

**PERINTISAN MODEL SEKOLAH SEHAT
DI SEKOLAH DASAR SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN
WARGA SEKOLAH DI KABUPATEN PANGKEP
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Oleh:
Pawennari Hijjang*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan merintis sekolah sehat di Sekolah Dasar untuk meningkatkan status kesehatan warga sekolah khususnya murid-murid Sekolah Dasar. Sekolah sehat meliputi beberapa indikator, yaitu kesehatan fisik, kesehatan sosial, dan kesehatan psikis. Secara ideal ketiga dimensi kesehatan tersebut harus hadir secara bersama untuk menunjang proses belajar mengajar di sekolah. Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipasi, fokus grup diskusi (FGD) dan studi dokumentasi. Lokasi penelitian ditentukan secara purposive pada 15 (lima belas) Sekolah Dasar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi Sekolah Dasar di kepulauan, pegunungan dan daratan ditemukan adanya perbedaan. Sekolah Dasar di daratan lebih memenuhi syarat lingkungan sehat dibandingkan dengan Sekolah Dasar di kepulauan dan Sekolah Dasar di pegunungan. Dimensi kesehatan sosial seperti kebiasaan berpakaian, kebiasaan makan dan jajan, kebiasaan bermain, kebiasaan membersihkan lingkungan sekolah, kebiasaan membersihkan diri, dan kebiasaan berinteraksi dengan warga sekolah menunjukkan adanya variasi antara Sekolah Dasar di daratan, Sekolah Dasar di kepulauan, dan Sekolah Dasar di pegunungan. Kesiapan psikis anak dalam proses pembelajaran pada setiap kategori Sekolah Dasar memperlihatkan adanya persamaan, misalnya ada murid yang lambat menerima dan memahami pelajaran, ada murid yang pintar dan cepat memahami pelajaran, ada murid yang pendiam dan tidak banyak bergaul, ada murid yang lincah dan gampang bergaul. Usaha sekolah dalam menciptakan kondisi lingkungan sekolah yang sehat menunjukkan bahwa Sekolah Dasar di daratan mempunyai ide-ide kreatif dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dibandingkan dengan Sekolah Dasar di kepulauan dan Sekolah Dasar di pegunungan.

Kata Kunci: Perintisan, Model, Sekolah Sehat, Kesehatan, Pendidikan, lingkungan

A. Latar Belakang

Sebagai salah satu prasyarat (*pre-requisite*) bagi penyelenggaraan kegiatan belajar mengajar yang efektif, maka seyogyanya masalah kesehatan personal dan kesehatan wilayah mendapat perhatian yang memadai. Dalam hubungan ini, model sekolah sehat di sekolah dasar harus dirancang sedemikian rupa agar dapat diterapkan dalam upaya meningkatkan “status kesehatan” warga sekolah,

khususnya status kesehatan murid-murid sekolah dasar yang memang masih memerlukan bantuan.

Sekolah sehat meliputi beberapa dimensi penilaian yaitu kesehatan fisik, kesehatan sosial dan psikis. Ini berarti konsep sekolah sehat mengacu pada definisi kesehatan dari World Health Organization (WHO) yang menggambarkan kesehatan secara luas sebagai keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Warga sekolah diharapkan memiliki tiga dimensi sehat yaitu : dimensi medis, sosial dan psikologi yang dapat digolongkan dalam status kesehatan yang normal. Secara ideal ketiga dimensi kesehatan tersebut harus hadir secara bersama untuk menunjang proses belajar mengajar di sekolah di berbagai jenjang.

Secara umum, gambaran keadaan kesehatan anak sekolah usia 5-14 tahun, berdasarkan hasil survey kesehatan rumah tangga adalah: influenza 23,34%, infeksi pernafasan akut 13,31%, infeksi kulit empisema dan asma 4,56%, scabies 4,31%, penyakit kulit dan jaringan bawah kulit 4,14%, radang usus mencret 3,23%, radang telinga tengah dan radang mastoid 2,65% dan penyakit gigi dan jaringan penyangga 2,32% (Hijjang, 2008).

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, baik oleh Departemen Kesehatan, Depdiknas, Departemen Agama dan instansi-instansi lainnya, dapat disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan yang ditemukan adalah : (a) prinsip hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik pada umumnya belum mencapai tingkat yang diharapkan; (b) keadaan sanitasi wilayah sekolah masih kurang memadai; (c) sarana dan prasarana penunjang upaya kesehatan di sekolah belum memadai, baik ditinjau dari segi kuantitatif maupun ditinjau dari segi kualitatif; (d) tingkat pengetahuan murid tentang kesehatan, nilai, sikap dan keterampilan murid untuk hidup sehat masih belum mencapai tingkat yang diharapkan; dan (e) tenaga pembina, pendidik dan petugas kesehatan masih dirasakan kurang.

Dengan beragamnya masalah kesehatan yang dialami oleh anak didik, maka seyogianya perencanaan sekolah sehat direalisasikan dengan menekankan pada dorongan peserta didik untuk menerapkan kesehatan personal, menciptakan wilayah kehidupan sekolah yang sehat dan menciptakan atmosfir kelas yang sehat dalam upaya menunjang proses belajar yang kondusif.

Banyaknya anak-anak sekolah patologis (*tidak sehat*) sebagai akibat konsumsi makanan yang terlalu banyak sehingga kalori yang dikonsumsi juga lebih banyak dari yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jangka waktu sangat lama. Kegemukan (*obesitas*) merupakan tanda-tanda pertama gizi lebih yang diamati (Suharjo, Harper, Deaton, Driske, 1985).

Kejadian gizi lebih pada anak akan menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas, timbulnya kecenderungan rasa kantuk pada anak, rendahnya konsentrasi sehingga mengakibatkan rendahnya prestasi belajar anak. Disamping

itu, beberapa penyakit akan cenderung terjadi, antara lain: tekanan darah tinggi (hipertensi), penyakit jantung serta penyakit lainnya (Briggs dan Calleway, 1989).

Masalah gizi buruk dan kesehatan dapat terjadi pada anak sebagai akibat buruknya sanitasi wilayah dan masih rendahnya tingkat sosial ekonomi. Keadaan ini kemudian diperberat lagi oleh perilaku keluarga yang kurang membiasakan anak makan pagi sebelum berangkat ke sekolah, tidak jajan di sekolah dan kurangnya dukungan kebersihan dan kesehatan personal. Padahal kekurangan gizi menyebabkan tingginya angka mordibitas (*kesakitan*) dan angka mortalitas (*kematian*), kekurangan gizi menurut Muhilal (2000) akan menyebabkan turunya daya tahan tubuh sehingga kelompok yang rentan, terutama bayi dan anak balita akan mudah terserang berbagai penyakit infeksi. Tingginya angka infeksi, menyebabkan tingginya angka kematian. Sedangkan dampak jangka panjang adalah rendahnya kualitas sumberdaya manusia generasi yang akan datang dilihat dari aspek kecerdasan, kreativitas dan produktivitas sehingga menjadi generasi yang tidak mampu bersaing secara global atau disebut juga sebagai generasi yang hilang sewaktu mereka mencapai usia dewasa.

Pengabaian terhadap isu sekolah sehat, merupakan pengingkaran terhadap *convention on the rights of the Child* 1989 yang menyatakan, bahwa hak asasi setiap anak untuk memperoleh derajat kesehatan yang baik serta makanan yang cukup, terutama makanan bergizi, karena memperoleh makanan yang bergizi merupakan hak setiap anak, maka program perbaikan masalah gizi seharusnya menjadi prioritas utama (Sani, 2006).

Kesadaran akan pentingnya sekolah sehat sebagai faktor pendukung proses belajar mengajar yang efektif, mengharuskan dilaksanakannya penelitian ini yang secara spesifik memusatkan perhatiannya pada masalah kesehatan sekolah yang bertujuan untuk mengetahui (a) dimensi kesehatan sosial, (b) kesiapan psikis anak dalam pembelajaran, (c) usaha sekolah dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, dan (d) analisis model sekolah sehat.

KAJIAN TEORI

A. Konsep Sekolah Sehat

Sebagai suatu konsep, sekolah sehat tidak hanya meliputi kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan dalam arti sosial dan psikis. Ini berarti konsep sekolah sehat mengacu pada definisi kesehatan dari World Health Organization (WHO) yang menggambarkan kesehatan secara luas sebagai keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Warga sekolah diharapkan memiliki tiga dimensi sehat yaitu : dimensi medis, sosial dan psikologi yang dapat digolongkan dalam status kesehatan yang normal. Secara ideal ketiga dimensi kesehatan tersebut

harus hadir secara bersama untuk menunjang proses belajar mengajar di sekolah di berbagai jenjang.

