlah skor $\geq$ mean dan tidak baik dengan jumlah skor $\leq$ mean.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu instrumen yang valid atau yang sah berarti memiliki validitas yang tinggi, sebaliknya instrumen yang rendah memiliki validitas yang rendah. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang dikumpulkan tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud.³¹

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan rumus Korelasi Koefisien Biserial menurut Djaali:⁵

$$r_{bi} = \frac{\sum (X_i - \bar{X})(T - \bar{T})}{\sqrt{\sum (X_i - \bar{X})^2 \sum (T - \bar{T})^2}}$$

Keterangan:

r_{bi} = Koefisien korelasi biserial antara skor butir soal nomor i dengan skor total

X_i = Rata-rata skor total responden yang menjawab benar butir soal nomor i

$\bar{X}$ = Rata-rata skor total semua responden

S_t = Standar deviasi skor total semua responden

p_i = Proporsi jawaban yang benar untuk butir soal nomor i

q_i = Proporsi jawaban yang salah untuk butir soal nomor

i Taraf signifikan (α) : 0,05

Ketentuan pengujiannya adalah jika nilai r hasil $>$ r tabel maka item pertanyaan tersebut valid sebaliknya, jika nilai r hasil $<$ r tabel maka item pertanyaan tersebut tidak valid. Uji validitas dilakukan pada tanggal 27 Agustus 2019 di SMA Rimba Madya Bogor dengan menggunakan 20 responden, sehingga didapatkan nilai r tabel 0,444 dengan taraf signifikan 5%. Hasil uji validitas untuk 9 kuesioner pengetahuan didapatkan hasil 9 item valid. Berikut dapat dilihat pada tabel 3.4

Tabel 3.4

Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,965	0,444	Valid
Pertanyaan 2	0,876	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,941	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,865	0,444	Valid
Pertanyaan 5	0,965	0,444	Valid
Pertanyaan 6	0,689	0,444	Valid
Pertanyaan 7	0,844	0,444	Valid
Pertanyaan 8	0,965	0,444	Valid
Pertanyaan 9	0,649	0,444	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner pemberian pelayanan kesehatan di UKS didapatkan 12 item valid dari 12 item pertanyaan. Berikut dapat dilihat pada Tabel 3.5

Tabel 3.5

Uji Validitas Pemberian Pelayanan

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,577	0,444	Valid
Pertanyaan 2	0,497	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,508	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,921	0,444	Valid
Pertanyaan 5	0,634	0,444	Valid
Pertanyaan 6	0,921	0,444	Valid
Pertanyaan 7	0,921	0,444	Valid
Pertanyaan 8	0,921	0,444	Valid
Pertanyaan 9	0,546	0,444	Valid
Pertanyaan 10	0,519	0,444	Valid
Pertanyaan 11	0,504	0,444	Valid
Pertanyaan 12	0,921	0,444	Valid

Total item yang digunakan untuk penelitian selanjutnya yaitu semua item dari jumlah 21 pertanyaan yang dibuat oleh peneliti dalam kuesioner.

b. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini

berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.³¹

Uji realibilitas penelitian ini menggunakan metode Kuder Richardson-KR20 dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{KR-20} = \left[\frac{\sum p_i(1-p_i)}{K} \right] \left[1 - \frac{\sum p_i^2}{K} \right]$$

Keterangan:

K = Banyaknya item dalam tes

$\sum p_i^2$ = Varians skor tes

P = Proporsi subyek yang menggunakan angka pada suatu item, yaitu banyaknya subyek yang mendapat angka 1 dibagi oleh banyaknya seluruh subyek yang menjawab item tersebut.

Klasifikasi koefisien reliabilitas yaitu:⁵

$0,80 < r_{KR-20} \leq 1,00$: reliabilitas sangat tinggi

$0,60 < r_{KR-20} \leq 0,80$: reliabilitas tinggi

$0,40 < r_{KR-20} \leq 0,60$: reliabilitas sedang

$0,20 < r_{KR-20} \leq 0,40$: reliabilitas rendah

$0,00 < r_{KR-20} \leq 0,20$: reliabilitas sangat rendah

Hasil analisis untuk variabel pengetahuan didapatkan nilai koefisien KR-20 sebesar 0,967, untuk variabel pemberian

pelayanan kesehatan di UKS didapatkan nilai koefisien KR-20 sebesar 0,931. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa instrumen tersebut mempunyai reliabilitas sangat tinggi dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data.

4. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

1) Persiapan Administrasi

Peneliti mengajukan surat izin survei penelitian yang dikeluarkan oleh ketua yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor dan ditunjukkan kepada SMA Insan Kamil Bogor.

2) SMA Insan Kamil Bogor memberikan surat balasan yang berisi tentang pemberian izin penelitian dan tembusannya dikirim kepada ketua yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor.

b. Persiapan instrumen

Pada tahap ini, peneliti mempersiapkan instrumen untuk pengumpulan data yang meliputi lembar kuesioner. Dalam lembar kuesioner ini didapatkan data tentang Pengetahuan dan Pemberian Pelayanan Kesehatan, data skala ordinal menentukan Pengetahuan dan Pemberian Pelayanan Kesehatan. Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar kuesioner.

c. Tahap Pelaksanaan Proses Penelitian

Pada tahap kedua ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) Melakukan *inform consent*

Dalam tahap ini, peneliti memberikan informasi terkait dengan tindakan yang akan dilakukan pada sampel dengan se jelas jelasnya. Jika responden menyetujui maka responden menandatangani lembar *inform consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

2) Peneliti memberikan kuesioner tentang Pengetahuan dan Pemberian Pelayanan, untuk diisi oleh responden.

