

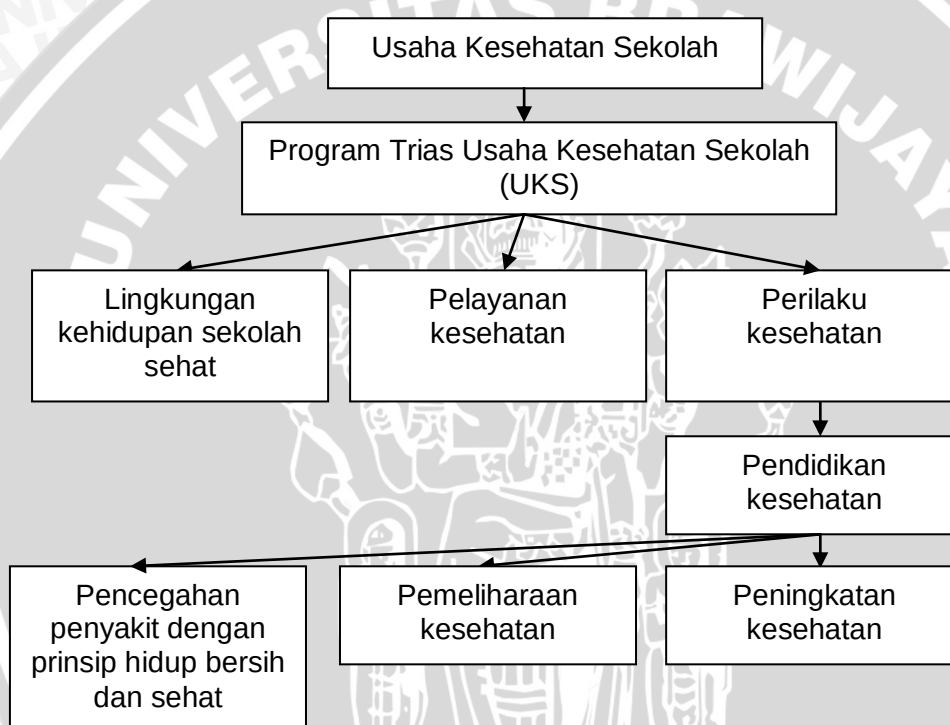
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Usaha Kesehatan Sekolah

2.1.1 Pengertian

Menurut teori Henry L Bloom UKS adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Teori Trias UKS

Menurut Undang-Undang (UU) No. 23 pasal 45 tentang UKS ditegaskan bahwa “Usaha Kesehatan Sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal sehingga diharapkan dapat menjadikan sumber daya manusia yang berkualitas” (Ananto, 2007).

UKS adalah wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin, merupakan perpaduan dua upaya dasar yaitu upaya pendidikan dan upaya kesehatan, yang pada gilirannya nanti diharapkan peserta didik dapat mandiri dalam melaksanakan pola hidup sehat.

Belajar dengan efektif anak-anak memerlukan kesehatan yang baik. Sekolah harus menjadi suatu tempat yang dapat meningkatkan/ mempromosikan derajat kesehatan peserta didiknya. Konsep inilah yang oleh WHO disebut dengan *Health Promoting School* (HPS) (Dedy, 2008).

2.1.2 Tujuan

Tujuan dari UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia sehat seutuhnya (Ananto, 2007).

a. Tujuan umum

Tujuan umum dari UKS adalah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan juga perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia sehat seutuhnya.

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang didalamnya mencakup:

- 1) Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan di perguruan agama, di rumah tangga, maupun di lingkungan masyarakat.
- 2) Memiliki fisik dan kemampuan sosial yang sehat.
- 3) Memiliki daya fikir untuk menolak pengaruh buruk, penyalahgunaan narkotika, obat-obatan berbahaya, alkohol dan rokok.

Berdasarkan kedua pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa tujuan UKS adalah membentuk manusia Indonesia seutuhnya untuk melakukan budaya hidup sehat dalam lingkungan sekolah pada khususnya dan lingkungan masyarakat untuk meningkatkan prestasi belajar siswa.