Kesehatan secara fisik meliputi kesehatan anak (*physical endurance*) yang didukung oleh asupan gizi, kesehatan dalam arti terbatas dari berbagai penyakit. Kesehatan sosial, secara sosiologis, berkaitan erat dengan ekspose peserta didik dengan wilayah sosial yang cenderung bersifat “deviant” seperti di daerah pasar atau tempat-tempat keramaian lainnya. Sekolah-sekolah seperti ini cenderung berlokasi di kota-kota besar. Kesehatan dalam arti psikologi, amat berkaitan dengan citra diri (*self concept*) seorang anak.

Beberapa definisi lainnya tentang Sekolah sehat adalah sekolah yang secara terus menerus menguatkan kapasitasnya sebagai tempat yang sehat untuk tinggal, belajar dan bekerja. Kesehatan tidak hanya berupa keadaan tanpa penyakit tetapi merupakan keadaan sehat baik secara fisik, sosial dan emosional. Sekolah sehat adalah sekolah yang mengikutsertakan para petugas kesehatan dan pendidikan, guru, murid, orang tua, dan tokoh masyarakat dalam upaya mempromosikan kesehatan. Sekolah sehat adalah sekolah yang berupaya menciptakan wilayah yang sehat dan aman. Sekolah sehat adalah sekolah yang memberikan pendidikan keterampilan dasar kesehatan. Sekolah sehat adalah sekolah yang menyediakan akses pelayanan kesehatan. Sekolah sehat adalah sekolah yang menerapkan kebijakan dan praktik promosi kesehatan (Depkes, 2004).

B. Dimensi Perilaku Kesehatan

Kebutuhan akan status kesehatan yang normal bagi seorang individu adalah suatu dambaan, tetapi untuk mencapai status sehat yang normal, sehat fisik, sosial dan psikologis, bukanlah suatu pekerjaan mudah. Hal ini disebabkan oleh 4 faktor, yaitu (a) faktor wilayah; (b) faktor perilaku; (c) faktor fasilitas pelayanan kesehatan; dan (d) faktor bawaan.

Namun demikian, faktor perilaku mempunyai pengaruh yang paling besar, disamping pengaruh langsung terhadap kesehatan, juga karena faktor perilaku berpengaruh tidak langsung melalui faktor wilayah. Sebagaimana dikemukakan oleh para ahli, bahwa manusia sehat akan menciptakan wilayah sehat dan wilayah sehat akan meningkatkan kreativitas manusia (Eckholm, 1985).

Menurut Azwar (1979), peranan wilayah dalam menimbulkan penyakit dibedakan atas empat macam, yaitu: (a) sebagai faktor predisposisi; (b) sebagai penyebab secara langsung; (c) sebagai medium transmisi penyakit; dan (d) sebagai faktor yang mempengaruhi perjalanan suatu penyakit.

Dalam hubungannya dengan faktor perilaku, Green mengemukakan bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor non perilaku (*non behavior cause*). Perilaku sebagaimana dikemukakan oleh Bates dan Winder (1984), bahwa “*Behavior is the term used to described*

how an individual interact with his or environment". Di sini, titik berat perilaku dapat diketahui dari cara seseorang berbuat (*act*), bereaksi (*react*) dan berperan dalam menghadapi suatu situasi atau stimulus dari orang lain maupun wilayahnya. Berdasarkan pengertian perilaku di atas, maka perilaku kesehatan diartikan sebagai hal-hal yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pengertian perilaku kesehatan, dikemukakan oleh Bates dan Winder (1984) sebagai "*ways in which people act, react, and function in particular manners related to their health status*". Pengertian lain yang terkait adalah status kesehatan menurut Smet (1994) adalah keadaan kesehatan pada waktu tertentu. Karena itu, status kesehatan tidak sama dengan perilaku kesehatan. Bagaimanapun, persepsi seseorang terhadap status atau persepsi peningkatan, kesembuhan atau perubahan lain pada status kesehatan adalah perilaku kesehatan. Artinya perilaku kesehatan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan.

Lewin (dalam Mico and Ross, 1975) menyatakan, perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restraining force*). Jadi diperlukan tiga cara mengefektifkan perubahan yaitu, (a) memperkuat "*driving forces*" dengan menggalakkan pendidikan, penyuluhan, bahkan peraturan dan perundang-undangan; (b) mereduksi "*restraining force*" dengan cara mengikutsertakan masyarakat dalam memecahkan masalah-masalah mereka. Cara ini mengurangi kekuatan-kekuatan penahan yang ada pada diri masyarakat tersebut; (c) melalui kombinasi keduanya, dengan cara melakukan pendidikan atau penyuluhan, disamping melibatkan masyarakat dalam upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

Cara yang sama dikemukakan oleh Festinger (Safarino, 1990), yaitu dengan melakukan suatu "*cognitive dissonance*". Suatu cara mengganggu keseimbangan kemantapan pemahaman yang dimiliki oleh seseorang. Sudah barang tentu hal ini dilakukan secara terencana dan berkesinambungan sehingga memungkinkan terjadinya perubahan perilaku.

C. Pendidikan Kesehatan dan Kesehatan Anak

Menyadari kompleksitas masalah kesehatan, menyebabkan timbulnya suatu kesadaran dikalangan para ilmuwan *social medicine* untuk menciptakan pendekatan dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat, melalui pendekatan baru pendidikan kesehatan dalam sistem perawatan kesehatan (WHO, 1982).

Pendekatan baru pendidikan kesehatan, mengacu pada prinsip bahwa (a) ilmu pengetahuan dan teknologi dapat menunjang perbaikan status kesehatan, hanya jika warga masyarakat menjadi mitra bagi petugas kesehatan; (b) kegiatan pendidikan dan informasi kesehatan harus diarahkan sedemikian rupa untuk

meningkatkan peran serta individu dan masyarakat, serta berupaya menanamkan kepercayaan diri sendiri akan kemampuan dalam meningkatkan perilaku kesehatan, menyangkut kesehatan keluarga, gizi, kesehatan wilayah, gaya hidup sehat serta pengawasan dan pencegahan penyakit.

Mico dan Ross (1975) mengemukakan, bahwa pendidikan kesehatan berupaya menetapkan kegiatan di lapangan dalam menciptakan dan mengembangkan kemampuan individu maupun kelompok (komunitas) untuk melibatkan dan meningkatkan kesadaran diri dalam masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan dalam hal ini merupakan komponen dari upaya promosi kesehatan, sebagaimana didefinisikan oleh WHO (dalam Smet, 1994) bahwa promosi kesehatan adalah sebuah proses yang memungkinkan pada individu dan masyarakat untuk meningkatkan kontrol tentang diterminan-determinan kesehatan, sehingga kesehatannya dapat diperbaiki. Hal ini dilakukan dengan melibatkan dan meningkatkan kualitas perilaku kesehatan dan gaya hidup sehat dalam upaya pencegahan dan pengawasan penyakit. Pada dasarnya proses perubahan perilaku melalui intervensi pendidikan, bertujuan untuk menggugah kesadaran akan adanya masalah. Pada gilirannya, hal ini akan menimbulkan daya tarik, perhatian, minat dan keinginan untuk memperoleh lebih banyak informasi yang pada akhirnya dapat menolong seseorang atau kelompok masyarakat meningkatkan status kesehatannya.

Intervensi pendidikan kesehatan terhadap masalah kesehatan anak tertentu memerlukan strategi tersendiri, sebagai akibat ketidaktahuan dan kesadaran anak terhadap kesehatan relatif masih terbatas. Menurut Eiser (dalam Smet, 1994) semua anak perlu mengembangkan sikap-sikap positif terhadap perawatan diri dan perilaku kesehatan mereka. Karena itu, para orang tua dan anak perlu didorong agar menjadi bertanggung jawab atas masalah kesehatannya. Sedikit diperlukan pengetahuan agar anak dapat memikul tanggung jawab sendiri.

Galun dan Rosenthal (dalam Smet, 1994), menekankan perlunya melukiskan perubahan-perubahan kognitif anak-anak dalam proses memahami badan. Pengetahuan dan sikap-sikap terhadap badan, penting dengan alasan: (1) pendidikan kesehatan yang efektif tergantung pada pengetahuan anatomi dan fisiologi secara tepat; (2) komunikasi dengan anak-anak yang menderita sakit kronis : keterangan-keterangan tentang penyakit, pengobatannya dan konsekuensi-konsekuensi seharusnya tidak hanya berwujud versi buku-buku medis, melainkan dibuat cocok dengan status kognitif anak.