3) Data yang sudah diisi kemudian dikumpulkan kembali untuk dianalisa.

K. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang telah diisi responden kemudian dikoreksi apakah jawaban telah diisi semua. Bila telah terisi semua selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan komputer, adapun langkah-langkah pengolahannya adalah :

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Secara umum, *editing* data merupakan kegiatan untuk pengecekan isian formulir yang telah diisi oleh responden berkaitan dengan kemungkinan adanya kesalahan dan melihat

kelengkapan kejelasan dan konsistensi jawaban. Hasil *editing* kuesioner setelah dilakukan pengecekan kepada semua lembar kuesioner tidak ditemukan kesalahan dalam pengisian dan jawaban telah diisi lengkap oleh semua responden.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Coding yang dilakukan pada penelitian ini yaitu:

Variabel independen Pemberian Pelayanan Kesehatan :

Baik : jika jumlah skor $\geq$ mean

Tidak baik : jika jumlah skor $\leq$ mean

Variabel dependen Pengetahuan :

Tinggi : jika jumlah skor $\geq$ mean

Rendah : jika jumlah skor $\leq$ mean

Pada saat tahap ini yang dilakukan oleh peneliti adalah melakukan entry data ke *Microsoft Excel* lalu menyesuaikan dengan hasil ukur yang tersedia di data operasional kemudian melakukan pengkodean data sesuai koding yang telah ada.

c. *Tabulating*

Tabulasi dimaksudkan untuk memasukan data ke dalam tabel dan mengatur angka sehingga dapat dihitung dalam kasus di berbagai kategori.

d. *Entry Data* (Memasukan Data)

Data yang telah dikode kemudian dimasukan dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

e. *Processing*

Processing adalah jawaban dari masing-masing responden yang telah berbentuk kode (angka atau huruf) lalu diproses ke dalam program komputer (SPSS). Dalam proses ini dituntut keahlian agar tidak terjadi bias. Merubah semua hasil jawaban responden dengan mengkode jawaban dengan menggunakan angka yang merubah nilai.

f. *Cleaning Data* (pembersihan data)

Cleaning data merupakan kegiatan pengecekan data kembali yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak dan kegiatan peneliti dalam memasukan data-data hasil penelitian. Keadaan tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan lembar kuesioner yang telah ditentukan kodenya.

2. Teknik Analisa Data

a. Analisa Data

Analisa data yaitu memperkirakan atau menentukan besarnya pengaruh secara kuantitatif dari perubahan suatu (beberapa) kejadian terhadap sesuatu (beberapa) kejadian lainnya, serta memperkirakan kejadian lainnya. Dalam

penelitian kuantitatif, analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang diteliti. Melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.

Dalam penelitian ini, metode analisis yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader usaha kesehatan sekolah dengan pemberian pelayanan adalah dengan menggunakan analisis uji statistik. Untuk mencari keeratan hubungan dan pengaruh antar variabel yang diteliti maka digunakan analisis regresi sederhana.

b. Teknik Analisa

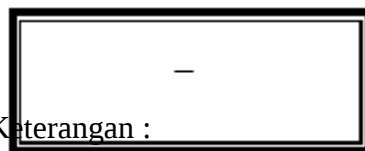
Pada penelitian ini data mempunyai kedudukan yang paling tinggi, karena data merupakan penggambaran variabel yang diteliti, dan berfungsi sebagai alat pembuktian hipotesis. Oleh karena itu benar atau tidaknya data sangat menentukan bermutu tidaknya hasil penelitian. Dalam penelitian ini teknik analisa data yang digunakan sebagai berikut:

1) Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel guna menggambarkan distribusi dari setiap variabel yang diteliti, baik variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan Kader UKS dengan variabel terikat pemberian pelayanan kesehatan di UKS. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing –masing variabel yang diteliti.

Langkah-langkah analisis univariat adalah sebagai berikut :

$$\text{Distribusi Frekuensi} = 100$$



Keterangan :

P : Proporsi

: Frekuensi Kategori

n : Jumlah sampel

2) Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki

hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel.⁵

Analisis ini menggunakan uji korelasi *Kendall Tau* digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk ordinal atau ranking *Kendall Tau*.

Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$\tau = \frac{\sum (A - B)}{N(N-1)}$$

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{N(N-1)}$$

Keterangan :

: Koefisien korelasi kendall tau besarnya (-1 < τ < 1)

