



Pemeriksaan Kesehatan Siswa Kelas 3 dan Evaluasi Fasilitas UKS Sebagai Langkah Menuju Sekolah Sehat

Rezza Azis Dwi Ardiansyah*, Fathir Abdil Rizal, Raka Satrya Dewanatara, Indra Saputra, Elias Bani Masan, Hilarius Bombang, MashurRobbani, Rara Hamukti Kesit

Pendidikan Jasmani Fakultas Keguruan Universitas PGRI Aduwana Surabaya & SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya

Email: rezzaardiansyah2301@gmail.com, alfathfathir123@gmail.com, rakandrang9@gmail.com, basoriindra40@gmail.com, vinoedho0@gmail.com, bombangefris@gmail.com, kukuhhamukti@gmail.com, mashurrobbani14@icloud.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan siswa kelas 3 dan mengevaluasi fasilitas UKS sebagai langkah menuju sekolah sehat di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi terstruktur, dan studi dokumentasi. Subjek penelitian terdiri dari kepala sekolah, guru pembina UKS, petugas UKS, tim pembina UKS, dan siswa kelas 3 yang dipilih secara purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas UKS secara fisik tergolong memadai (ruang UKS, tempat tidur, timbangan, alat ukur tinggi badan, dan Snellen chart), namun pelaksanaan pemeriksaan kesehatan rutin belum berjalan. Dari 10 siswa kelas 3 yang diperiksa, ditemukan 30% mengalami gangguan penglihatan ringan, 30% mengalami kurang gizi ringan hingga sedang, dan 10% mengalami obesitas. Faktor penghambat utama meliputi kurangnya keaktifan petugas UKS, belum adanya jadwal terintegrasi, lemahnya koordinasi dengan puskesmas, serta tidak adanya pelatihan lanjutan. Simpulan penelitian ini adalah diperlukan pengaktifan fungsi petugas UKS, penyusunan jadwal pemeriksaan rutin, pelatihan dokter kecil, serta kerja sama formal dengan puskesmas untuk mewujudkan sekolah sehat yang optimal.

Kata kunci: Pemeriksaan kesehatan siswa; evaluasi fasilitas UKS; sekolah sehat; gangguan penglihatan; status gizi anak

The purpose of this study was to conduct health checks on third-grade students and evaluate the health school facilities as a step towards a healthy school at SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya. The method used was qualitative research with a phenomenological approach. Data collection was conducted through in-depth interviews, structured observations, and documentation studies. The research subjects consisted of the principal, the health school supervising teacher, the health school staff, the health school supervising team, and third-grade students selected using purposive sampling. The results showed that the health school facilities were physically adequate (health school room, beds, scales, height measuring instruments, and Snellen charts), but the implementation of routine health checks had not been implemented. Of the 10 third-grade students examined, 30% were found to have mild visual impairment, 30% had mild to moderate malnutrition, and 10% were obese. The main inhibiting factors included the lack of activity of health school staff, the lack of an integrated schedule, weak coordination with the community health center, and the lack of further training. The conclusion of this study is that it is necessary to activate the function of UKS officers, prepare routine check-up schedules, train junior doctors, and formal cooperation with community health centers to create optimal healthy schools.

Keywords: Health checks for students; evaluation of school health facilities; healthy school; visual impairment; child nutritional status

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima : 15 April 2025

Disetujui : 23 April 2025

Tersedia secara Online April 2025

Alamat Korespondensi:

Rezza Azis Dwi Ardiansyah

Pendidikan Jasmani Fakultas Keguruan Universitas PGRI Aduwana Surabaya & SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya

E-mail: rezzaardiansyah2301@gmail.com

PENDAHULUAN

Pendidikan merupakan segala sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Dalam era yang terus berkembang dan penuh tantangan ini. Pendidikan menjadi

pondasi yang tak tergantikan dalam mempersiapkan generasi masa depan pada abad ke 21. Selain itu dalam Pendidikan manusia akan terus berkembang dalam meningkatkan diri sesuai dengan tuntutan zaman di era globalisasi (Indah 2013). Begitupun dengan sekolah yang memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung untuk tumbuh kembang anak secara menyeluruh, baik secara akademik maupun kesehatan jasmani. Salah satu wujud konkret dari peran tersebut adalah penyelenggaraan kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS), yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman siswa akan pentingnya menjaga kesehatan sejak dini.

Di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya, kegiatan pemeriksaan kesehatan siswa melalui UKS dilaksanakan secara terfokus pada siswa kelas 3. Pemeriksaan ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, pemeriksaan mata, serta evaluasi kondisi fasilitas UKS sekolah. Langkah ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini gangguan pertumbuhan maupun masalah kesehatan mata yang kerap tidak disadari, serta memastikan kesiapan fasilitas pendukung kesehatan di sekolah. Masa usia sekolah dasar merupakan periode krusial dalam proses tumbuh kembang anak. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), anak usia 7-9 tahun berada dalam fase pertumbuhan pesat yang membutuhkan perhatian khusus dalam aspek gizi, kebersihan, dan pemeriksaan kesehatan rutin. Sayangnya, banyak masalah kesehatan yang tidak terdeteksi karena kurangnya pemantauan berkala, seperti gangguan penglihatan, kekurangan gizi, hingga pertumbuhan yang tidak sesuai usia.

Pemeriksaan UKS merupakan salah satu strategi dalam program Trias UKS yang mencakup pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat. Dengan memfokuskan pemeriksaan pada siswa kelas 3, SDN Tanah Kali Kedinding V berupaya mengidentifikasi sejak dini potensi permasalahan yang bisa menghambat perkembangan siswa baik secara fisik maupun akademik. Pemeriksaan tinggi dan berat badan digunakan untuk memantau status gizi siswa, sedangkan pemeriksaan mata bertujuan untuk mencegah gangguan belajar akibat masalah penglihatan. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan tanggal 30 April 2025 pada siswa kelas 3 SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya. Saat melakukan observasi awal dengan pedoman wawancara oleh guru pembina UKS mengatakan bahwa UKS di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya sudah baik dimulai dengan fasilitas yang memadai seperti ruang UKS yang layak, tempat tidur darurat, kotak P3K, serta peralatan dasar kesehatan lainnya yang dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan ringan kepada siswa.