Dalam aspek pengembangan kepribadian anak, sekolah mempunyai pengaruh yang besar disamping keluarga. Hal ini disebabkan, untuk menjadi murid sekolah dasar, seorang anak harus memenuhi syarat-syarat tertentu, baik syarat biologis maupun psikologis. Anak-anak yang tidak memenuhi kedua syarat tersebut tidak akan mungkin dapat menyesuaikan anak adalah memberikan pendidikan kesusilaan, pendidikan kemasyarakatan (sosial) dan pendidikan agama.

Jika ketiga aspek pendidikan tersebut gagal, maka hampir dapat dipastikan anak-anak tersebut akan mengalami masalah sosial atau bahkan masalah psikis. Hal ini perlu dipahami, karena menurut Gunarsa (1985), beberapa tugas perkembangan usia 6-12 tahun antara lain adalah membentuk sikap-sikap tertentu terhadap dirinya sebagai pribadi yang memperkembangkan kemampuan-kemampuan dasar dalam membaca, menulis dan berhitung, memperkembangkan nurani, moralitas dan nilai, memperoleh kebebasan pribadi dan membentuk sikap-sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan institusi.

Tidak semua anak akan lancar dalam mencapai perkembangan yang optimal, karena pada kenyataannya gangguan dalam perkembangan akan selalu timbul. Jika kemudian perkembangan tersebut menyimpang dari norma-norma yang ada, ini akan berakibat timbulnya kesulitan dalam penyesuaian diri secara sosial, emosional dan kepribadiannya.

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan selama 4 (empat) bulan atau 120 hari kerja, dimulai pada minggu pertama bulan juli sampai pada minggu terakhir bulan november tahun 2009. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Pangkep berdasarkan pertimbangan geografis, karena Kabupaten Pangkep merupakan kabupaten yang terdiri dari beberapa pulau dan kondisi internal pendidikan yang berjalan secara baik. Setelah berkoordinasi dan berkonsultasi dengan pihak Bappeda dan Dinas Pendidikan Kabupaten Pangkep, maka dipilih 15 (lima belas) Sekolah Dasar dari berbagai wilayah di Kabupaten Pangkep yang dikategorikan sebagai wilayah kepulauan, pegunungan dan daratan sebagai sampel dalam penelitian ini.

B. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Teknik wawancara digunakan untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap peserta didik berkenaan dengan kesehatan personal dan kesehatan lingkungan serta beberapa masalah kesehatan yang terkait.

2. Fokus Grup Diskusi (FGD)

Teknik FGD dilakukan untuk memperoleh data mengenai pendapat dan persepsi peserta didik secara spontan tentang kesehatan pribadi dan kesehatan lingkungan serta upaya-upaya dalam memecahkan masalah kesehatan dan perbaikan status kesehatan.

3. Observasi

Teknik observasi digunakan untuk mengumpulkan data berkenaan dengan wilayah fisik sekolah, kesehatan lingkungan, gaya hidup atau perilaku nyata berkenaan dengan masalah kesehatan.

C. Pengolahan dan Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah model analisis induktif yang menekankan pentingnya analisis data kualitatif, yaitu analisis data yang dilakukan selama proses penelitian berlangsung atau sejak pertamakali berada di lapangan. Alur siklus interaktif dalam menganalisis data terdiri atas : (a) pengumpulan data yang menyangkut konsep sekolah sehat, perilaku warga sekolah yang berhubungan dengan pola hidup bersih dan sehat, serta kondisi psikis peserta didik yang berhubungan dengan kemampuan menyerap materi pembelajaran dan respon yang diberikan terhadap materi tersebut. (b) penyajian data yang berupa deskripsi yang berupa kalimat-kalimat yang menjelaskan temuan lapangan yang dilengkapi dengan data sekunder yang berupa tabel angka-angka maupun matriks, (c) reduksi data yang merupakan proses pengolahan data sehingga lebih memberikan pemahaman pada data, serta penarikan kesimpulan atau generalisasi terhadap hasil-hasil temuan

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Dimensi Kesehatan Sosial

Perilaku sehat warga sekolah yang maksud adalah perilaku yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari murid sekolah dasar yang berhubungan dengan kesehatan mereka. Hal sangat penting untuk diketahui dan dipahami karena akan sangat mempengaruhi standar kesehatan yang dimiliki oleh sekolah. Pentingnya perilaku sehat dapat dilihat dari efek positif yang ditimbulkan oleh perilaku tersebut yang nantinya akan berdampak pada prestasi dan kemampuan murid dalam menjalani proses pembelajaran di sekolah. Adapun hal-hal yang menjadi indikator penilaian terhadap perilaku sehat siswa atau murid sekolah adalah sebagai berikut:

1. Kebiasaan Berpakaian

Kebiasaan dalam berpakaian yang bersih senantiasa dapat mencegah murid untuk terkena penyakit kulit maupun penyakit lainnya yang berasal dari ketidakterbersihan dalam berpakaian. Selain itu kebersihan dan kerapian dalam berpakaian akan mempengaruhi perasaan murid di sekolah. Pakaian yang bersih membuat orang yang berpakaian bersih akan merasa ringan badannya menciptakan perasaan yang enak dan santai sehingga akan berdampak positif pada saat menjalani proses pembelajaran.

Murid-murid Sekolah Dasar yang berada di kepulauan dalam hal kebiasaan berpakaian umumnya sudah memahami bagaimana sebaiknya cara berpakaian yang bersih dan rapi, hal tidak terlepas dari pembelajaran yang selama ini diperoleh. Hasil pengamatan menunjukkan umumnya murid-murid sudah berpakaian bersih, hanya saja masih ada beberapa orang anak yang tidak rapi. Hasil wawancara dengan guru sekolah diperoleh data bahwa mereka ini umumnya tinggal jauh dari sekolah dan berjalan kaki kesekolah sehingga baju mereka sudah kusut sebelum masuk sekolah. Hasil wawancara dengan seorang murid Sekolah Dasar di Negeri 1 Ballang Lompo mengatakan “saya sudah diberitahu ibu guru bahwa baju harus dicuci setelah dipakai dua kali supaya tetap bersih”. Ungkapan ini dapat menjelaskan bahwa murid-murid sebenarnya sudah mendapat himbauan dari guru dan mereka juga sudah memahami hal tersebut.

Meskipun demikian ada juga murid yang tampak belum bersih dan rapi dalam berpakaian. Mereka ini tampak acuh dengan kondisinya dan tetap asik dengan kondisinya yang seperti itu. Menurut guru kelasnya, tidak mungkin guru memaksakan kehendak kemurid untuk mengikuti pola bahwa baju hanya bisa dipakai maksimal dua hari, karena murid-murid yang seperti ini memang berasal dari kalangan yang kurang mampu dan kelihatan bahwa orang tuanya tidak mengutamakan perhatiannya pada pendidikan anak, melainkan masih terfokus pada pada apa yang bisa dimakan untuk hari ini. Selain itu ada juga ungkapan dari murid Sekolah Dasar di wilayah kepulauan Kabupaten Pangkep mengatakan bahwa kalau baru keluar dari rumah pakaiannya masih rapi, namun jika sudah sampai di sekolah menjadi kusut karena jika sudah sampai disekolah saya tidak memperhatikan lagi kebersihan dan kerapian baju saya. (Wawancara dengan murid Sekolah Dasar Negeri 1 Ballang Lompo Kabupaten Pangkep).

Hasil penelitian terhadap murid yang berada di Sekolah Dasar kepulauan di Kabupaten pangkep yang umumnya anak-anak kurang mampu dari kalangan nelayan, memperlihatkan gejala yang sama bahwa latar belakang keluarga yang kurang mampu berdampak pada perilaku berpakaian sehari-hari murid. Mereka memahami bagaimana berpakaian yang bersih dan rapi, hanya saja kondisi yang memaksa untuk tidak mengikuti pola tersebut. Selain itu waktu untuk melakukannya ketika pulang sekolah sangat sedikit karena harus membantu orang tuanya bekerja.

Murid Sekolah Dasar di pegunungan Kabupaten Pangkep juga mengalami kendala yang sama. Meskipun jumlahnya lebih sedikit dibanding di kepulauan. Mereka umumnya berasal dari kalangan ekonomi lemah yang orang tuanya bekerja sebagai pedagang kecil dan buruh. Sedangkan murid-murid Sekolah Dasar yang berada di wilayah daratan/perkotaan secara umum sudah berpakaian bersih dan rapi. Hal ini sangat berhubungan dengan kondisi sekolah yang merupakan sekolah-sekolah favorit sehingga anak-anak yang masuk

disana umumnya juga dari kalangan menengah ke atas, meskipun demikian ada juga dari kalangan kurang mampu namun jumlahnya tidak seberapa.