A: Jumlah ranking atas

B: Jumlah ranking bawah

N : Jumlah anggota sampel

Nilai τ merupakan nilai korelasi hubungan antara variabel yang diuji. Berdasarkan perhitungan program SPSS uji statistiknya dapat dilihat dari $\alpha = 0,05$ hipotesis ditolak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Insan Kamil Bogor terletak di Kelurahan Pasirjaya yang berdiri tahun 1985 tetapi mulai pembelajaran tahun 1985. Pada tahun pelajaran 2019/2020 SMA Insan Kamil memiliki 25 kelas dengan jumlah murid yaitu 550 murid dan terdapat 60 guru, dan jumlah Kader Kesehatan sebanyak 30 siswa/i. Selain ruangan kelas di SMA Insan Kamil terdapat ruang guru dan kepala sekolah, ruang UKS, perpustakaan, ruang kegiatan, mushola, masjid, aula dan kamar mandi. Ruang UKS memiliki 6 tempat tidur, obat- obatan P3K dan P3P, diletakkan di lemari UKS, terdapat timbangan dan alat ukur tinggi badan di UKS, adanya beberapa poster-poster kesehatan yang tertempel di dinding UKS maupun sekolah. UKS sendiri merupakan organisasi yang didirikan langsung oleh Kepala Sekolah dibawah naungan Puskesmas setempat. Puskesmas mengunjungi sekolah satu tahun sekali setiap tahun ajaran baru untuk pelatihan kader UKS, imunisasi, pemeriksaan kesehatan atau penjangkaran kepada siswa baru kelas X.

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan di SMA Insan Kamil pada bulan Agustus Tahun 2019. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 29 Agustus Tahun 2019 dengan jumlah responden 30 siswa yang

tercatat sebagai kader Kesehatan Sekolah. Pendekatan penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan teknik sampel *Total samplig*. Pengumpulan data variabel independen (Pemberian Pelayanan Kesehatan) dan dependen (Tingkat Pengetahuan) dengan pengisian lembar chekclist atau kuesioner yang dibagikan kepada 30 responden.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
14 Tahun	3	10%
15 Tahun	8	26,7%
16 Tahun	14	46,7%
17 Tahun	5	16,7%
Total	30	100%

Pada tabel 4.1 diatas dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden kader kesehatan yaitu sebanyak 14 siswa (46,7%) berumur 16 tahun.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	16	53,3%
Perempuan	14	46,7%
Total	30	100%

Pada tabel 4.2 diatas dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden kader kesehatan yaitu sebanyak 16 siswa (53,3%) berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Kelas	Frekuensi	Persentase
Kelas X	7	23,3%
Kelas XI	13	43,3%
Kelas XII	10	33,3%
Total	30	100%

Pada tabel 4.3 diatas dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden kader kesehatan yaitu sebanyak 13 siswa (43,3%) dari kelas XI.

3. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA Insan Kamil Bogor dengan jumlah reponden sebanyak 30 siswa/siswi Kader UKS. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader UKS Dengan Pemberian Pelayanan Kesehatan DI SMA Insan Kamil Tahun 2019.

Hasil penelitian analisa univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi variabel independen (Pemberian Pelayanan Kesehatan) dan dependen (Tingkat Pengetahuan) pada

siswa/siswi kader kesehatan dan analisa bivariat menggunakan uji statistik *Kendall's Tau* guna mengetahui hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Usaha Kesehatan Sekolah Di SMA Insan Kamil Tahun 2019. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Tingkat Pengetahuan Kader Usaha Kesehatan Sekolah Tentang UKS.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kader Usaha Kesehatan Sekolah

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Rendah	12	40%
Tinggi	18	60%
Total	30	100%

Pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan kader UKS memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan jumlah responden 18 siswa (60%) dan pengetahuan rendah dengan jumlah responden 12 siswa (40%).

Dikatakan pengetahuan yang tinggi yaitu siswa dapat mengetahui tentang pengertian dan tujuan UKS, tugas-tugas yang dilakukan kader UKS serta pelatihan yang diadakan oleh puskesmas kepad kader ditandai dengan siswa dapat menjawab >6 pertanyaan yang diajukan peneliti dengan

benar. Dan dikatakan pengetahuan rendah yaitu siswa hanya dapat mengetahui pengertian dan tujuan UKS saja ditandai dengan siswa dapat menjawab <6 pertanyaan yang diajukan dengan benar.

b. Pemberian Pelayanan Kesehatan Di SMA Insan Kamil

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pemberian Pelayanan

Kesehatan

Pemberian Pelayanan	Frekuensi	Persentase
Baik	20	66,7%
Tidak Baik	10	33,3%
Total	30	100%

Pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan di UKS SMA Insan Kamil memiliki pelayanan kesehatan di UKS dengan kategori baik yaitu sebanyak 20 siswa (66,7%) dan kategori tidak baik sebanyak 10 siswa (33,3%).

Dikatakan pelayanan yang baik yaitu siswa dapat mengetahui tentang tugas-tugas yang harus dilakukan oleh kader UKS berupa pelaksanaan P3K/P3P, mensosialisasikan PHBS juga dapat mengetahui alat-alat yang terdapat di UKS ditandai dengan siswa dapat menjawab >6 pertanyaan yang diajukan peneliti dengan benar. Dan dikatakan pelayanan yang tidak baik yaitu siswa

hanya dapat mengetahui tentang tugas-tugas yang harus dilakukan oleh kader UKS berupa pelaksanaan P3K/P3P saja dengan ditandai siswa hayan dapat menjawab <6 pertanyaan yang diajukan dengan benar.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas (independen), yaitu pemberian pelayanan kesehatan (dependen), yaitu tingkat pengetahuan. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *kendall tau*. Hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader UKS Dengan Pemberian Pelayanan Kesehatan

Pengetahuan	Pelayanan				p value	OR
	Baik		Tidak Baik			
	F	%	F	%		
Tinggi	16	53,3%	2	6,7%	0,001	0,05 16,000
Rendah	4	13,3%	8	26,7%		
Total	20	66,6%	10	33,4%		

Pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan pemberian pelayanan kesehatan di UKS baik sebanyak 16 siswa (53,3%), dan dengan pemberian pelayanan kesehatan di UKS tidak baik sebanyak 2 siswa (6,7%) sedangkan tingkat pengetahuan rendah

dengan pemberian pelayanan kesehatan di UKS tidak baik sebanyak 8 siswa (26,7%) dan pemberian pelayanan kesehatan baik sebanyak 4 siswa (13,3%).