Lebih dari itu, evaluasi terhadap kondisi fasilitas UKS juga menjadi bagian penting dalam memastikan kesiapan dan kelayakan sarana kesehatan sekolah. Namun, meskipun dari segi sarana prasarana UKS tergolong baik, terdapat permasalahan serius dalam pelaksanaan program UKS, khususnya untuk siswa kelas 3. Salah satu masalah utama yang muncul adalah belum dilakukannya pemeriksaan kesehatan dasar secara rutin, seperti pemeriksaan mata, tinggi badan, dan berat badan. Pemeriksaan semacam ini sangat penting dilakukan secara berkala untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan atau gangguan penglihatan yang dapat berdampak pada prestasi belajar dan perkembangan siswa. Hal ini sejalan dengan Penelitian oleh Lestari (2020) di SDN Kebonagung menunjukkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan kesehatan rutin dan pemanfaatan ruang UKS yang memadai secara signifikan menurunkan kasus sakit ringan di kalangan siswa kelas rendah.

Permasalahan ini bukan disebabkan oleh keterbatasan fasilitas, tetapi lebih kepada kurangnya keaktifan petugas UKS dalam menjalankan program-program kesehatan tersebut. Petugas yang seharusnya berperan aktif dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan kesehatan di sekolah justru kurang terlibat secara maksimal. Selain itu Wahyuni dan Putra (2022) di Surabaya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara kondisi UKS dan perilaku hidup bersih siswa, termasuk mencuci tangan, membuang sampah pada tempatnya, serta kesadaran menjaga kebersihan tubuh. Dengan berbagai permasalahan tersebut, perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan UKS di SDN Tanahkali Kedinding V, khususnya pada siswa kelas 3.

Sekolah perlu mengaktifkan kembali fungsi petugas UKS, meningkatkan kerja sama dengan puskesmas setempat, serta menjadwalkan pemeriksaan kesehatan secara berkala agar program UKS benar-benar menjadi bagian integral dari pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah dasar. Sebagaimana dinyatakan oleh Supariasa dkk. (2016), "Pemeriksaan status kesehatan peserta didik harus ditunjang oleh fasilitas kesehatan sekolah yang memadai agar pelayanan berjalan optimal." Oleh karena itu, pemeriksaan ini tidak hanya berfokus pada peserta didik, tetapi juga memperhatikan kesiapan lingkungan dan sarana penunjang.

Dengan demikian dilakukan pemeriksaan kesehatan pada siswa kelas 3 untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan atau gangguan penglihatan yang dapat berdampak pada prestasi belajar dan perkembangan siswa dan menghidupkan kembali dokter kecil untuk mengatasi masalah yang ada pada sekolah tersebut. Oleh karena itu berdasarkan uraian diatas maka penelitian berjudul "Pemeriksaan Kesehatan Siswa Kelas 3 dan Evaluasi

Fasilitas UKS Sebagai Langkah Menuju Sekolah Sehat di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya” dirasa sesuai dilaksanakan oleh peneliti.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi dipilih karena tujuan utama penelitian ini adalah untuk memahami secara mendalam bagaimana subjek penelitian memaknai, mengalami, dan melaksanakan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di lingkungan sekolah. Peneliti berusaha menggali pandangan, perasaan, dan pengalaman nyata dari para informan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan Trias UKS, baik dari sisi perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk tidak sekadar mengamati perilaku atau mencatat data statistik, tetapi juga memahami mengapa suatu program berjalan atau tidak berjalan, serta bagaimana para pelaku di lapangan (guru, petugas UKS, siswa) memaknai keberadaan dan fungsi UKS di sekolah mereka.

Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang holistik dan kontekstual mengenai kondisi nyata pelaksanaan UKS di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya. Desain penelitian yang digunakan adalah studi survei analisis yang dipadukan dengan pendekatan fenomenologi. Artinya, selain melakukan pengamatan dan wawancara mendalam, peneliti juga mengumpulkan data melalui instrumen terstruktur seperti lembar observasi dan pedoman wawancara untuk memastikan bahwa semua aspek penting dari pelaksanaan UKS dapat tergalikan secara sistematis. Mengidentifikasi kesenjangan antara standar ideal pelaksanaan UKS dengan kenyataan di lapangan; Menganalisis faktor-faktor penghambat dan pendukung pelaksanaan program; Menyusun rekomendasi yang berbasis bukti (evidence-based) untuk perbaikan program.

Penelitian dilaksanakan di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya, yang beralamat di Kecamatan Rungkut, Kota Surabaya. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada hasil observasi awal yang menunjukkan bahwa meskipun sekolah memiliki fasilitas UKS yang tergolong memadai, pelaksanaan program kesehatan rutin, khususnya pemeriksaan siswa kelas 3, belum berjalan secara optimal. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai sejak observasi awal pada tanggal 30 April 2025, dilanjutkan dengan proses pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi hingga bulan Juli 2025. Seluruh proses penelitian dilaksanakan pada jam pelajaran dan jam istirahat dengan menyesuaikan jadwal kegiatan sekolah agar tidak mengganggu proses belajar mengajar. Subjek penelitian dipilih secara purposive sampling, yaitu teknik pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang disengaja oleh peneliti

karena informan tersebut dianggap paling mengetahui dan terlibat langsung dengan fokus penelitian. Adapun informan dalam penelitian ini meliputi

Tabel 1: Informan Penelitian dan Kriteria Pemilihan Purposive Sampling

No	Informan	Kriteria Pemilihan
1	Kepala Sekolah	Sebagai penanggung jawab tertinggi kebijakan dan program UKS di sekolah
2	Guru Pembina UKS	Sebagai koordinator harian pelaksanaan program UKS
3	Petugas UKS	Sebagai pelaksana teknis pelayanan kesehatan di UKS
4	Tim Pembina UKS	Sebagai tim pendukung yang merencanakan dan mengevaluasi program
5	Siswa Kelas 3	Sebagai penerima layanan UKS dan subjek pemeriksaan kesehatan

Masing-masing informan diwawancarai satu kali secara mendalam untuk menghindari terjadinya bias informasi. Jika diperlukan klarifikasi atau pendalaman, peneliti melakukan konfirmasi ulang melalui pesan singkat atau kunjungan singkat tanpa melakukan wawancara ulang secara formal. Untuk memperoleh data yang komprehensif dan mendalam, penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data secara simultan, yaitu:

- a. Wawancara Mendalam (In-depth Interview). Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terbuka yang telah disusun sebelumnya. Pedoman ini berisi pertanyaan-pertanyaan kunci yang berkaitan dengan Pelaksanaan Trias UKS (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sehat); Kondisi dan pemanfaatan fasilitas UKS; Jadwal dan jenis pemeriksaan kesehatan yang dilakukan; Peran serta aktif petugas UKS dan dokter kecil; Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program. Wawancara dilakukan secara face-to-face di ruang UKS, ruang guru, atau ruang kepala sekolah, dengan suasana yang diupayakan santai dan akrab agar informan merasa nyaman. Setiap wawancara berlangsung antara 30–60 menit. Seluruh percakapan direkam menggunakan alat perekam suara dan didukung dengan catatan tertulis untuk memastikan tidak ada informasi penting yang terlewat.
- b. Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung Kondisi fisik fasilitas UKS, meliputi kebersihan, kelengkapan alat, tata letak ruangan, dan ketersediaan obat-obatan dasar; Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan siswa kelas 3, meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan pemeriksaan tajam penglihatan; Interaksi antara petugas UKS, guru, dan siswa terkait pemanfaatan UKS; Perilaku hidup bersih dan sehat siswa di lingkungan sekolah, seperti kebiasaan mencuci tangan dan membuang sampah. Observasi dilakukan

pada dua hari berbeda untuk memperoleh gambaran yang lebih akurat dan representative. Hasil observasi dicatat dalam lembar observasi terstruktur dan didokumentasikan melalui foto.

- c. Studi Dokumentasi dilakukan untuk mengkaji berbagai dokumen resmi sekolah yang relevan, antara lain Buku catatan kunjungan siswa ke UKS; Struktur organisasi dan daftar tugas petugas UKS; Kalender pendidikan dan jadwal program UKS tahunan; Catatan hasil pemeriksaan kesehatan jika tersedia; Laporan kegiatan UKS tahun sebelumnya. Dokumen-dokumen ini berfungsi sebagai data pendukung untuk melakukan cross-check terhadap informasi yang diperoleh dari wawancara dan observasi.

Dalam penelitian kualitatif, instrumen utama adalah peneliti sendiri (human instrument). Peneliti berperan sebagai perancang, pengumpul data, penganalisis, sekaligus pelapor hasil penelitian. Untuk mendukung peran tersebut, peneliti dibantu oleh beberapa instrumen pendukung yang telah disiapkan sebelumnya, yaitu

Tabel 2: Instrumen Penelitian dan Fungsi dalam Pengumpulan Data

No	Instrumen	Fungsi
1	Pedoman wawancara (kuesioner terbuka)	Mengarahkan jalannya wawancara agar tetap fokus pada tujuan penelitian
2	Lembar observasi terstruktur	Mencatat temuan-temuan penting selama observasi secara sistematis
3	Alat perekam suara	Merekam seluruh percakapan wawancara secara utuh untuk keperluan transkrip
4	Buku catatan lapangan	Mencatat hal-hal yang tidak terekam oleh alat perekam, seperti ekspresi, suasana, dan konteks non-verbal
5	Kamera ponsel	Mendokumentasikan kondisi fasilitas dan kegiatan pemeriksaan (dengan izin dari pihak sekolah)

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara induktif dengan mengikuti model Miles dan Huberman (1994), yang terdiri dari tiga tahapan utama:

- a. Reduksi Data (Data Reduction) Peneliti memilah, merangkum, dan menyederhanakan semua data mentah yang terkumpul (transkrip wawancara, catatan observasi, dan dokumen). Data yang tidak relevan dengan tujuan penelitian disisihkan, sedangkan data yang penting dikelompokkan berdasarkan tema-tema utama, seperti: kondisi fasilitas, pelaksanaan pemeriksaan, peran petugas, dan hambatan program.
- b. Penyajian Data (Data Display) Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif, matriks temuan, dan tabel frekuensi sederhana (untuk data hasil

pemeriksaan siswa). Penyajian data ini bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam melihat pola, hubungan antar tema, dan menarik makna.

- c. Penarikan Kesimpulan (Conclusion Drawing) Pada tahap akhir, peneliti menarik kesimpulan secara bertahap, mulai dari kesimpulan sementara hingga kesimpulan akhir yang didukung oleh bukti-bukti yang kuat. Verifikasi kesimpulan dilakukan dengan meninjau ulang catatan lapangan, melakukan diskusi dengan rekan sejawat, dan mencocokkan temuan dengan teori yang relevan.

Agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, peneliti menggunakan triangulasi untuk memeriksa keabsahan data. Dua jenis triangulasi yang digunakan adalah:

- a. Triangulasi Sumber Peneliti membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber informan, yaitu: Informasi dari kepala sekolah dibandingkan dengan informasi dari guru pembina UKS; Informasi dari petugas UKS dibandingkan dengan informasi dari siswa; Hasil wawancara dibandingkan dengan isi dokumen resmi sekolah. Jika ditemukan perbedaan informasi, peneliti melakukan konfirmasi ulang kepada informan yang bersangkutan.
- b. Triangulasi Metode Peneliti membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi dan studi dokumentasi. Misalnya, jika dalam wawancara guru pembina UKS menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan, tetapi dalam observasi tidak ditemukan bukti pelaksanaan dan dalam dokumentasi tidak ada catatan hasil pemeriksaan, maka peneliti menyimpulkan bahwa pernyataan tersebut tidak dapat divalidasi.