Hasil wawancara dengan seorang guru kelas di Sekolah Dasar Negeri 3 Tonasa Kabupaten Pangkep diungkapkan bahwa pada tahun pertama dari segi berpakaian tidak dapat dibedakan antara murid dari kalangan berpenghasilan rendah, menengah maupun tinggi karena tahun-tahun pertama mereka masih seragam dalam berpakaian. Nanti pada bulan-bulan berikutnya baru mulai nampak dari cara berpakaian. Oleh karena itu setiap kesempatan guru-guru hanya dapat mengingatkan kepada murid-murid untuk selalu berpakaian rapi dan bersih, karena kondisi sosial ekonomi mereka terkadang menjadi salah satu penyebab sehingga cara berpakaian murid dari kalangan ekonomi lemah tidak dapat maksimal.

2. Kebiasaan Makan dan Jajan

Kebiasaan makan murid sangat mempengaruhi kesehatannya. Ketersediaan makanan yang higienis sangat mendukung dalam menciptakan kondisi fisik yang sehat bagi murid. Demikian pula sebaliknya perilaku makan atau jajan yang buruk yang terkait dengan membeli makanan atau asupan yang tidak bergizi yang kebanyakan dijual penjaja keliling. Hal ini terbukti ketika meneliti pada beberapa Sekolah Dasar di wilayah kepulauan, wilayah pegunungan, maupun wilayah daratan seperti di Sekolah Dasar Negeri 12 Malaka, Sekolah Dasar Negeri 13 Kassi dan Sekolah Dasar 4 Balocci, ada beberapa sekolah yang penjual keliling masih bebas keluar-masuk pekarangan sekolah dan kepala sekolah guru-guru maupun warga sekolah lainnya tidak berbuat apa-apa untuk mencegah hal ini.

Dampak dari kebiasaan ini sebenarnya disadari oleh guru-guru bahwa akan mengakibatkan terjadinya penyakit-penyakit seperti cacingan. Maupun penyakit lainnya yang bisa diakibatkan oleh bahan-bahan dari makanan jajanan itu, dibuat misalnya es dari air yang tidak dimasak, zat pewarna makanan dan lain-lain. Meskipun demikian di Sekolah Dasar lainnya ada juga yang menerapkan aturan yang ketat terhadap jajanan murid sekolah, misalnya di Sekolah Dasar Negeri 28 Tumampua, Pangkajene dan Sekolah Dasar Negeri 24 Kalibone, Minasatene memberlakukan aturan yang sangat ketat terhadap warga sekolah dimana diberlakukan larangan untuk tidak membeli makanan dari luar sekolah. Sedangkan di Sekolah Dasar Negeri 11 Pasui, Bungoro dan Sekolah Dasar Negeri 28 Tumampua, Pangkajene lebih moderat dengan memberlakukan aturan bahwa anak-anak dapat membeli makanan dari penjaja dari luar dengan syarat bahwa penjual tersebut telah mendapat izin dari kepala sekolah untuk jualan di wilayah sekolah.

Selain hal tersebut di atas yang paling penting juga bahwa semua murid disampaikan untuk sarapan pagi sebelum berangkat sekolah, sehingga ketika

sudah disekolah sudah tidak lagi jajan dan belajar tidak dalam keadaan perut kosong.

3. Kebiasaan Bermain

Identitas yang paling menjelaskan dunia anak-anak adalah saat mereka sedang bermain. Anak-anak dapat dipahami kemampuannya dalam bersosialisasi ketika sedang bermain, demikian pula kemampuan intelektualitas dan kepribadiaannya akan muncul ketika mereka sedang melakukan permainan. Untuk itu sangat penting untuk memahami jenis permainan dan dampak pada fisik dan psikis anak.

Suatu hal yang sangat berhubungan dengan kesehatan anak sekolah adalah jenis permainan yang dimainkan anak-anak dan tempat permainan itu berlangsung. Permainan yang biasa dilakukan anak-anak sekolah ketika waktu istirahat hanyalah permainan yang ringan-ringan saja, misalnya wartet, petak umpet, bakland. Jenis permainan yang dilakukan di Sekolah Dasar kepulauan tidak jauh berbeda antara murid Sekolah Dasar di pegunungan serta Sekolah Dasar murid di daratan. Jenis permainan seperti ini mengaktifkan secara positif psikomotorik anak.

Berbeda jika berada pada jam olahraga berbagai permainan mereka lakukan dimulai dari main kejar-kejaran, congklak, lompat tali, sepak takraw, bulu tangkis serta terkadang main bola. Tentu saja permainan ini akan menambah kesehatan fisik dan kebugaran anak. Dari beberapa permainan anak-anak ada beberapa permainan yang penting dalam menciptakan hubungan sosial yang sehat seperti main petat umpet yang dapat menciptakan sikap sportifitas pada anak, permainan seperti ini juga membentuk sikap untuk bekerjasama dalam kelompok.

Kebiasaan bermain anak-anak di luar sekolah khususnya pada saat pulang sekolah anak-anak di perkotaan lebih cenderung bermain play station ditempat tempat game center. Permainan seperti ini sebenarnya kurang sehat dalam membina mental anak yang cenderung individualistik, karena jenis permainan ini lebih banyak bermain secara individu.

4. Kebiasaan Membersihkan Lingkungan Sekolah

Lingkungan sekolah merupakan bagian penting dari kesehatan sekolah secara umum. Untuk menciptakan kesehatan sekolah peranan warga sekolah sangat dominan, karena kesadaran dukungan dari seluruh warga sekolah sebuah sekolah yang sehat dapat diwujudkan. Untuk penelitian ini juga menfokuskan perhatian pada kebiasaan warga sekolah dalam menciptakan wilayah yang bersih sesuai dengan tujuan pokok gerakan UKS yaitu

pendidikan wilayah, perilaku hidup bersih dan sehat serta penciptaan wilayah sekolah yang bersih dan sehat.

Membersihkan lingkungan sekolah bukan lagi menjadi sebuah program kerja melainkan sudah menjadi rutinitas yang berlaku pada setiap sekolah yang diteliti. Baik itu sekolah di pegunungan, sekolah di kepulauan dan sekolah di daratan. Kegiatan membersihkan wilayah sekolah mulai dari kebersihan kelas yang sudah terjadwalkan dari hari senin hingga hari sabtu dan itu sudah berlangsung dari dulu. Kerja bakti dilaksanakan hari jumat atau hari sabtu, dimana seluruh warga sekolah terlibat didalamnya untuk membersihkan wilayah sekolah.

Sekolah Dasar di wilayah pegunungan dan kepulauan kerjabakti untuk membersihkan sekolah masih rutin dilaksanakan, yang terlibat bukan hanya warga sekolah tetapi juga warga sekitar sekolah dan orang tua murid terkadang datang ke sekolah untuk ikut dalam kegiatan ini. Namun Sekolah Dasar di daratan/perkotaan meskipun kerjabakti tetap dilaksanakan setiap hari jumat, namun hanya warga sekolah yang terlibat yaitu guru dan murid sedangkan masyarakat sekitar dan orang tua murid tidak ada yang terlibat.

5. Kebiasaan Membersihkan Diri

Bagian yang sangat penting untuk menciptakan kesehatan sekolah adalah kesehatan individual warga sekolah. Khususnya anak-anak sekolah. Ini menjadi sangat penting mengingat bahwa kondisi fisik yang sehat sangat mempengaruhi psikologis dan kemampuan anak dalam menerima materi pembelajaran. Untuk itu dalam mewujudkan sebuah sekolah sehat harus dimulai dulu dari murid sebagai subyek dan obyek dari perwujudan sekolah sehat.

Kebiasaan membersihkan diri sudah ditanamkan kepada murid-murid sejak pertama kali masuk kesekolah. Mulai dari kebiasaan mandi dua kali sehari pagi dan sore, menggunakan sabun mandi, menggosok gigi dengan pasta gigi, dan kebiasaan untuk mencuci tangan sebelum makan. Kebiasaan memotong kuku sudah menjadi rutinitas bagi murid kelas satu hingga kelas tiga pada hari senin dua kali tiap bulan. Meskipun demikian masih ada juga anak yang terkadang enggan untuk melakukannya secara rutin. Hal ini dapat dipahami karena keterbatasan pihak sekolah dalam membimbing murid-murid karena hanya pada jam sekolah saja. Sementara waktu luang mereka justru paling banyak di rumah. Hasil wawancara dengan salah satu orang tua wali di Sekolah Dasar Negeri 11 Pasui, Bungoro bahwa “walaupun sudah disampaikan kepada anak-anak untuk membersihkan diri, mandi pakai sabun, menyikat gigi, masih saja ada anak-anak yang tidak melakukannya karena mereka lebih asyik bermain dan juga orang tuanya terkadang tidak memperhatikan hal tersebut.