Pada uji statistik hubungan tingkat pengetahuan siswa tentang UKS dengan pemberian pelayanan kesehatan di UKS didapatkan hasil *p value* 0,001 dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, dimana *p value* < 0,05 sehingga ada hubungan yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependent. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7. Uji Statistik *Kendall Tau*

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,577	,152	3,464	,001
N of Valid Cases		30			

C. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan membahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan kepada siswa/siswi di SMA Insan Kamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan kader UKS dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil.

Hasil penelitian ini menguraikan tingkat kader UKS, pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil dan hubungan tingkat pengetahuan kader UKS dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil.

1. Tingkat Pengetahuan Kader UKS

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mana dan telinga.²⁷

Hasil penelitian terhadap variabel tingkat pengetahuan kader UKS di SMA Insan Kamil menunjukkan bahwa siswa memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 18 siswa (60%) dan pengetahuan rendah sebanyak 12 siswa (40%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan kader UKS di SMA Insan Kamil yaitu tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stanley Hanny Saiya (2015) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap siswa dengan pemanfaatan pelayanan usaha kesehatan sekolah (uks) di sd inpres 24 ambon. Dalam penelitian ini sebagian besar siswa memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 75 orang (87,2%), sedangkan siswa yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 11 orang (12,8%).

Hasil Penelitian diuji dengan menggunakan uji statistik *Fisher's Exact Test* dengan pemanfaatan pelayanan UKS tingkat kesalahan $\alpha = 0.05$ dan didapatkan hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan UKS $p = 0,004$ dan hubungan bermakna antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan UKS $p = 0,002$. disimpulkan bahwa ada Hubungan pengetahuan dan sikap siswa dengan pemanfaatan pelayanan UKS di SD Inpres 24 Ambon.

Pengetahuan siswa tentang UKS didapatkan hasil bahwa sebagian besar siswa dapat mengetahui pengertian, tujuan UKS, tugas serta pembagian divisi kader UKS. Pengetahuan siswa tentang kegiatan yang dilakukan sekolah melalui UKS dan pengaruh pelatihan dari Puskesmas didapatkan hasil bahwa sebagian besar siswa belum mengetahui tugas kader UKS sebagai contoh agar bersikap bersih dan sehat di sekolah.

Tingkat pengetahuan siswa dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pembinaan dan penyuluhan tentang UKS dan kader dari petugas kesehatan puskesmas. Penelitian lain menurut Widyawati dan Mulyani (2010) menyatakan bahwa yang menjadi faktor pengetahuan kader UKS rendah yaitu kurangnya pembinaan dan penyuluhan tentang UKS dari guru UKS maupun petugas kesehatan puskesmas.⁵

2. Pemberian Pelayanan Kesehatan Di SMA Insan Kamil

Menurut Depkes RI (2009), Pelayanan Kesehatan merupakan suatu usaha yang melangsungkan individu atau bersama dalam komposisi untuk dapat menghindari dan juga mengembangkan kesehatan, menjaga juga mengobati penyakit tiap-tiap masyarakat.

Penelitian terhadap variabel pemberian pelayanan kesehatan di UKS menunjukkan hasil dengan jumlah responden sebanyak 20 anak (66,7%) dan kategori tidak baik sebanyak 10 anak (33,3%).

Pemberian pelayanan UKS didapatkan hasil bahwa sebagian besar siswa dapat menjalankan tugas-tugas pada setiap kegiatan divisinya salah satunya berupa pelaksanaan P3P/P3K. Pemberian pelayanan siswa tentang kegiatan yang dilakukan kader UKS setiap divisinya didapatkan hasil bahwa sebagian besar siswa belum mengetahui semua tugas kader UKS sebagai contoh agar bersikap bersih dan sehat di sekolah.

Pemberian pelayanan kesehatan di UKS dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengetahuan kader UKS tentang UKS serta peran aktif siswa dalam UKS akan berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan. Selain itu sistem UKS yang dijalankan sekarang ini lebih mengacu pada pemberian pelayanan kesehatan saat siswa dalam keadaan sakit

saja yang harus dibawa ke UKS.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Eka Purwantiningsih, Rifai, Fahrudin Kurdi (2017) dengan judul peran kader uks (twisada) dengan absensi sakit siswa di SDN jombatan 5 jombang. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar peran kade uks yang kurang aktif menjalankan perannya di sekolah sebanyak 40 siswa dari 55 responden yaitu dengan persentase 72,7%. Dari hasil uji statistik Chi-Square diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) yang berarti lebih kecil dari (0,05), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antaraperan kader (twisada) dengan absensi sakit siswa di SDN Jombatan 5 Jombang.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader UKS Dengan Pemberian Pelayanan Kesehatan Di SMA Insan Kamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kader UKS dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil. Dari 30 responden yang diteliti didapatkan hasil tingkat pengetahuan siswa tinggi dengan pemberian pelayanan kesehatan di UKS baik sebanyak 16 siswa (53,3%), dan dengan pemberian pelayanan kesehatan di UKS tidak baik sebanyak 2 siswa (6,7%) sedangkan tingkat pengetahuan rendah dengan pemberian pelayanan kesehatan di UKS tidak baik sebanyak 8 siswa (26,7%) dan pemberian

pelayanan kesehatan baik sebanyak 4 siswa (13,3%)

Adanya hubungan antara kedua variabel ditunjukkan dari hasil perhitungan uji *Kendall Tau* dengan nilai signifikan 5%, didapatkan nilai $p = 0,001$. Karena nilai $< 0,05$ maka H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan kader UKS dapat memberikan pelayanan kesehatan di UKS dengan baik.