2.1.3 Sasaran UKS

Menurut Ananto tahun 2007, UKS memiliki beberapa sasaran yaitu meliputi :

a. Sasaran primer

Sasaran primer dari UKS adalah peserta didik. Diharapkan peserta didik dapat melaksanakan program dari UKS.

b. Sasaran sekunder

Sasaran sekunder adalah guru, pamong belajar / tutor, orang tua, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan serta tim pembina UKS di setiap jenjang.

c. Sasaran tersier

Sasaran tersier adalah sebagai berikut :

- 1) Lembaga pendidikan mulai dari TK pra sekolah sampai SMA, termasuk satuan pendidikan luar sekolah dan perguruan agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya.
- 2) Sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan.
- 3) Lingkungan, yang meliputi : lingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat sekitar sekolah (Ananto, 2007).

2.1.4 Program Pokok UKS

Program pokok Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) tercantum dalam Tri Program UKS. Tri Program UKS (Trias UKS) adalah program yang bertujuan untuk menunjang setiap kegiatan UKS yang berada di lingkungan sekolah (Dinkes, 2012). Trias UKS adalah sebagai berikut :

- a. Menciptakan Lingkungan Kehidupan Sekolah dan madrasah yang Sehat.

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) tahun 2012, yang dimaksud dengan lingkungan sekolah sehat ialah suatu kesatuan lingkungan fisik, mental dan sosial dari sekolah yang memenuhi syarat-syarat kesehatan dengan baik dan menunjang proses

pertumbuhan dan perkembangan murid baik fisik, mental maupun sosial murid secara optimal. Sedangkan menurut Edy tahun 2010, lingkungan sekolah sehat adalah menciptakan dan mengupayakan agar terwujudnya lingkungan sekolah yang sehat. Syarat-syarat untuk mewujudkan kesehatan lingkungan sekolah yang sehat adalah :

- 1) Sekolah harus menyediakan gedung dan perangkat peralatan yang lengkap
- 2) Adanya halaman sekolah untuk bermain yang lengkap,
- 3) Adanya taman untuk hiasan bunga atau pohon-pohon
- 4) Tersedianya ruang P3K
- 5) Adanya toga/ kebun sekolah, tempat pembuangan sampah
- 6) Adanya sumber air bersih dan pembuangan air

Kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa lingkungan sekolah sehat merupakan lingkungan sekolah yang secara fisik dapat memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai, serta memperhatikan kebutuhan untuk melakukan pola hidup sehat di lingkungan sekolah.

- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan di Sekolah dan Madrasah.

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) tahun 2012, pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang dilaksanakan sebagai bagian integral dari upaya pembinaan kesehatan dan pengembangan sistem pembinaan kesehatan UKS. Menurut Sriawan (2010) pelayanan kesehatan di sekolah adalah upaya

peningkatan (promosi), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan terhadap peserta didik dan lingkungannya.

Program pelayanan kesehatan meliputi :

1) Strata Minimal

- a) Dilaksanakannya penyuluhan kesehatan;
- b) Dilaksanakannya imunisasi;
- c) Ada penyuluhan kesehatan gigi maupun sikat gigi masalmminimal kelas 1,2,3 SD

2) Strata Standar

- a) Dipenuhinya strata minimal (penyuluhan kesehatan, imunisasi, kesehatan gigi dan mulut)
- b) Penjaringan kesehatan. Pemeriksaan kesehatan secaraberkala tiap 6 bulan, termasuk pengukuran tinggi dan berat badan. Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan sisa pada buku/ Kartu Menuju Sehat (KMS).
- c) Penjaringan kesehatan gigi untuk kelas 1 diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah tanggal waktunya.
- d) Ada rujukan bila diperlukan.
- e) Ada dokter kecil.
- f) Melaksanakan P3P (Pertolongan Pertama pada Penderita) dan P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan)
- g) Pengawasan warung sekolah/kantin.

- h) Tersedia ruang UKS
- 3) Strata Optimal
 - a) Dipenuhinya strata standar.
 - b) Dana sehat/dana UKS.
 - c) Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan siswa.
- 4) Strata Paripurna
 - a) Konseling kesehatan remaja bagi siswa SD Kelas IV-VI.
 - b) Pengukuran tingkat kesegaran jasmani.

Kedua pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh petugas UKS kepada semua warga sekolah dengan pengawasan yang baik oleh pihak-pihak yang ahli dalam penanganan masalah pelayanan kesehatan yaitu puskesmas.

c. Melaksanakan Pendidikan Kesehatan di Sekolah dan Madrasah.