Kecenderungan untuk membersihkan diri secara rutin nampak lebih intensif pada murid-murid Sekolah Dasar di daratan/perkotaan di bandingkan dengan dengan murid-murid di wilayah pegunungan dan kepulauan. Hal ini, menurut guru-guru terjadi karena mereka yang tinggal di pegunungan dan kepulauan sudah terbiasa dengan kondisi yang kurang bersih, karena setiap hari membantu orang tuanya bekerja. Berbeda dengan mereka yang daratan yang sudah terbiasa dengan kondisi wilayah yang sudah permanen, sehingga perhatian pada kebersihan diri lebih intens. Hal lain yang mempengaruhi adalah ketersediaan bahan-bahan sterilisasi seperti sabun mandi lebih mudah diperoleh didaratan dibandingkan dipegunungan dan kepulauan.

6. Kebiasaan Berinteraksi Warga Sekolah

Adat kebiasaan dari warga sekolah dalam berinteraksi mengikuti struktur yang berlaku di masyarakat setempat. Hubungan sosial sudah tertata dengan baik dimana murid-murid sudah memahami pranata-pratana yang ada dimasyarakat, baik itu pranata keluarga, pranata pendidikan disekolah dan pranata kekerabatan dimasyarakat.

Murid Sekolah Dasar di kepulauan dan pegunungan pola hubungan sosialnya jauh lebih ketat dibandingkan dengan di daratan/perkotaan. Mereka sangat patuh dan taat sama yang lebih tua, apalagi guru dan orang tuanya. Kondisi ini sebenarnya cukup menghambat kreativitas anak, karena anak kurang bisa mengungkapkan perasaan, keinginan maupun ide mereka. Hanya mengikuti apa yang menurut guru dan orang tuanya yang baik dan sudah menjadi pola yang harus diikuti. Meskipun kondisi demikian ada juga di antara murid yang lebih menonjol dan memiliki keberanian terlebih yang pernah duduk dibangku TK, sehingga proses pembelajaran di sekolah tetap memiliki dinamika. Berbeda dengan di pegunungan dan kepulauan murid Sekolah Dasar di daratan/perkotaan lebih memiliki dinamika dan kemampuan untuk menyampaikan keinginan dan idenya. Hasil wawancara dengan guru-gurunya di Sekolah Dasar Negeri 28 Tumampua, Pangkajene dikemukakan bahwa latar belakang keluarga cukup mempengaruhi hal tersebut. Mereka umumnya berasal dari kalangan menengah dengan dimana orang tuanya banyak dari kalangan pegawai negeri sehingga dukungan keluarga dan fasilitas yang mereka miliki mendorong anak-anak tersebut lebih memiliki dinamika.

Proses interaksi antara murid dengan murid lainnya di Sekolah Dasar pegunungan, daratan/perkotaan, dan pulau-pulau tidak ada perbedaan, umumnya mereka tetap berhubungan akrab dengan sesama teman sebaya. Meskipun terkadang ada masalah atau pertengkaran diantara mereka tetap dapat diselesaikan dengan baik. Kecuali dengan lawan jenis mereka mengatakan kurang akrab, hal ini dapat dimaklumi, karena pada budaya bugis Makassar masih sangat kental budaya tabu dalam hubungan antara lawan jenis.

Dimensi hubungan sosial yang sehat juga diusahakan dibentuk dengan pembinaan mental anak oleh para guru. Perilaku anak yang menyimpang dalam berinteraksi, misalnya mengambil barang-barang temannya, berkata-kata yang kurang sopan, serta cara bersikap pada orang yang lebih tua. Nasehat dan hukuman terkadang diberikan kepada anak tergantung dari tingkat kesalahan yang diperbuat.

B. Kesiapan Psikis Anak dalam Proses Pembelajaran

1. Sekolah di wilayah Kepulauan

Kesiapan psikis anak ini menyangkut kemampuan dari anak untuk menerima pembelajaran dan kemampuan psikisnya dalam berinteraksi dengan teman, guru dan warga sekolah lainnya. Pada beberapa Sekolah Dasar di kepulauan yang diteliti menunjukkan bahwa dari sisi kemampuan untuk memahami pelajaran yang diterima sudah cukup baik, hanya masih terkendala pada kemampuan untuk menyatakan pendapat masih terkungkung oleh sikap apa yang seharusnya dilakukan oleh seorang anak pada guru dan orang tuanya sehingga keinginan untuk bertanya, menyatakan pendapat terkendala oleh budaya yang sudah terbentuk dari masyarakat setempat.

Namun demikian di kalangan para murid ada juga yang betul-betul mengalami kendala psikologis misalnya sikap yang pasif tanpa semangat. Terlambat dalam mencerna pelajaran dibandingkan murid lainnya. Para guru cukup menyadari hal tersebut maka ada beberapa usaha yang dilakukan sekolah untuk membuat siswa-siswanya agar kesiapan psikis dalam mengikuti pembelajaran, seperti yang dilakukan guru-guru di Sekolah Dasar Negeri 5/43 Saugi, Pulau Saugi, Lk. Tupabbiring yakni agar siswa tetap bersemangat mengikuti pelajaran, maka siswa-siswa yang kurang bersemangat didekati supaya murid-murid tersebut terbuka. Cara lainnya dilakukan untuk membuat murid-murid bersemangat, tidak takut untuk berbicara adalah dengan terlebih dahulu disuruh kedepan untuk menyanyi supaya ada keberanian, kadang disuruh baca puisi, bercerita untuk meningkatkan semangat atau keberanian. Hal ini sering dilakukan bagi anak-anak yang kelihatan mengantuk. Sedangkan cara lainnya adalah memberikan bimbingan khusus.

Lain halnya dengan yang dilakukan Sekolah Dasar Negeri 1 Balang Lompo, Pulau Balang Lompo Lk. Tupabbiring, yakni untuk meningkatkan semangat belajar bagi murid-muridnya yang kurang percaya diri dan kurang bersemangat dengan memanggil anak tersebut kemudian diberikan pujian-pujian, hal ini bagi guru di Sekolah Dasar tersebut. Dianggap sangat ampuh untuk menghadapi murid-muridnya supaya tidak minder dan berani berbicara. Juga cara lainnya adalah dengan menanamkan rasa kekeluargaan kepada murid-muridnya. Sedangkan di Sekolah Dasar Negeri 3 Sabutung, Pulau

Sabutung, Lk. Tupabbiring, guru-guru untuk memberikan motivasi kepada murid-muridnya agar tetap semangat, tidak diam dan takut berbicara adalah mengajak bernyanyi.

2. Sekolah di Wilayah Pegunungan

Kesiapan anak secara psikis khususnya warga pegunungan nampak lebih mudah dalam menerima kurikulum. Hal memang sudah dapat pahami bahwa mereka umumnya sudah pernah masuk TK. Usaha sekolah di pegunungan untuk memberi kegiatan psikis kepada murid-murid agar bersemangat dalam mengikuti pelajaran, tidak jauh beda dengan sekolah-sekolah lainnya yang berada di daratan, yakni diberi motivasi untuk tetap bersemangat dengan cara disuruh bercerita dan bernyanyi, Memberikan pertanyaan kepada siswa-siswi yang disesuaikan dengan kemampuan siswa-siswi agar pertanyaannya bisa dijawab yang nantinya tidak merasa minder, memberi bimbingan khusus kepada siswa-siswi yang kurang percaya diri, misalnya dengan menasehati agar bisa percaya diri, para guru melakukan usaha dengan cara kelas satu sampai kelas tiga yang dianggap masih baru kurang berani tampil dan berbicara adalah mengadakan permainan untuk merangsang anak didik supaya berani tampil. Sedangkan untuk kelas empat sampai enam diberi kegiatan pramuka.

3. Sekolah di Wilayah Daratan

Kondisi yang nampak berbeda dengan Sekolah Dasar di kepulauan dan Sekolah Dasar pegunungan. Murid di Sekolah Dasar daratan/perkotaan tampak lebih siap dalam proses pembelajaran mereka pada umumnya sudah memiliki kemampuan untuk mengatakan pendapat bahkan mengeritik sesuatu yang tidak disetujui. Namun demikian tetap saja masih ada murid yang bermasalah, hanya saja permasalahannya berbeda dengan anak di kepulauan dan pegunungan. Bentuk permasalahan yang dialami biasanya tidak bisa berkonsentrasi dalam belajar, sikap yang individualis dan ada juga kurang mampu bersosialisasi.