Berdasarkan penelitian dari Ita Vuspita (2018) juga didapatkan hasil terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan siswa tentang kader dan dokter kecil dengan pemberian pelayanan kesehatan di UKS dari 283 responden sebanyak 125 responden (71%) dengan hasil tingkat pengetahuan siswa tinggi dengan pemberian pelayanan kesehatan di UKS baik.

Adanya hubungan antara kedua variabel ditunjukkan dari hasil perhitungan uji Fisher Exact Test dengan tingkat kesalahan 5%, didapatkan nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$ maka H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan siswa tentang UKS dan dokter kecil dapat memberikan pelayanan kesehatan di UKS dengan baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari kelemahan-kelemahan yang terjadi, serta kemungkinan yang tidak dapat dihindarkan, walaupun telah diupayakan untuk mengatasinya. Kelemahan-kelemahan

tersebut diantaranya yaitu sedikitnya jumlah responden yaitu hanya berjumlah 30 orang, ada keterbatasan waktu dari pihak sekolah sehingga penelitian tidak dapat berjalan secara maksimal, jumlah kuesioner pengetahuan yang dirasa terlalu sedikit yang dimana mungkin seharusnya lebih banyak agar mendapatkan hasil yang lebih akurat terhadap tingkat pengetahuan siswa, serta adanya kemungkinan terjadi bias karena faktor kesalahan interpretasi responden dalam menangkap maksud dari pertanyaan yang sebenarnya. Sehingga dampak yang didapat adalah ketidaksesuaian antara jawaban yang diharapkan dari beberapa pertanyaan yang diajukan.

E. Implikasi Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian yang didapatkan diharapkan dapat menambah referensi mengenai penelitian yang terkait, dan sebagai bahan studi banding dalam penelitian selanjutnya.

2. Bagi SMA Insan Kamil

Untuk memberikan masukan dan gambaran tentang hubungan tingkat pengetahuan kader UKS dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil Bogor, sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pihak sekolah dalam memperhatikan masalah pengetahuan siswa.

3. Bagi institusi STIKes Wijaya Husada Bogor

Sebagai bahan bacaan dan sumber informasi atau wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya prodi keperawatan mengenai keperawatan komunitas tentang pengetahuan kader UKS dan pelayanan kesehatan di UKS.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader Usaha Kesehatan Sekolah Dengan Pemberian Pelayanan Kesehatan Di SMA Insan Kamil Bogor dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingginya tingkat pengetahuan kader UKS dapat memberikan dampak pada pemberian pelayanan kesehatan di UKS.
2. Tingkat pengetahuan siswa tentang UKS serta tugas seorang kader UKS di sekolah tersebut memiliki tingkat pengetahuan tinggi.
3. Pemberian pelayanan kesehatan di UKS SMA Insan Kamil memiliki pemberian pelayanan kesehatan dengan baik.
4. Kegiatan kader UKS yang terlaksana di sekolah tersebut sangat efektif dan setelah melakukan evaluasi kepada siswa/siswi hal itu dikarenakan kader UKS dapat melakukan tugas dan kewajibannya sesuai dengan pelatihan kader yang diberikan oleh guru UKS dan petugas kesehatan puskesmas.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Lebih memperhatikan keadaan kesehatan sekolah khususnya dalam pengetahuan pemberian pelayanan kesehatan di UKS yang dijalankan oleh kader UKS maupun guru UKS.

2. Bagi Sekolah

Lebih meningkatkan kembali pengetahuan kader UKS dan meningkatkan kembali pengawasan dan pelatihan kader UKS dalam pemberian pelayanan kesehatan di UKS.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kegiatan UKS yang terlaksana di SMA Insan Kamil, selain itu bisa memberikan intervensi kepada responden atau siswa tentang UKS dalam pemberian pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stanley Hanny Saiya. 2015. '*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Dengan Pemanfaatan Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Di Sd Inpres 24 Ambon*'. Jurnal Kesehatan UKIM
https://www.academia.edu/24342289/Hubungan_Pengetahuan_Dan_Sikap_Siswa_Dengan_Pemanfaatan_Pelayanan_Usha_Kesehatan_Sekolah_Uks_Di_Sd_Inpres_24_Ambon?auto=download diunduh pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 19.18 wib.
2. Mulyani, Sri, dkk. 2017. '*Tingkat Pengetahuan Dan Harapan Warga Sekolah Terhadap Program Usaha Kesehatan Sekolah Di Tingkat Sekolah Dasar Kota Yogyakarta*'. Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas diakses pada tanggal 29 Juli 2019 pukul 19.21 wib.
3. Tim Esensi, 2012, Mengenal UKS, Erlangga, Yogyakarta.
4. Kemenkes RI. 2017. '*Unit Kesehatan Sekolah (Uks) Menjadi Transformasi Dalam Upaya Kesehatan Di Lingkungan Sekolah*'. Jakarta
<https://pdfs.semanticscholar.org/f38b/9ff59f0f73cd534a3afdce0914db727e90aa.pdf> diakses pada tanggal 25 Juli 2019 pukul 21.00 wib.
5. Vusfita, Ita. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Kader dan Dokter Cilik di Sekolah Dasar*. Yogyakarta (Skripsi).
6. Mubarak, Chayatin, Santoso. 2011. *Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Suwarno, Dwijo, dkk. 1983. *Pendidikan Kesehatan dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)*. Nindita. Klaten.