Menurut Dinkes (2012), pendidikan adalah suatu usaha sadar, terencana, dan terarah yang mengarahkan pada perubahan sikap dan perilaku yang lebih positif. Kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental), dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Sedangkan menurut Edy SM & Slamet. Tahun 2010, Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mewujudkan suasana sekolah yang sehat, diperlukan pendidikan kepada anak-anak berupa penjelasan, penerangan dan contoh-contoh hidup sehat di lingkungan sehat.

Uraian tersebut di atas kemudian dapat dirumuskan bahwa pendidikan kesehatan adalah usaha bantuan yang diberikan berupa bimbingan dan atau tuntunan kepada seseorang (anak didik) murid, siswa tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek pribadi (badan/fisik, mental, dan sosial) dengan baik.

Menurut Dinkes, 2012 Program yang terkait dengan pendidikan kesehatan antara lain yaitu:

1) Peningkatan Kesehatan

- a) Kesehatan Pribadi
- b) Makanan dan minuman sehat
- c) Pengetahuan tentang UKS
- d) Kesehatan lingkungan
- e) Keseimbangan antara kegiatan dan istirahat
- f) Kesehatan mental

2) Pencegahan Penyakit dengan prinsip hidup bersih dan sehat

- a) Penyakit menular dan penyakit tidak menular
- b) Imunisasi
- c) Pendidikan keselamatan
- d) Pakaian
- e) Mandi
- f) Alas kaki
- g) Cuci tangan

3) Pemeliharaan Kesehatan

- a) P3P (Pertolongan Pertama pada Penderita)

b) P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan)

Demi tercapainya pendidikan kesehatan dapat ditunjang dengan pengajaran, penanaman perilaku, pelatihan serta dapat dengan media yaitu dengan buku kesehatan, *leaflet*, brosur, poster dan media elektronik.

2.1.5 Kedudukan UKS di sekolah

Keberadaan UKS di sekolah sangat besar manfaatnya dalam hal pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah, terutama pada aspek status gizi dan kesehatannya (Diffah, 2009). Hal ini disebabkan karena anak-anak usia sekolah tersebut merupakan kelompok umur yang sangat rawan terhadap masalah gizi dan kesehatan, disamping populasi mereka juga merupakan kelompok terbesar dari kelompok usia anak wajib belajar. Sekolah merupakan institusi yang terorganisir dengan baik dan merupakan wadah pembentukan karakter dan media yang mampu menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat. Bahkan tak jarang, sekolah melalui anak didiknya mampu mempengaruhi perilaku hidup sehat orang tua anak didik tersebut.

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) tahun 2012, UKS dilakukan secara *intrakurikuler* dan *ekstrakurikuler*. Kegiatan *intrakurikuler* adalah melaksanakan pendidikan pada saat jam pelajaran berlangsung sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pendidikan ini tidak hanya diberikan pada saat mata pelajaran Pendidikan Jasmani saja, namun bisa juga secara integratif pada saat mata pelajaran lainnya disampaikan

kepada peserta didik. Kegiatan *ekstrakurikuler* adalah melaksanakan pendidikan di luar jam pelajaran yang dilakukan di sekolah atau di luar sekolah. Misalnya, melaksanakan penyuluhan tentang, gizi, narkoba, dan sebagainya terhadap peserta didik, guru dan orangtua. Melaksanakan pelatihan UKS bagi peserta didik, guru pembina UKS dan kader kesehatan. Melaksanakan pendidikan dan kebiasaan hidup bersih melalui program sekolah sehat.

2.1.6 Sarana dan Prasarana UKS

Strata pelayanan UKS untuk pembinaan lingkungan sekolah dasar menurut Departemen Kesehatan yang dikutip oleh Sriawan tahun 2010 dibagi dalam 4 (empat) tingkatan, yaitu:

a. Strata minimal

- 1) Air bersih.
- 2) Ada tempat cuci tangan
- 3) Ada WC/jamban yang berfungsi.
- 4) Ada tempat sampah.
- 5) Ada saluran pembuangan air kotor yang berfungsi.
- 6) Ada halaman/pekarangan/lapangan.
- 7) Memiliki pojok UKS.
- 8) Melakukan 3 M Plus, 1 kali seminggu.

b. Strata standar

- 1) Memenuhi strata minimal.
- 2) Ada kantin/warung sekolah.
- 3) Memiliki pagar.