Usaha-usaha tersebut tidak jauh beda dengan sekolah-sekolah di kepulauan dan pegunungan. Hanya ada beberapa variasi sesuai dengan kreatifitas guru-guru disekolah, yakni memberi motivasi dan membuat murid-murid merasa tidak kosen dengan mengubah teknik pembelajaran yang sesuai dengan keinginan anak, memberikan tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kemampuan anak. Sedangkan bagi siswa yang dianggap kurang mampu kecerdasannya diberi bimbingan khusus. Model lainnya adalah pengelompokan siswa berdasarkan pada tingkat kecerdasan, misalnya jumlah murid kelas satu ada 70 orang maka ketika naik kelas dua dijadikan dua kelas dimana kelas pertama adalah mereka yang memiliki angka terbaik hingga urutan tigapuluh

lima untuk kelas A dan selanjutnya untuk kelas B. Bagi murid yang dianggap bermasalah pada kepribadian dibuat buku bimbingan oleh setiap guru untuk memahami kepribadian anak, sehingga perkembangannya dapat diketahui dengan benar. Memberi pelajaran sambil bermain dalam rangka membangkitkan semangat murid.

C. Usaha Sekolah dalam Menciptakan Kondisi Lingkungan Sekolah Sehat.

Pencapaian tujuan pembangunan pendidikan nasional dapat didukung dengan penciptaan kondisi sekolah yang sehat secara holistik. Untuk itu diperlukan pengetahuan tentang bagaimana usaha sekolah dalam menciptakan sekolah sehat sebagaimana tujuan pokok dari Usaha Kesehatan Sekolah.

1. Sekolah di Wilayah Pegunungan

Untuk lebih memahami hal tersebut, pemahaman tentang sekolah sehat dari kalangan warga sekolah dikaji secara cermat, karena pemahaman yang komprehensif diharapkan dapat membuahkan kegiatan yang tepat sesuai dengan tujuan sebuah program. Program sekolah sehat yang sebenarnya dapat dijabarkan dalam konsep yang paling sederhana yaitu UKS yang di dalamnya terjabarkan tiga hal pokok yaitu pendidikan wilayah, perilaku hidup bersih dan sehat, dan penciptaan wilayah sekolah yang sehat dan hijau, namun tidak hanya sampai disitu dimensi lainnya berupa kesehatan sosial dan psikis. Dimana di dalamnya menyangkut masalah hubungan sosial siswa dan warga sekolah pada umumnya, serta pembinaan mental dan kesiapan siswa sebagai dimensi psikis dalam proses pembelajaran.

Hasil penelitian di Sekolah Dasar Pegunungan di temukan beberapa hal yang menarik untuk dicermati bahwa mereka tidak memahami substansi dari UKS. Pemahaman di kalangan warga sekolah sangat sederhana dimana UKS dihubungkan dengan program-program yang sifatnya seremonial dan temporer saja, misalnya kegiatan dokter cilik, kegiatan pengobatan cacangan yang sebenarnya hanya mendompleng pada program kerja Dinas Kesehatan. Meskipun demikian tidak dapat dipungkiri bahwa masih ada kegiatan lain yang merupakan bagian tersirat dari program UKS misalnya kebersihan wilayah sekolah yang sudah menjadi rutinitas mingguan, jadwal membersihkan kelas yang merupakan rutinitas harian murid.

Temuan lainnya menyangkut kelengkapan sarana UKS, Sekolah Dasar Negeri 13 Kassi, Balocci memiliki kelengkapan sarana UKS lebih memadai dibandingkan Sekolah Dasar pegunungan lainnya yang dijadikan sampel penelitian, misalnya di dua Sekolah Dasar Tondon Tallasa. Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa faktor ketersediaan pelayanan kesehatan misalnya Sekolah Dasar. No.34 Libureng, Tondon Tallasa menganggap puskesmas yang dekat dari sekolah membuat mereka kurang perhatian terhadap sarana UKS.

Beberapa sekolah di pegunungan memiliki beberapa upaya yang diharapkan dapat menjaga kesehatan siswanya seperti Sekolah Dasar Negeri 4 Balocci meliputi kegiatan-kegiatan rutin seperti, penyampaian pada saat upacara untuk menjaga kebersihan diri dan wilayah, pemeriksaan pakaian, pemeriksaan kuku dan diingatkan untuk selalu sarapan sebelum ke sekolah serta membawa air minum dari rumah.

2. Sekolah di Wilayah Kepulauan

Sekolah di wilayah kepulauan juga tidak jauh berbeda dengan sekolah di pegunungan. Namun secara umum pengetahuan mereka tentang sekolah sehat juga sama dengan di pegunungan. Hanya pada sisi ketersediaan peralatan dan ruangan UKS cenderung lebih lengkap.

Kegiatan lainnya lainnya yang merupakan wujud konkrit dari program sekolah sehat misalnya program pendidikan wilayah sehat dan hijau, promosi kesehatan tidak begitu nampak dalam wujud nyata. Kondisi ini juga terjadi di Sekolah Dasar Negeri 5/43 Saugi, Pulau Saugi, Lk. Tupabbiring.

Pemahaman konsep sekolah sehat secara umum dipahami sebagai Program UKS secara sempit hingga yang ada hanya kegiatan seremonial dan temporer. Meskipun demikian, kondisi ini tidak sepenuhnya terjadi di Sekolah Dasar Negeri 8 Laiya, Pulau Laiya, Lk. Tupabbiring. Sarana UKS lebih lengkap dan memadai, program UKS yang bersifat kuratif masih jalan dengan baik. Demikian juga beberapa kegiatan rutin yang bersifat preventif juga masih berjalan dengan baik, misalnya pemeriksaan baju yang dilakukan langsung oleh kepala sekolah, penjajah makanan dilarang masuk ke sekolah tanpa izin, pemeriksaan badan termasuk gigi dan kuku yang rutin dilaksanakan.

3. Sekolah di Wilayah Daratan

Program sekolah sehat yang dilaksanakan di daratan juga sama dengan di wilayah kepulauan dan pegunungan. Dimana konsep sekolah sehat sama dengan konsep UKS dalam pengertian yang sempit. Misalnya kebersihan wilayah sekolah dan penataan taman sekolah, pemahaman seperti menggiring warga sekolah bertindak hanya pada sisik dimensi fisik dari sekolah sebagai bagian dari sekolah yang sehat, sehingga dimensi sosial dan psikis yang terbangun berada pada posisi perlakuan yang seimbang.

Usaha-usaha yang mengarah pada penciptaan sekolah sehat pada sekolah di daratan masih berupa tindakan yang berbentuk seremonial dan temporer. Misalnya lomba dokter kecil yang bermakna peningkatan pengetahuan anak tentang masalah kesehatan, pengobatan cacangan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan gigi dan telinga, merupakan bagian dari program Dinas Kesehatan. Sebenarnya kalau dicermati bahwa program ini bukan programnya sekolah hanya saja sekolah sebagai wadahnya. Jadi program ini milik Dinas

Kesehatan. Sekolah tidak memiliki program seperti ini karena pemahaman mereka bahwa yang berbicara tentang kesehatan adalah milik Dinas Kesehatan.

Sekolah Dasar Negeri 28 Tumampua Pangkajene yang merupakan Sekolah Dasar unggulan di Kabupaten Pangkep misalnya, program-program pengembangan kesehatan sekolah tidak ada yang nampak. Hal ini terjadi karena yang diperlombakan hanya kondisi ruangan UKS dan ketersediaan peralatan pendukung, kebersihan wilayah sekolah. Sementara masalah penyadaran kritis anak tentang pentingnya kesehatan sekolah belum menyentuh pada substansi permasalahan yang sebenarnya menjadi fundamental dari gerakan sekolah sehat.

D. Analisis Model Sekolah Sehat

1. Tujuan Program Sekolah Sehat

Program-program kesehatan yang dilakukan oleh sekolah (terutama oleh kepala sekolah dan guru kelas) yang mengarah pada upaya preventif antara lain yaitu memberikan penyuluhan, pengarahan dan bimbingan kepada anak didik setiap hari senin saat apel bendera, mengenai pentingnya upaya memelihara kesehatan jasmani, rohani dan wilayah, upaya mencegah penyakit dengan membiasakan diri untuk berperilaku hidup sehat. Selain itu tugas penyuluhan, pengarahan dan bimbingan tentang masalah kesehatan personal dan wilayah juga diberikan kepada guru kelas, guru olahraga, dan guru IPA, saat memberikan pelajaran tertentu dikelas dengan menyelipkan materi yang berkaitan dengan pentingnya arti kesehatan bagi diri sendiri, keluarga dan wilayah disekitarnya. Bentuk kegiatan penyuluhan dan bimbingan semacam itu diarahkan pada upaya penanaman nilai-nilai tertentu di tingkat kognitif.