8. Kemendikbud. 2014. *Pedoman Pelaksanaan UKS di sekolah*. Jakarta.
9. Kemenkes RI. 2017. *Petunjuk teknis pelaksanaan sekolah/madrasah sehat*. Jakarta.
10. Iim Pratiwi. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siswa Dalam Pelaksanaan Program Uks Di Sdn 03 Talang Mandi Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. (Skripsi)
11. Sayoga. 2015. *Pendidikan Kesehatan untuk Sekolah Dasar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
12. Arum, Zhana. 2018. *Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Bagi Peserta Didik Kelas Xi Sma N 2 Bantul Sebagai Peraih Juara Lomba Sekolah Sehat Tingkat Nasional Tahun 2014*. Yogyakarta (Skripsi).
13. Kemendikbud. 2012. *Pedoman Pembinaan Dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta.
14. Mahardhani, Rizky. 2016. *Keterlaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMP Muhammadiyah 8 Yogyakarta Tahun Ajaran 2015/2016*. Yogyakarta (Skripsi).
15. Devinta dan Galuh. 2016. 'Peran Uks (Usaha Kesehatan Sekolah) Dalam Upaya Penanggulangan Obesitas Pada Anak Usia Sekolah'. *Journal of Health Education* diakses pada tanggal 27 Juni 2019 pukul 23.11 wib.
16. *Jurnal Pedagogik Keolahragaan* Vol. 1, No. 2, Juli – Desember. 2015.
'Study Tentang Pengetahuan Dan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Di Smu Negeri 3 Pematang Siantar Tahun Ajaran 2001/2002'.

<https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jpor/article/viewFile/3713/330>

[3](#) diunduh pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 18.31 wib.

17. Selvia, A. 2009. *Usaha Kesehatan Sekolah*. Sidoarjo: Masmedia Buana Pustaka.
18. Tim Esensi. 2012. *Mengenal UKS*. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
19. Kemendiknas. 2011. *Pedoman pelaksanaan UKS di sekolah*. Jakarta.
20. Martunus. 2013. *Peran Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Kesehatan Anak SD Negeri No. 026 Simpang Tiga Kecamatan Loa Janan Ilir*.
21. Liyusman. 2009. *Dukungan Petugas Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program UKS Pada SD Negeri Di Kecamatan Karang Baru*. Sumatra Utara (Skripsi).
22. Purwantiningsih E, Rifai, Fahrudin Kurdi. 2017. 'Hubungan Peran Kader Uks (Tiwisada) Dengan Absensi Sakit Siswa Di Sdn Jombatan 5 Jombang'. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, Vol 3 No 2.
https://www.researchgate.net/publication/329733503_hubungan_peran_kader_uks_tiwisada_dengan_absensi_sakit_siswa_di_sdn_jombatan_5_jombang diunduh pada tanggal 29 Juli 2019 pukul 23.30 wib.
23. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Buku KIE Kader Kesehatan Remaja*. Jakarta .
24. Abdul, M. 2013. *Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah Pada Murid SDN 2 dan SDN 5 Tabongo*. (Skripsi).

25. Wahyuni, Sri N.P.D. '*Program Dokter Kecil Sebagai Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar*'. Singaraja.
<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/view/2703/2283> diunduh pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 21.20 wib.
26. Hidayati, Suswardany, Ambarwati. 2009. *Peningkatan Keterampilan Dokter Kecil Sebagai Upaya Memajukan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Madrasah Ibtidaiyah Mayholi'ul Falah Desa Buko Kecamatan Wedung Kabupaten Demak*.
<https://pdfs.semanticscholar.org/77cb/acae987a73e301831dd05c6485cbe17c7926.pdf> diunduh pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 19.20 wib
27. Notoatmodjo, 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
28. Wawan, A dan Dewi M. 2011. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: NuhaMedika.
29. Lubis, Widiya N. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Ditingkat Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. (Skripsi).
30. Sujarweni W. V. 2014 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
31. Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

32. Hidayat, Alimul A.A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
33. Sugiyono. 2007. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
34. Sekaran, Uma. 2006. *Metodologi Penelitian Untuk Bisnis*. Jakarta : Salemba Empat
35. Saryono. 2008. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 448/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 31 Juli 2019

Kepada :
Yth. Kepala Sekolah SMA Insan Kamil
di.
Tempat

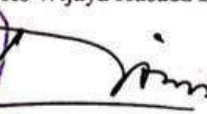
Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di SMA Insan Kamil.