Selain triangulasi, peneliti juga melakukan member checking, yaitu meminta informan untuk memeriksa kembali ringkasan hasil wawancara yang telah dibuat oleh peneliti, guna memastikan bahwa interpretasi peneliti sesuai dengan maksud informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya dengan melibatkan 5 informan utama, yaitu Kepala Sekolah, Guru Pembina UKS, Petugas UKS, Tim Pembina UKS, dan siswa kelas 3. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi terstruktur, dan studi dokumentasi selama periode April hingga Juli 2025. Berikut adalah hasil penelitian yang disajikan berdasarkan fokus utama: (1) kondisi fasilitas UKS, (2) pelaksanaan pemeriksaan kesehatan siswa kelas 3, (3) hasil pemeriksaan kesehatan siswa kelas

3, (4) temuan wawancara mendalam, serta (5) identifikasi faktor penghambat. Berdasarkan hasil observasi terstruktur yang dilakukan pada tanggal 30 April 2025 dan diperkuat dengan dokumentasi foto, kondisi fasilitas UKS di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya secara umum tergolong memadai dari segi sarana fisik. Namun, terdapat beberapa catatan penting terkait pemanfaatan dan pemeliharaan. Tabel 3 berikut menyajikan hasil observasi terhadap 7 jenis fasilitas UKS

Tabel 3. Hasil Observasi Kondisi Fasilitas UKS

No	Jenis Fasilitas	Ketersediaan	Keterangan Hasil Observasi
1	Ruang UKS	Ada	Ruang khusus berukuran 3×4 meter, bersih, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup, serta layak digunakan.
2	Tempat Tidur Darurat	Ada	Tersedia 1 buah dipan dengan kasur tipis dan sprei bersih. Digunakan untuk siswa yang sakit ringan atau istirahat.
3	Kotak P3K	Ada	Berisi perban, plester, betadine, alkohol, dan obat merah. Namun, beberapa obat sudah mendekati tanggal kadaluarsa (observasi 30/04/2025).
4	Timbangan Digital	Ada	Tersedia dan berfungsi dengan baik. Digunakan untuk mengukur berat badan siswa.
5	Alat Ukur Tinggi Badan	Ada	Berupa <i>microtoise</i> yang menempel di dinding. Berfungsi baik dan mudah digunakan.
6	Alat Tes Mata Minus (Snellen Chart bentuk gambar)	Ada	Tersedia dalam ukuran sedang, terpajang di dinding ruang UKS. Masih terbaca dengan jelas.
7	Buku Catatan Pemeriksaan	Ada	Tersedia, tetapi isi buku hanya mencatat kunjungan siswa dengan sakit ringan (pusing, luka lecet). Tidak ada dokumentasi tertulis tentang hasil pemeriksaan berkala (tinggi badan, berat badan, mata).

Secara fisik, ruang UKS SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya memenuhi standar minimal. Ruangan terletak tidak jauh dari ruang guru dan memiliki akses yang mudah dijangkau siswa. Tempat tidur darurat dalam kondisi bersih dan siap pakai. Kotak P3K tersedia dengan isi yang cukup lengkap, meskipun peneliti mencatat bahwa beberapa obat perlu segera diganti karena mendekati batas kadaluarsa. Timbangan digital dan alat ukur tinggi badan dalam kondisi berfungsi baik. Kedua alat ini terletak di sudut ruangan dan tidak tertutup debu, menandakan bahwa alat masih digunakan meskipun frekuensinya tidak rutin. Alat tes mata berbentuk gambar (*Snellen chart* untuk anak-anak) juga tersedia dan terpajang dengan jelas.

Permasalahan utama yang ditemukan dari observasi adalah buku catatan pemeriksaan. Buku tersebut hanya berfungsi sebagai log harian kunjungan siswa dengan keluhan ringan

(misalnya: "Andi, kelas 3, pusing", "Siti, kelas 2, luka jatuh"). Tidak ditemukan catatan sistematis mengenai hasil pengukuran tinggi badan, berat badan, maupun tajam penglihatan siswa kelas 3. Hal ini menunjukkan bahwa pemeriksaan berkala belum terdokumentasi dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan dan observasi langsung saat kegiatan pemeriksaan yang difasilitasi oleh peneliti bersama guru PJOK, ditemukan bahwa pelaksanaan pemeriksaan kesehatan siswa kelas 3 belum menjadi program rutin sekolah.

- a. Hasil Wawancara dengan Guru Pembina UKS Guru Pembina UKS mengakui bahwa selama tahun ajaran 2024/2025, belum pernah dilakukan pemeriksaan tinggi badan, berat badan, dan mata secara terjadwal. Pemeriksaan hanya dilakukan jika ada permintaan khusus dari orang tua atau jika ada siswa yang mengeluhkan penglihatannya kabur. Berikut kutipan wawancara: *"Sejujurnya, untuk pemeriksaan rutin seperti tinggi badan, berat badan, mata itu belum kami jadwalkan secara khusus. Biasanya kalau ada siswa yang kelihatan kurus sekali atau sering menyipitkan mata, baru kami tanyakan. Tapi untuk seluruh kelas 3 secara serentak, tahun ini belum pernah."* (Guru Pembina UKS, wawancara, 2 Mei 2025)
- b. Hasil Wawancara dengan Petugas UKS Petugas UKS mengaku kesulitan mengatur waktu karena selain bertugas di UKS, ia juga memiliki tanggung jawab mengajar. Petugas UKS juga menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan lanjutan tentang prosedur pemeriksaan kesehatan anak usia sekolah dasar. *"Saya sebenarnya mau melakukan pemeriksaan rutin, tapi waktu tidak pernah cukup. Lagipula saya belum pernah dilatih cara memeriksa mata yang benar atau cara menginterpretasikan grafik pertumbuhan anak."* (Petugas UKS, wawancara, 2 Mei 2025)
- c. Hasil Wawancara dengan Kepala Sekolah Kepala sekolah mengakui bahwa meskipun fasilitas UKS sudah memadai, koordinasi dengan puskesmas belum berjalan optimal. Sekolah belum memiliki jadwal tetap untuk pemeriksaan berkala yang melibatkan tenaga kesehatan dari luar. *"Fasilitas kita sudah lengkap. Hanya saja pelaksanaannya memang belum maksimal. Kami juga belum menjalin kerja sama yang intens dengan puskesmas untuk pemeriksaan rutin setiap semester. Itu yang akan kami benahi."* (Kepala Sekolah, wawancara, 2 Mei 2025)
- d. Hasil Wawancara dengan Tim Pembina UKS Tim Pembina UKS menyatakan bahwa selama ini program UKS lebih berfokus pada penanganan kasus darurat (siswa sakit mendadak, pusing, luka) dan belum menyentuh aspek pencegahan melalui pemeriksaan berkala. Mereka juga mengakui belum pernah melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kinerja

petugas UKS. *"Kami lebih sering mengecek kotak P3K atau memastikan ruang UKS bersih. Tapi untuk evaluasi apakah pemeriksaan kesehatan rutin sudah berjalan atau belum, sejauhny kami belum pernah melakukan rapat khusus membahas itu."* (Anggota Tim Pembina UKS, wawancara, 3 Mei 2025)