Selain itu dalam hubungannya dengan adanya wabah penyakit tertentu seperti kasus demam berdarah yang kebetulan menimpa beberapa siswa Sekolah Dasar, yang mana sumbernya diduga kemungkinan berasal dari wilayah yang ada di depan sekolah maka pihak sekolah juga melakukan kerjasama dengan Puskesmas untuk melakukan penyemprotan di lingkungan sekolah sekaligus memberikan penyuluhan berkenaan dengan masalah kesehatan khususnya kesehatan lingkungan.

Selain program mengarah pada aspek pemahaman kognitif dibidang kesehatan, juga dilakukan kesehatan yang mengarah pada pembentukan sikap positif (*afektif*) dan pembentukan perilaku positif (*psikomotorik*), terutama pelaksanaan disiplin dalam tugas yang berkaitan dengan kesehatan personal maupun lingkungan sekolah.

Untuk mencapai sasaran dalam mengembangkan sikap positif anak terhadap pentingnya arti pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penanggulangan penyakit, langkah-langkah yang diambil yakni: disamping

menyediakan sarana pendidikan dibidang kesehatan juga berupaya agar sarana tersebut dimanfaatkan oleh siswa secara teratur. Melalui cara itu penanaman sikap positif dan pembudayaan terhadap perilaku secara bertahap terbentuk pada diri siswa.

2. Peran Warga Sekolah dalam Penciptaan Perilaku Sehat

Dukungan warga sekolah sangat penting dalam pencapaian tujuan UKS, misalnya dalam pencapaian dalam menciptakan perilaku sehat yakni bagaimana peserta didik dapat mencintai wilayah dengan pembelajaran yang menyangkut wilayah hidup. Misalnya buang sampah plastik akan merusak lingkungan, penanaman pohon akan menambah kesuburan tanah dan lain-lain.

Demikian pula halnya dengan perilaku hidup bersih dan harus dikembangkan menjadi kebiasaan-kebiasaan hidup pada peserta didik. Untuk itu diperlukan upaya bersama baik antara kepala sekolah, guru, orang tua murid, dinas terkait. Selama ini paradigma yang masih melekat dibenak warga sekolah bahwa tanggung jawab utama mengenai masalah kesehatan di sekolah adalah tanggung jawab Dinas Kesehatan sehingga peran warga sekolah yang sebenarnya bisa dalam bentuk program kerja yang sifat membangun model preventif terhadap penyakit pada peserta didik. Karena pencegahan penyakit akan lebih mudah daripada pengobatan. Oleh karena itu sedapat mungkin kepala sekolah, guru-guru, komite sekolah mempunyai program yang berupaya pada pencapaian tujuan sekolah sehat dan kemudian disinergikan dengan program kerja Dinas Kesehatan yang selama ini menjadi pendamping dari program UKS.

Adapun langkah-langkah yang diambil untuk mewujudkan tujuan tersebut yaitu: (a) melakukan koordinasi (komite sekolah) dalam rangka membahas mengenai pola pemanfaatan iuran siswa untuk program kesehatan; (b) menggalakkan program UKS dengan melakukan kerjasama dengan pihak Puskesmas selaku Pembina program UKS, dengan memanfaatkan program yang dicanangkan Puskesmas : bantuan imunisasi (BCG, Campak, ATS) dan program pemeriksaan gigi; (c) menyediakan alat-alat UKS yang meliputi tempat cuci tangan, alat penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

3. Rencana Kerja Tahunan Sekolah (RKTS) dalam Menciptakan Sekolah Sehat

Gambaran pada hasil penelitian di atas sebelumnya menunjukkan bahwa pemahaman yang kurang pada konsep sekolah sehat berdampak pada kurang maksimalnya usaha untuk mencapai tujuan dari sekolah sehat seperti yang dikemukakan menteri kesehatan pada saat penentuan pemenang lomba sekolah sehat. Bahwa kita harus mendorong UKS dengan dengan pencapaian

pendidikan wilayah, perilaku hidup bersih dan sehat, dan penciptaan lingkungan sehat dan hijau.

Rencana kerja tahunan sekolah tidak mencerminkan adanya bentuk program kerja yang konkrit dalam pencapaian tujuan UKS. Meskipun ada beberapa rutinitas yang merupakan rangkaian dari kegiatan untuk mencapai sekolah yang sehat. Namun kalau melirik kembali pada konsep sekolah sehat yang mana dijelaskan sebagai sekolah yang mengikutsertakan para petugas kesehatan dan pendidikan, guru, murid, orang tua, dan tokoh masyarakat dalam upaya mempromosikan kesehatan. Sekolah sehat adalah sekolah yang berupaya menciptakan wilayah yang sehat dan aman. Sekolah sehat adalah sekolah yang memberikan pendidikan keterampilan dasar kesehatan. Sekolah sehat adalah sekolah yang menyediakan akses pelayanan kesehatan. Sekolah sehat adalah sekolah yang menerapkan kebijakan dan praktik promosi kesehatan (Depkes, 1980).

Pada beberapa sekolah baik itu di kepulauan, pegunungan maupun di daratan sebenarnya usaha-usaha kearah sudah ada hanya saja arah dan tujuan tidak pahami oleh warga sekolah secara jelas. Misalnya adanya program dari petugas-petugas Dinas Kesehatan untuk masuk kesekolah mengadakan pengobatan cacangan, program dokter kecil sebagai program pendidikan kesehatan hanya ada pada saat mau diadakan perlombaan sehingga dokter kecil ini sebenarnya kurang memahami makna dari acara dokter kecil, peran orang tua murid yang belum maksimal dalam komite sekolah dimana komite tidak memahami sebenarnya tugas pokoknya dan tidak memiliki kejelasan arah substansi keberadaannya yang sebenarnya merupakan wadah yang orang tua murid untuk membantu organisasi sekolah dalam mengatasi masalah yang dapat menghambat proses pembelajaran.

Akses pelayanan kesehatan masih sangat minim disekolah misalnya ketersediaan kotak obat atau P3K hanya beberapa sekolah yang memiliki secara lengkap, itupun sudah kadaluarsa, hanya minyak gosok dan obat merah yang masih layak untuk digunakan. Sedangkan yang lainnya sudah tidak dapat lagi dikonsumsi, peralatan standar UKS lainnya misalnya timbangan, metereran tempat tidur pasien juga demikian adanya. Secara tersirat hal sudah mengambarkan bahwa perhatian kearah pemenuhan kebutuhan standar sebuah sekolah yang sehat sangat kurang. Bahkan yang lebih parah banyak diantara sekolah yang diteliti sudah tidak memiliki ruangan untuk UKS ini, ada juga yang menumpang diruang perpustakaan.

Semua permasalahan ini sebenarnya dapat diatasi oleh manajemen sekolah dan komite sekolah dengan duduk bersama membuat program kerja tahunan sekolah terkhusus dalam hal perbaikan sarana dan perasarana sekolah, UKS bukan hanya berharap pada bantuan dari pemerintah daerah maupun pusat.