Nama mahasiswa dan judul KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul KTI
SMA Insan Kamil	Setia Rahmani	D-III Keperawatan	Hubungan antara pengetahuan kader Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil Bogor

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

dr. Pridady, Sp. PD-KGEH



YAYASAN PENDIDIKAN INSAN KAMIL BOGOR SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) INSAN KAMIL BOGOR

Jalan Aria Surialaga, Batutapak, Pasir Jaya, Bogor Barat, Kota Bogor 16119

Telp. 0251 – 8638343 – 8632109 Fax. 7520272

www.smainsankamil.sch.id – email : info@smainsankamil.sch.id

TERAKREDITASI PERINGKAT A NILAI 97.63 SK. BAN-S/M PROV JABAR NO. 02.00 / 203 / SK / BAN-SM / XII / 2018

SURAT KETERANGAN

No 074. / 421.3 - SMA INKA / VIII / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : KH. Abdul Kodir Nurhasan, M.Pd
Alamat : Jl.R. Aria Surialaga, Pasirjaya, Bogor Barat
Jabatan : Kepala Sekolah SMA Insan Kamil Bogor

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Setia Rahmani
Prodi : D-III Keperawatan

Adalah benar telah melaksanakan penelitian di SMA Insan Kamil Bogor dalam rangka penyusunan KTI dengan judul:

“Hubungan antara pengetahuan kader Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan pemberian pelayanan kesehatan di SMA Insan Kamil Bogor.”

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya. dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 28 Agustus 2019

Kepala Sekolah



KH. Abdul Kodir Nurhasan, M.Pd

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang Terhormat,

Calon Responden Penelitian

Di SMA Insan Kamil Bogor

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Setia Rahmani

NIM : 201611048

Adalah mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Progam Studi DIII Keperawatan yang akan mengadakan penelitian yang berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dengan Pemberian Pelayanan Kesehatan Di SMA Insan Kamil Bogor Tahun 2019”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Wijaya Husada Bogor.

Apabila anda setuju maka saya mohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan partisipasi anda, saya ucapkan terimakasih.

Bogor, Agustus 2019

Responden,

(
)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Kelas :

Usia / Jenis Kelamin :

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor dengan Judul **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dengan Pemberian Pelayanan Kesehatan Di SMA Insan Kamil Bogor Tahun 2019”**

Untuk itu saya menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan sukarela, tanpa paksaan dan memberikan jawaban sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bogor, Agustus 2019

Responden,

$$(\quad)$$

KUESIONER PENGETAHUAN KADER USAHA KESEHATAN SEKOLAH

Jawablah pernyataan di bawah ini di kolom benar atau salah yang tersedia dengan tanda (✓) sesuai dengan yang anda ketahui.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Usaha kesehatan yang berada di sekolah untuk meningkatkan kebiasaan hidup sehat warga sekolah melalui kegiatan kesehatan di sekolah adalah pengertian dari UKS		
2	Tugas Kader UKS hanya menjaga ruang UKS agar tidak sepi.		
3	Adanya pembagian divisi tiap kader UKS seperti Dokter Remaja, divisi PHBS, divisi aktivitas fisik, divisi kebersihan, divisi juantik, divisi kebun sehat dan kantin sehat		
4	Kader UKS perlu diberikan pelatihan dan Pengetahuan UKS oleh Puskesmas.		
5	Menjadi contoh teman-teman di sekolah agar bersikap bersih dan sehat yaitu tugas kader UKS		
6	Meningkatkan kesehatan siswa dan lingkungan sekolah. Adalah tujuan diadakannya UKS		
7	Pemeriksaan kesehatan rutin dan pertolongan pertama P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan)/ P3P (Pertolongan Pertama Pada Penyakit) adalah sebagian dari pelayanan kesehatan di UKS		

8	Perlu diadakan pelatihan Kader UKS minimal setiap 6 bulan oleh puskesmas		
9	Kegiatan kesehatan di UKS yaitu mengajarkan siswa tentang kebiasaan hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan dengan sabun, menggosok gigi, jajanan sehat, dan menjaga lingkungan tetap bersih.		

KUESIONER KE 2

KUESIONER PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN DI UKS

Jawablah pernyataan di bawah ini di kolom benar atau salah yang tersedia dengan tanda (✓) sesuai dengan yang anda ketahui

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kader UKS membantu mensosialisasikan menu gizi seimbang, mencuci tangan dan sikat gigi		
2	Kader UKS membantu memberantas sarang nyamuk		
3	Memberikan pertolongan pada teman yang luka/terjatuh dan sakit adalah tugas Kader UKS		
4	Kader UKS membantu membiasakan teman sebaya untuk memilih jajanan di pinggir jalan.		
5	Jika ada yang terjatuh atau sakit, guru yang memberikan pertolongan, bukan Kader UKS.		
6	Kader UKS mengukur tinggi badan dan penimbangan berat badan siswa di UKS secara rutin.		
7	Kader UKS menjaga ruang UKS setiap hari sesuai jadwal piket jaga		
8	Kader UKS membantu mensosialisasikan olahraga, kebutuhan 4L (lari, loncat, lempar, lompat) dan peregangan		

9	Di sekolah saya terdapat: a. Ruang UKS b. Obat-obatan P3K c. Alat ukur tinggi badan d. Alat ukur berat badan e. Poster kesehatan		
10	Kader UKS ikut membantu petugas puskesmas melaksanakan dan memantau penjangkaran kesehatan atau pemeriksaan.		
11	Kader UKS membantu membiasakan perilaku membuang sampah dan mendaur ulang sampah		
12	Membantu mengendalikan perawatan tanaman obat, sayur, dan kolam ikan adalah tugas tukang kebun.		