- e. Hasil Wawancara dengan Siswa Kelas 3 Sebanyak 7 dari 10 siswa kelas 3 yang diwawancarai menyatakan bahwa mereka belum pernah diperiksa tinggi badan, berat badan, atau mata selama tahun ajaran berjalan. Beberapa siswa bahkan tidak mengetahui fungsi ruang UKS dan belum pernah memanfaatkannya. *"Saya tidak pernah diukur tinggi sama Pak Guru di UKS. Tahu ruang UKS, itu tempat kalau sakit, tapi saya belum pernah masuk ke dalam."* (Siswa kelas 3, wawancara, 5 Mei 2025)

Karena sekolah belum melaksanakan pemeriksaan rutin, peneliti bekerja sama dengan guru PJOK untuk melakukan pemeriksaan kesehatan langsung terhadap seluruh siswa kelas 3 yang berjumlah 10 orang (5 laki-laki, 5 perempuan). Pemeriksaan meliputi Tajam penglihatan menggunakan alat tes mata (Snellen chart bentuk gambar); Berat badan menggunakan timbangan digital; Tinggi badan menggunakan microtoise. Hasil pemeriksaan disajikan dalam Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Mata, Berat Badan, dan Tinggi Badan Siswa Kelas 3 (n=10)

Kategori	Jumlah Siswa	Persentase
Penglihatan Normal	7	70%
Gangguan Penglihatan (kabur)	3	30%
Status Gizi Normal	6	60%
Kurang Gizi Ringan–Sedang	3	30%
Obesitas / Gemuk	1	10%

- a. Hasil Pemeriksaan Mata Dari 10 siswa kelas 3, sebanyak 7 siswa (70%) memiliki penglihatan normal, yaitu mampu membaca huruf atau gambar pada baris yang sesuai dengan usianya. Sementara itu, 3 siswa (30%) teridentifikasi mengalami gangguan penglihatan ringan (kabur), yaitu kesulitan membaca baris ke-4 dan ke-5 pada kartu *Snellen chart*. Ketiga siswa tersebut direkomendasikan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke puskesmas atau optik terdekat. Temuan ini sangat penting karena gangguan penglihatan yang tidak terdeteksi sejak dini dapat berdampak pada kesulitan membaca, menurunnya konsentrasi belajar, dan menurunnya prestasi akademik.
- b. Hasil Pemeriksaan Gizi (Indeks Massa Tubuh berdasarkan Umur) Berdasarkan pengukuran tinggi badan dan berat badan yang kemudian dihitung menggunakan standar kurva

pertumbuhan WHO (berdasarkan usia), diperoleh hasil 6 siswa (60%) memiliki status gizi normal (berat badan ideal sesuai tinggi badan dan usia). 3 siswa (30%) menunjukkan tanda-tanda kurang gizi ringan hingga sedang, yaitu berat badan kurang dari standar minimal untuk usianya. Dua di antaranya terlihat kurus secara fisik dan mengeluhkan mudah lelah saat pelajaran olahraga. 1 siswa (10%) mengalami obesitas/kelebihan berat badan yang cukup signifikan, yaitu berat badan berada di atas persentil 95 untuk usianya. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah gizi (baik kekurangan maupun kelebihan) dialami oleh 40% siswa kelas 3 (30% kurang gizi + 10% obesitas). Hal ini memerlukan intervensi berupa edukasi gizi, program sarapan bersama, serta kerja sama dengan orang tua dan puskesmas.

Untuk memudahkan pembaca memahami temuan dari wawancara dengan kelima informan, berikut disajikan Tabel 5:

Tabel 5. Ringkasan Temuan Wawancara Mendalam

No	Informan	Temuan Utama
1	Kepala Sekolah	UKS sudah difasilitasi dengan baik, namun pelaksanaan program belum maksimal. Koordinasi dengan puskesmas masih lemah.
2	Guru Pembina UKS	Petugas UKS pasif. Belum ada jadwal rutin pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan hanya insidental.
3	Petugas UKS	Mengaku kesulitan mengatur waktu karena merangkap tugas mengajar. Belum pernah mendapat pelatihan lanjutan tentang pemeriksaan kesehatan anak.
4	Tim Pembina UKS	Selama ini fokus pada penanganan darurat, bukan pencegahan. Belum pernah melakukan evaluasi menyeluruh terhadap program UKS.
5	Siswa Kelas 3	Sebagian besar (7 dari 10) belum pernah diperiksa tinggi badan, berat badan, atau mata. Beberapa siswa tidak mengetahui fungsi ruang UKS.

Berdasarkan triangulasi data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi, peneliti mengidentifikasi empat faktor penghambat utama pelaksanaan pemeriksaan kesehatan siswa kelas 3 di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya:

Tabel 6. Faktor Penghambat Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan

No	Faktor Penghambat	Penjelasan
1	Kurangnya keaktifan petugas UKS	Petugas UKS memiliki beban mengajar lain sehingga waktu untuk mengelola program UKS sangat terbatas. Tidak ada insentif atau penugasan khusus untuk UKS.
2	Belum ada jadwal pemeriksaan terintegrasi	Pemeriksaan kesehatan tidak masuk dalam kalender pendidikan tahunan. Tidak ada pembagian jadwal per semester.
3	Lemahnya koordinasi dengan puskesmas	Sekolah belum memiliki kerja sama formal dengan puskesmas setempat untuk pemeriksaan berkala dan penyuluhan kesehatan.

4	Tidak ada pelatihan lanjutan	Petugas UKS dan guru pembina belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pemeriksaan kesehatan anak, pencatatan status gizi, atau penggunaan alat tes mata.
---	------------------------------	--

Peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap buku catatan UKS dan kalender pendidikan SDN Tanah Kali Kedinding V tahun ajaran 2024/2025. Hasilnya adalah Buku catatan UKS: Hanya berisi 12 entri kunjungan siswa selama periode Januari–April 2025. Semua entri adalah kasus ringan (pusing, demam ringan, luka lecet). Tidak ada satu pun catatan tentang hasil pemeriksaan tinggi badan, berat badan, atau mata. Kalender pendidikan: Tidak ditemukan jadwal khusus yang mencantumkan kegiatan "Pemeriksaan Kesehatan Berkala" atau "UKS Goes to Class". Hal ini memperkuat temuan bahwa pemeriksaan kesehatan rutin belum menjadi program prioritas sekolah.

Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi terstruktur yang dilakukan di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya, ditemukan bahwa secara fisik fasilitas Unit Kesehatan Sekolah (UKS) tergolong memadai. Ruang UKS tersedia dalam ukuran 3×4 meter dengan kondisi bersih, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup, serta dilengkapi dengan tempat tidur darurat, kotak P3K yang berisi obat-obatan dasar, timbangan digital, alat ukur tinggi badan (microtoise), dan alat tes mata berbentuk gambar (Snellen chart untuk anak). Semua fasilitas tersebut dalam kondisi berfungsi baik. Namun, kelemahan utama ditemukan pada aspek dokumentasi, di mana buku catatan UKS hanya berisi log kunjungan siswa dengan keluhan sakit ringan seperti pusing atau luka lecet, sama sekali tidak terdapat catatan hasil pemeriksaan berkala seperti tinggi badan, berat badan, maupun tajam penglihatan.

Temuan ini perlu dikaji dengan merujuk pada pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) yang menyatakan bahwa standar minimal fasilitas UKS di sekolah dasar meliputi ruang UKS yang layak, tempat tidur, kotak P3K, alat ukur tinggi dan berat badan, serta alat pemeriksaan mata sederhana. Lebih lanjut, Supariasa dkk. (2016) menegaskan bahwa pemeriksaan status kesehatan peserta didik harus ditunjang oleh fasilitas kesehatan sekolah yang memadai agar pelayanan dapat berjalan optimal. Dengan demikian, ketersediaan fasilitas fisik merupakan syarat perlu (*necessary condition*) tetapi bukan syarat cukup (*sufficient condition*) bagi keberhasilan program UKS. World Health Organization (2018) dalam *global standards and guidelines*-nya juga menekankan bahwa keberhasilan layanan kesehatan sekolah sangat bergantung pada manajemen pencatatan dan pelaporan (*recording*

and reporting system). Tanpa dokumentasi yang baik, sekolah tidak dapat memantau tren kesehatan siswa, mengevaluasi efektivitas program, atau merujuk kasus yang memerlukan penanganan lanjutan. Dengan demikian, temuan di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya menunjukkan adanya kesenjangan antara kesiapan fisik dan kesiapan fungsional. Meskipun semua alat tersedia, ketiadaan catatan hasil pemeriksaan berkala mengindikasikan bahwa program pemeriksaan kesehatan belum berjalan secara sistematis. Hal ini sejalan dengan penelitian Novariana dkk. (2018) di Bandar Lampung yang menemukan bahwa banyak sekolah memiliki fasilitas UKS yang cukup, tetapi pengelolaan Trias UKS masih lemah, khususnya pada aspek pelayanan kesehatan preventif dan pencatatan.

Hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan mengungkapkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan kesehatan siswa kelas 3 di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya belum menjadi program rutin yang terjadwal dalam kalender pendidikan sekolah. Guru Pembina UKS mengakui bahwa selama tahun ajaran 2024/2025 berjalan, belum pernah dilakukan pemeriksaan tinggi badan, berat badan, dan mata secara serentak untuk seluruh siswa kelas 3. Pemeriksaan hanya bersifat insidental, misalnya ketika ada siswa yang mengeluhkan penglihatan kabur atau terlihat sangat kurus. Hal ini diperkuat oleh pernyataan siswa kelas 3, di mana 7 dari 10 siswa menyatakan bahwa mereka belum pernah diperiksa tinggi badan, berat badan, atau mata selama tahun ajaran berjalan. Bahkan, beberapa siswa tidak mengetahui fungsi ruang UKS dan belum pernah memanfaatkannya.

Temuan ini perlu dipahami dalam kerangka Trias UKS yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). Trias UKS mencakup tiga pilar utama, yaitu pendidikan kesehatan (pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat), pelayanan kesehatan (pemeriksaan berkala, pertolongan pertama, dan rujukan), serta pembinaan lingkungan sehat (sanitasi dan kebersihan sekolah). Pemeriksaan berkala termasuk dalam pilar pelayanan kesehatan preventif, yang bertujuan untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan, gizi, dan penglihatan. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2020) dalam Gerakan Sekolah Sehat menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan minimal harus dilakukan dua kali dalam satu tahun ajaran (awal dan akhir semester), idealnya dengan melibatkan tenaga kesehatan dari puskesmas. Penelitian Lestari (2020) di SDN Kebonagung membuktikan bahwa sekolah yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan rutin dan memanfaatkan ruang UKS secara optimal mengalami penurunan kasus sakit ringan hingga 40% dibandingkan sekolah yang tidak memiliki jadwal rutin. Dengan demikian, temuan di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya menunjukkan bahwa pilar pelayanan preventif dalam Trias UKS belum diimplementasikan.

Sekolah masih terjebak pada pendekatan kuratif (pengobatan saat sakit) dan belum beralih ke pendekatan promotif-preventif (pencegahan dan deteksi dini). Padahal, deteksi dini gangguan penglihatan dan gizi pada usia sekolah dasar (7–9 tahun) sangat krusial mengingat periode ini merupakan masa pertumbuhan pesat sebagaimana ditegaskan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014).

Karena sekolah belum melaksanakan pemeriksaan rutin, peneliti bekerja sama dengan guru PJOK melakukan pemeriksaan langsung terhadap seluruh siswa kelas 3 yang berjumlah 10 orang. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 7 siswa (70%) memiliki penglihatan normal, sementara 3 siswa (30%) teridentifikasi mengalami gangguan penglihatan ringan (kabur), yaitu kesulitan membaca baris ke-4 dan ke-5 pada kartu Snellen chart. Untuk status gizi, berdasarkan pengukuran tinggi badan dan berat badan yang dihitung menggunakan standar kurva pertumbuhan WHO, ditemukan bahwa 6 siswa (60%) memiliki status gizi normal, 3 siswa (30%) menunjukkan tanda-tanda kurang gizi ringan hingga sedang, dan 1 siswa (10%) mengalami obesitas atau kelebihan berat badan yang cukup signifikan. Dengan demikian, secara keseluruhan 30% siswa kelas 3 mengalami gangguan penglihatan dan 40% siswa (30% kurang gizi ditambah 10% obesitas) memiliki masalah gizi.