SIMPULAN, SARAN DAN REKOMENDASI

A. Simpulan

1. Perilaku kesehatan murid sekolah dasar di wilayah kepulauan, wilayah pegunungan, dan wilayah daratan.
 - a) Kebiasaan berpakaian anak pada umumnya sangat dipengaruhi oleh faktor latar belakang keluarga. Di wilayah kepulauan pada umumnya pekerjaan orang tua murid adalah nelayan, di wilayah pegunungan pekerjaan utama orang tua adalah petani, sehingga tampak pakaian murid-murid kurang rapi, tidak bersih dan apa adanya, di wilayah daratan dan sekitarnya latar belakang orang tua murid berpenghasilan menengah ke atas sehingga rata-rata murid-murid berpakaian rapi. Meskipun pada awal sekolah, rata-rata murid-murid yang banyak masuk sekolah semuanya terlihat rapi, namun setelah duduk di kelas 4 ke atas kelihatan sudah mulai nampak ada perbedaan.
 - b) Kebiasaan makan dan jajan para murid-murid sudah menjadi hal biasa. Namun untuk berperilaku seperti itu tergantung dari aturan yang ada di sekolah. Ada beberapa sekolah dasar yang masih membiarkan para penjaja makanan untuk mangkal di sekolah tanpa pengawasan terhadap kebersihan jajanannya, apakah makanan jajanannya bergizi, higienis atau tidak. Ada juga sekolah dasar menerapkan aturan ketat dengan tidak memperbolehkan penjaja makanan untuk berjualan di sekolah. Sekolah menyediakan kantin dengan makanan-makanan yang dibuat sendiri oleh guru-guru atau orang yang dipercaya.
 - c) Kebiasaan bermain murid-murid di sekolah pada umumnya sama. Jenis-jenis permainan yang ada cenderung permainan rakyat. Sedangkan pada saat pelajaran olahraga, permainan ditentukan oleh guru misalnya bulutangkis, sepakbola dan lain-la.
 - d) Kebiasaan membersihkan diri murid-murid tampak berbeda antara yang ada di pegunungan atau kepulauan dan daratan, di kepulauan ataupun pegunungan pada umumnya kurang memperhatikan kesehatan. Mereka terbiasa dengan kondisi lingkungan yang semuanya masih dominan tanah. Sedangkan di daratan sudah menjadi perhatian yang intensif, karena wilayah yang sudah permanen.
 - e) Adat kebiasaan dari warga sekolah, khususnya murid dalam berinteraksi mengikuti struktur yang berlaku dalam masyarakat setempat, hubungan sosial sudah tertata dengan baik di mana murid-murid sudah memahami pranata-pranata yang ada dalam masyarakat, baik pranata keluarga, pranata pendidikan, dan pranata kekerabatan.
2. Kesiapan anak dalam sudut pandang kesehatan untuk mendukung pembelajaran pada atmosfer kelas yang sehat dapat dilihat secara psikis peserta didik dalam proses pembelajaran. Di wilayah pegunungan

menunjukkan bahwa dari sisi kemampuan untuk memahami pelajaran yang diterima sudah cukup baik, hanya masih terkendala pada kemampuan untuk menyatakan pendapat. Mereka masih terkungkung oleh sikap apa yang seharusnya dilakukan oleh seorang anak pada guru dan orang tuanya, sehingga keinginan untuk bertanya, menyatakan pendapat terkendala oleh budaya yang sudah terbentuk dari masyarakat setempat.

Di wilayah kepulauan, sudah ada juga yang berani bertanya dan menyatakan pendapat karena dibiasakan. Lain halnya di wilayah daratan, pada umumnya murid-murid berani dan penuh semangat mengeluarkan pendapat karena rata-rata sudah melalui TK sehingga terbiasa dan dapat mengaktualisasikan diri.

3. Usaha sekolah dalam menciptakan kondisi sehat di lingkungan sekolah.
 - a) Usaha sekolah dalam menciptakan kondisi lingkungan sekolah yang sehat pada umumnya sudah di laksanakan. Hanya saja pemahaman mereka mengenai UKS masih sangat sederhana. Program-program UKS banyak bersifat seremonial dan temporer, misalnya kegiatan dokter cilik, pengobatan dan pemeriksaan gigi, pengukuran tinggi badan, dan lain-lain. Program-program ini umumnya bukan program sekolah melainkan program dinas-dinas terkait. Selain itu pemahaman mereka bahwa berbicara tentang kesehatan adalah milik Dinas Kesehatan.
 - b) Sedangkan usaha-usaha kesehatan lainnya seperti kesehatan fisik dan lingkungan sekolah yang bersih merupakan rutinitas warga sekolah. Tidak ditemukan adanya program yang menyangkut kesehatan sekolah tercantum dalam program kerja sekolah, sedangkan kesehatan sosial dan psikis hanya dalam bentuk himbauan-himbauan saja.

B. Saran

1. Menyarankan pihak pemerintah Kabupaten Pangkep untuk lebih meningkatkan perhatiannya terhadap pengembangan sekolah sehat yang berbasis pada komunitas sehingga mereka memiliki rasa tanggung jawab terhadap eksistensi sekolah tersebut.
2. Perlu dibenahi kembali jaringan lintas sektoral antara Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Pemerintah Kabupaten, dan Dinas Sosial dalam mewujudkan tercapainya sekolah yang sehat.
3. Perlu diadakan pelatihan-pelatihan bagi kepala sekolah, guru, dan komite sekolah dalam hal perencanaan dan pembuatan rencana kegiatan tahunan sekolah yang komprehensif sehingga program-program prioritas dapat didahulukan dalam pembiayaan sekolah termasuk program-program yang mendukung pencapaian sekolah sehat.

C. Rekomendasi

Model sekolah yang direkomendasi merupakan pengembangan model yang ada sebelumnya yang dibuat oleh Program Usaha Kesehatan Sekolah. Sekolah sehat merupakan wujud nyata dari tercapainya tujuan Usaha Kesehatan Sekolah yang meliputi (a) sekolah sebagai wadah pendidikan kesehatan, (b) sekolah sebagai wujud dari penciptaan perilaku hidup bersih dan sehat, dan (c) sekolah sebagai wadah penciptaan wilayah yang sehat dan hijau. Bilamana hal ini tercipta dalam sebuah sekolah maka secara fisik sekolah sudah masuk dalam kategori sehat. Langkah selanjutnya adalah bagaimana menyentuh dimensi sosial dan dimensi psikis dari wilayah sekolah tersebut.

Untuk merumuskan sebuah model sekolah yang sehat ada beberapa hal yang sangat penting untuk dijadikan sebagai kerangka acuan antara lain ; (a) masalah tentang bagaimana memperoleh sumber daya yang mencukupi dan dapat menyesuaikan dengan tuntutan wilayahnya, (b) masalah tentang upaya-upaya pencapaian tujuan pendidikan di sekolah, (c) masalah tentang pemeliharaan solidaritas, dan (d) masalah tentang upaya menciptakan dan mempertahankan keunikan nilai nilai yang dikembangkan di sekolah.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka rancangan model sekolah sehat berdasarkan temuan-temuan di lapangan antara lain:

- a) Sekolah menerapkan metode pembelajaran yang tepat dengan mempertimbangkan kondisi sosial budaya setempat dalam pencapaian tujuan pendidikan di sekolah.
- b) Sekolah mampu menciptakan hubungan sosial yang baik antara warga sekolah maupun masyarakat di sekitar wilayah sekolah sehingga dapat menciptakan keharmonisan dan rasa memiliki terhadap sekolah.
- c) Sekolah memiliki nilai dan keunikan tersendiri yang dapat menjadi modal sosial dalam pencapaian tujuan pendidikan di sekolah. Nilai dan keunikan ini dapat menjadi ciri khas sebuah sekolah berdasarkan nilai dan keunikan suatu komunitas.
- d) Sekolah mampu memberdayakan stakeholder di sekitar sekolah sehingga terbangun sinerginitas dalam pencapaian tujuan pendidikan berdasarkan visi dan misi sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul
1979 Pengantar Ilmu Kesehatan Wilayah.. Penerbit Mutiara, Jakarta
- Bates, J. Ira, Winder E. A
1984 Introduction to Health Education. Mayfield Publishing Company, California.
- Briggs, G. M., Calleway, D. H

- 1989 Nutrition and Physical Fitness (10 th ed.) W.B. Saunder Company, London
- Departemen Kesehatan R. I
- 2004 Usaha Kesehatan Sekolah dalam Gambar. Jakarta.
- Eckholm, P. Erik
- 1985 Masalah Kesehatan Wilayah sebagai Sumber Penyakit. Gramedia, Jakarta
- Gunarsa, Singgih
- 1985 Dasar dan Teori Perkembangan Anak. Jakarta : BPK Gunung Mulia
- Hijjang. Pawennari
- 2008 Pemetaan Jenis Jenis Penyakit di Sulawesi Selatan. Lembaga Penelitian Unhas, Makassar.
- Mico, P. dan H. Ross
- 1975 Health Education and Behavior Science. Third Party Associates Inc. Oakland, California.
- Muhilal
- 2000 Kebutuhan Gizi Yang Baik Untuk Pertumbuhan Anak, dalam Seandainya Aku Anak Indonesia ; Potret Kehidupan Anak Indonesia. Penerbit Kompas, Jakarta.
- Sani, Muh. Yamin,
- 2006 Identifikasi Prilaku Sehat Murid Sekolah Dasar di Sulawesi Selatan. Lembaga Penelitian Unhas.
- Sarafino, E. P.
- 1990 Health Psychology : Biopsychological Interactions. Jhon Wiley & Sons, New York.
- Smet, Bart
- 1994 Psikologi Kesehatan. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Suhardjo, Harper, J. L., Dealon J. B., Driskel, J. A
- 1985 Pangan Gizi dan Pertanian. Penerbit Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- World Health Organization
- 1982 New Approach to Health education in Primary Health Care.