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2019				
		M e i	Ju n i	Jul i	Agustu s	Sept emb er
1.	Pengajuan Judul					
2.	Studi Pendahuluan					
3.	Bimbingan Proposal					
4.	Sidang Proposal					
5.	Revisi Proposal					
6.	Pengumpulan Proposal					
7.	Sidang Proposal					
8.	Penelitian					
9.	Bimbingan KTI					
10.	Sidang KTI					

LEMBAR KONSUL KTI

NAMA : Setia Rahmani
 NIM : 201611048
 PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan
 PEMBIMBING : Al Muhajirin S.Kep,MH.Kes
 JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN
 KADER USAHA KESEHATAN SEKOLAH
 (UKS) DENGAN PEMBERIAN PELAYANA
 KESEHATA DI SMA INSAN KAMIL BOGOR

No	Hari/tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Catatan/keterangan	Paraf pembimbing
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

No	Hari/tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Catatan/keterangan	Paraf pembimbing
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Uji Validitas

[illegible]

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	66,7
	Excluded ^a	10	33,3
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,931	12

Pemberian Pelayanan Kesehatan-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1	3,70	15,484	,577	,930
pertanyaan 2	3,65	15,713	,497	,934
pertanyaan 3	3,95	16,576	,508	,932
pertanyaan 4	3,60	14,147	,921	,916
pertanyaan 5	3,85	15,713	,634	,928
pertanyaan 6	3,60	14,147	,921	,916
pertanyaan 7	3,60	14,147	,921	,916
pertanyaan 8	3,60	14,147	,921	,916
pertanyaan 9	3,90	16,200	,546	,931
pertanyaan 10	3,70	15,695	,519	,933
pertanyaan 11	3,80	15,958	,504	,932
pertanyaan 12	3,60	14,147	,921	,916

responden	butir soal pengetahuan									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
11	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
12	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
14	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
17	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
18	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
20	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
r hitung	0,9728062	0,9034666	0,9541519	0,8951555	0,9728062	0,7514799	0,8781239	0,9728062	0,718646	
r tabel	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	20	66,7
Cases Excluded ^a	10	33,3
Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,967	9

Tingkat Pengetahuan-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1	3,75	12,829	,965	,959
pertanyaan 2	3,70	13,063	,876	,963
pertanyaan 3	3,70	12,853	,941	,960
pertanyaan 4	3,65	13,082	,865	,963
pertanyaan 5	3,75	12,829	,965	,959
pertanyaan 6	3,55	13,734	,689	,971
pertanyaan 7	3,70	13,168	,844	,964
pertanyaan 8	3,75	12,829	,965	,959
pertanyaan 9	3,65	13,818	,649	,973

responden	butir soal									hasil skor	hasil skor	koding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	8	2
2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	7	2
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	8	2
4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	7	2
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	8	2
6	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	7	2
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	7	2
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	7	2
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	2
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	7	2
11	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	5	1
12	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	4	1
13	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	4	1
14	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	5	1

15	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	5	1
16	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	5	1
17	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	5	1
18	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	4	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	8	2
20	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	7	2
21	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	7	2
22	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7	2
23	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	7	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	8	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	8	2
26	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	5	1
27	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	3	1
28	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	3	1
29	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	3	1
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	8	2
mean										6,167		

responden	butir soal pemberian pelayanan												skor	koding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	2
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	2
3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2
4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2
5	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	2
6	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	2
7	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	1
8	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7	2
9	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1
10	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	2
11	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	1
12	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1
13	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	2
14	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7	2
15	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	5	1
16	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1
17	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	2
18	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
19	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8	2
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	2

21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2
22	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	2
23	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1
24	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	8	2
26	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	2
27	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1
28	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1
29	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
30	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2
mean													6,5	

Frequencies

[DataSet2]

Statistics

	pengetahuan	pelayanan
N Valid	30	30
Missing	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	16	53,3	53,3	53,3
Perempuan	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14 Tahun	3	10,0	10,0	10,0
15 Tahun	8	26,7	26,7	36,7
16 Tahun	14	46,7	46,7	83,3
17 Tahun	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	10	33,3	33,3	33,3
	Baik	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	12	40,0	40,0	40,0
	tinggi	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	10	33,3	33,3	33,3
	baik	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Crosstabs

[DataSet2]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * pelayanan	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

pengetahuan * pelayanan Crosstabulation

			pelayanan		Total
			Tidak Baik	Baik	
pengetahuan	rendah	Count	8	4	12
		% within pengetahuan	66,7%	33,3%	100,0%
		% of Total	26,7%	13,3%	40,0%
	tinggi	Count	2	16	18
		% within pengetahuan	11,1%	88,9%	100,0%
		% of Total	6,7%	53,3%	60,0%
Total	Count		10	20	30
	% within pengetahuan		33,3%	66,7%	100,0%
	% of Total		33,3%	66,7%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b	,577	,152	3,464	,001
N of Valid Cases	30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (rendah / tinggi)	16,000	2,399	106,731
For cohort pelayanan = Tidak Baik	6,000	1,530	23,530
For cohort pelayanan = Baik	,375	,166	,849
N of Valid Cases	30		

DOKUMENTASI PENELITIAN