Temuan ini perlu dikaji dengan merujuk pada teori status gizi dari Supriasa dkk. (2016) yang menyatakan bahwa status gizi anak usia sekolah dasar dipengaruhi oleh asupan makanan, pola asuh orang tua, serta pengetahuan gizi keluarga. Kurang gizi pada anak dapat menyebabkan gangguan konsentrasi belajar, mudah lelah dan sakit, penurunan prestasi akademik, serta hambatan pertumbuhan fisik. Sementara itu, obesitas pada anak juga menjadi masalah serius karena berisiko menyebabkan diabetes tipe 2, hipertensi, dan masalah psikososial akibat perundungan oleh teman sebaya. Untuk gangguan penglihatan, World Health Organization (2018) melaporkan bahwa sekitar 19 juta anak di dunia mengalami gangguan penglihatan yang tidak terdeteksi. Gangguan penglihatan yang tidak dikoreksi (misalnya dengan kacamata) dapat menyebabkan kesulitan membaca papan tulis, sakit kepala dan kelelahan mata, penurunan motivasi belajar, serta dampak jangka panjang pada prestasi akademik. Penelitian Wahyuni dan Putra (2022) di Surabaya juga menemukan bahwa prevalensi gangguan penglihatan pada siswa SD mencapai 25–35%, dengan penyebab utama adalah kurangnya pemeriksaan rutin dan minimnya kesadaran orang tua untuk memeriksakan mata anak. Dengan demikian, temuan 30% gangguan penglihatan dan 40% masalah gizi di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya merupakan angka yang tidak dapat diabaikan. Di kelas dengan 10 siswa, angka tersebut berarti 3 siswa sulit melihat papan tulis dan 4 siswa memiliki

berat badan tidak ideal. Jika tidak segera ditindaklanjuti, kondisi ini akan berdampak negatif pada proses belajar mengajar dan perkembangan holistik siswa. Meskipun penelitian ini hanya melibatkan 10 siswa sehingga angka tersebut belum dapat digeneralisasi ke seluruh populasi sekolah, temuan ini memberikan alarm awal (*early warning*) bahwa masalah kesehatan cukup signifikan terjadi dan memerlukan intervensi segera.

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi empat faktor penghambat utama yang menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan pemeriksaan kesehatan siswa kelas 3 di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya. Pertama, kurangnya keaktifan petugas UKS karena petugas memiliki beban mengajar lain sehingga waktu untuk mengelola program UKS sangat terbatas. Petugas UKS mengaku kesulitan mengatur waktu dan belum pernah mendapatkan pelatihan lanjutan tentang prosedur pemeriksaan kesehatan anak usia sekolah dasar. Kedua, belum adanya jadwal pemeriksaan yang terintegrasi dalam kalender pendidikan sekolah, sehingga pemeriksaan kesehatan tidak pernah tercantum sebagai kegiatan rutin semesteran. Ketiga, lemahnya koordinasi dengan puskesmas setempat. Sekolah belum memiliki kerja sama formal dengan puskesmas untuk pemeriksaan berkala dan penyuluhan kesehatan. Keempat, tidak adanya pelatihan lanjutan bagi petugas UKS dan guru pembina tentang pemeriksaan kesehatan anak, pencatatan status gizi, atau penggunaan alat tes mata.

Kajian teori dari Novariana dkk. (2018) menjelaskan bahwa keberhasilan pengelolaan UKS sangat bergantung pada faktor sumber daya manusia (SDM). Petugas UKS yang merangkap sebagai guru kelas seringkali mengalami *conflict of roles* (konflik peran) karena harus membagi waktu antara mengajar dan mengelola UKS. Selain itu, pelatihan berkelanjutan sangat diperlukan karena standar pelayanan kesehatan anak terus berkembang. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2020) menekankan bahwa salah satu indikator keberhasilan Gerakan Sekolah Sehat adalah adanya jadwal terintegrasi antara program UKS dengan kalender pendidikan. Pemeriksaan kesehatan harus dicantumkan sebagai kegiatan rutin semesteran, bukan kegiatan insidental. Selanjutnya, kerja sama dengan puskesmas merupakan komponen kunci dalam program UKS. Puskesmas berperan dalam menyediakan tenaga kesehatan (dokter, perawat), melakukan rujukan, serta memberikan penyuluhan. Tanpa kerja sama yang baik, program UKS akan berjalan sendiri tanpa dukungan profesional. Dengan demikian, temuan di SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya mencerminkan masalah klasik pengelolaan UKS di banyak sekolah dasar di Indonesia, yaitu fasilitas ada, tetapi SDM dan sistemnya lemah. Petugas UKS yang merangkap tugas mengajar tidak memiliki waktu khusus untuk merencanakan dan melaksanakan pemeriksaan berkala. Ketidakhadiran jadwal

terintegrasi menyebabkan program UKS menjadi kegiatan pinggiran (*peripheral activity*) yang mudah dilupakan. Lemahnya koordinasi dengan puskesmas semakin memperparah situasi, karena sekolah seharusnya dapat mengundang tenaga kesehatan dari puskesmas setidaknya satu kali dalam satu semester untuk melakukan pemeriksaan massal dan penyuluhan. Fakta bahwa tidak ada kerja sama yang intensif menunjukkan bahwa program UKS belum menjadi prioritas bersama antara sektor pendidikan dan kesehatan.

Berdasarkan seluruh temuan yang telah diuraikan, penelitian ini memberikan implikasi bahwa SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya sebenarnya memiliki potensi besar untuk mewujudkan sekolah sehat, karena fondasi fasilitas fisik sudah memadai. Yang diperlukan adalah aktivasi sistem dan sumber daya manusia, bukan membangun fasilitas baru. Beberapa langkah strategis yang dapat dilakukan antara lain: pertama, mengaktifkan kembali fungsi petugas UKS dengan pembagian tugas yang jelas dan pemberian insentif moral atau penugasan khusus. Kedua, menyusun jadwal pemeriksaan kesehatan rutin minimal dua kali dalam satu tahun ajaran (awal dan akhir semester) yang terintegrasi dalam kalender pendidikan sekolah. Ketiga, melatih dokter kecil yang melibatkan siswa kelas 3 sebagai kader kesehatan sebaya. Keempat, menjalin kerja sama formal dengan puskesmas setempat untuk pemeriksaan berkala, rujukan, dan penyuluhan kesehatan.

Kajian teori dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2020) mendefinisikan Sekolah Sehat sebagai sekolah yang tidak hanya memiliki lingkungan fisik yang bersih dan aman, tetapi juga menyelenggarakan program kesehatan preventif dan promotif secara berkelanjutan. Salah satu indikator sekolah sehat adalah terlaksananya pemeriksaan kesehatan berkala bagi seluruh siswa. Konsep dokter kecil (atau kader kesehatan remaja) merupakan strategi yang terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan di kalangan siswa. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), dokter kecil adalah siswa yang dilatih untuk menjadi contoh dan agen perubahan dalam perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah. Pelibatan siswa kelas 3 sebagai kader kecil sangat strategis karena mereka berada pada masa transisi dari ketergantungan menuju kemandirian. Dengan demikian, SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya memiliki peluang besar untuk bertransformasi menjadi sekolah sehat. Dengan mengaktifkan petugas UKS, menyusun jadwal rutin, melatih dokter kecil, dan menggandeng puskesmas, sekolah dapat mengatasi masalah yang telah teridentifikasi (30% gangguan penglihatan dan 40% masalah gizi) secara sistematis. Rekomendasi yang diajukan bukan sekadar saran normatif, melainkan keharusan sistemik yang didasarkan pada bukti lapangan dan kajian teori yang kuat. Dengan implementasi rekomendasi tersebut, UKS dapat

berperan maksimal dalam mendukung tumbuh kembang siswa secara sehat dan holistik, sekaligus mewujudkan cita-cita sekolah sehat yang tidak hanya unggul dalam aspek akademik tetapi juga dalam derajat kesehatan peserta didiknya.

KESIMPULAN

Kesehatan di lingkungan sekolah dasar adalah fondasi penting bagi tumbuh kembang optimal anak dan keberhasilan mereka dalam belajar. Pembahasan ini menyoroti berbagai isu kesehatan krusial yang dihadapi siswa, mulai dari masalah gizi, kebersihan, penyakit menular, kesehatan gigi dan mulut, hingga kesehatan jiwa dan keselamatan. Isu-isu ini secara signifikan memengaruhi performa akademik dan kualitas hidup siswa secara keseluruhan. Program-program seperti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) memainkan peran vital dalam mempromosikan dan melindungi kesehatan siswa melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dasar, dan penciptaan lingkungan sekolah yang sehat. Namun, implementasinya masih menghadapi tantangan signifikan seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya kesadaran, dan perlunya peningkatan kapasitas tenaga pendidik.

Untuk ke depannya, penguatan program UKS, peningkatan pelatihan guru, pengembangan pendidikan kesehatan yang inovatif, serta kolaborasi erat antara sekolah, orang tua, dan masyarakat sangatlah krusial. Penelitian lebih lanjut juga diperlukan untuk mengevaluasi dampak intervensi kesehatan sekolah secara jangka panjang dan mengembangkan kebijakan berbasis bukti. Singkatnya, berinvestasi pada kesehatan anak usia sekolah dasar adalah investasi jangka panjang bagi masa depan individu dan bangsa. Dengan upaya kolektif dan strategis, kita bisa menciptakan lingkungan sekolah yang tidak hanya mendidik, tetapi juga secara aktif menyehatkan anak-anak kita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, penelitian dan penyusunan artikel ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada Kepala Sekolah, Guru Pembina UKS, Petugas UKS, Tim Pembina UKS, serta seluruh siswa kelas 3 SDN Tanah Kali Kedinding V Surabaya yang telah berpartisipasi aktif dan memberikan dukungan penuh selama pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan pengumpulan data. Tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, orang tua siswa, serta semua pihak yang telah membantu kelancaran kegiatan ini, baik secara moril maupun materil. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan

manfaat bagi peningkatan kualitas program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan terwujudnya sekolah yang sehat di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anuntaseree, W., et al. (2011). Allergic rhinitis and its impact on sleep quality and school performance in children. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 29(2), 131-137.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324-473.
- Depdiknas & Depkes RI. (2005). *Pedoman pelaksanaan usaha kesehatan sekolah (UKS)*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Johana, E. P. (2012). *Psikologi terapan melintas batas disiplin ilmu*. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman pemantauan status gizi anak usia sekolah*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan nasional konsumsi makanan dan minuman anak sekolah dasar di perkotaan*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lee, R. M., & Gortmaker, S. L. (2022). School-based health interventions: A 3-year longitudinal study of obesity prevention. *American Journal of Public Health*, 112(3), 445-453.
- Lestari, S., & Wijayanti, D. (2022). Gambaran kebersihan telinga pada anak sekolah dasar di wilayah perkotaan Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(2), 112-120.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(Suppl 1), 3-24.

- Popkin, B. M., Corvalan, C., & Grummer-Strawn, L. M. (2020). Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *The Lancet*, 395(10217), 65-74.
- Powell, C., et al. (2016). Vision screening for correctable visual acuity deficits in school-age children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD005023.
- Puspitasari, D., dkk. (2020). Pengaruh permainan edukatif terhadap pengetahuan kebersihan diri anak sekolah dasar. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 89-97.
- Rahmawati, A. (2021). Pelatihan guru sebagai agen kesehatan sekolah: Evaluasi program UKS di Surabaya. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 23-34.
- Riskesdas. (2018). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Scrimshaw, N. S. (2003). Historical concepts of interactions, synergism and antagonism between nutrition and infection. *The Journal of Nutrition*, 133(1), 316S-321S.
- Sitorus, R. S., dkk. (2020). Prevalensi gangguan penglihatan pada anak sekolah dasar di Jakarta. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 70(4), 221-228.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahyuni, D., dkk. (2019). Pengaruh serumen terhadap ambang pendengaran pada anak usia sekolah. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 145-152.
- WHO. (2006). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021). *Guidelines on school health services*. Geneva: World Health Organization.