- 4) Ada penghijauan/perindangan.
- 5) Ada air bersih di sekolah dengan jumlah yang cukup.
- 6) Memiliki ruang UKS tersendiri, dengan peralatan sederhana.
- 7) Memiliki tempat ibadah.
- 8) Lingkungan sekolah bebas jentik.
- 9) Jarak papan tulis dengan bangku terdepan 2,5 m.
- 10) Melaksanakan pembinaan sekolah kawasan bebas asap rokok, narkoba dan miras.

c. Strata optimal

- 1) Memenuhi strata standar.
- 2) Ada tempat cuci tangan di beberapa tempat dengan air mengalir/kran.
- 3) Ada tempat cuci peralatan masak/makan dikantin/warung sekolah.
- 4) Ada petugas kantin yang bersih dan sehat.
- 5) Ada tempat sampah di tiap kelas dan tempat penampungan sampah akhir di sekolah.
- 6) Ada WC/jamban siswa dan guru yang memenuhi syarat kebersihan dan kesehatan.
- 7) Ada halaman yang cukup luas untuk upacara dan berolahraga.
- 8) Ada pagar yang aman.
- 9) Memiliki ruang UKS tersendiri dengan peralatan yang lengkap.

10) Terciptanya sekolah kawasan bebas asap rokok, narkoba, dan miras.

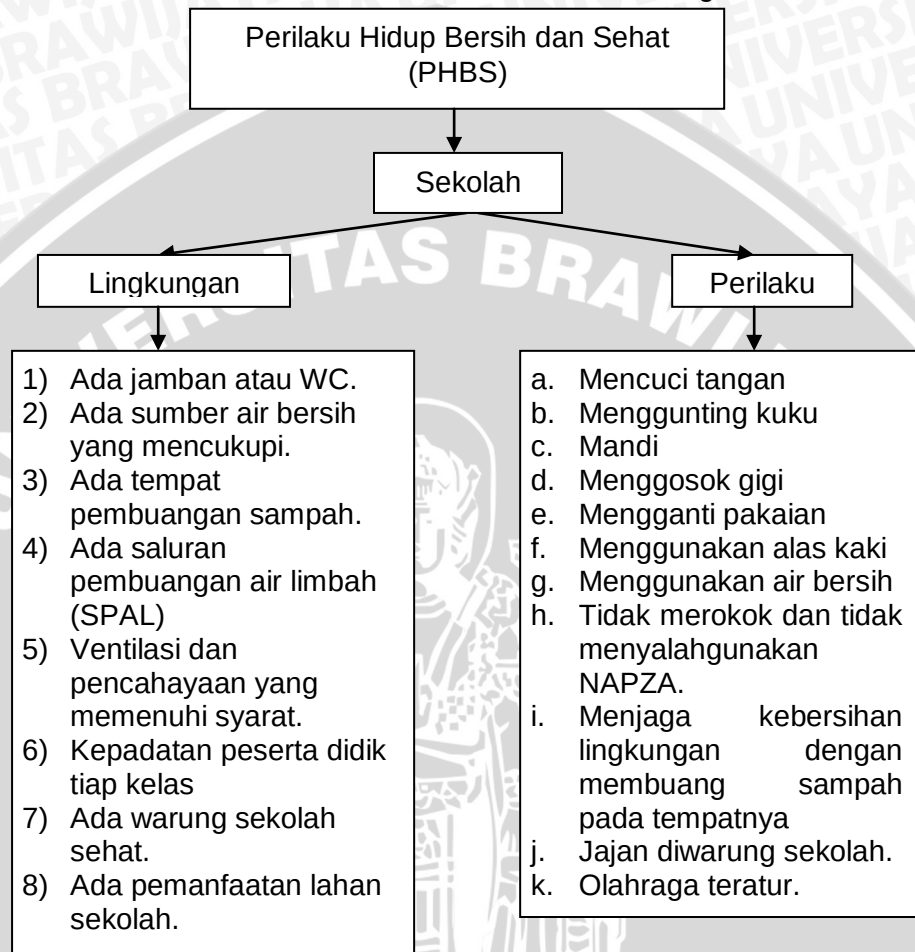
d. Strata paripurna

- 1) Memiliki strata optimal.
- 2) Ada tempat cuci tangan setiap kelas dengan air mengalir/kran dan dilengkapi sabun.
- 3) Ada kantin dengan menu gizi seimbang dengan petugas kantin yang terlatih.
- 4) Ada air bersih yang memenuhi syarat kesehatan. Sampah langsung dibuang di luar sekolah/umum.
- 5) Rasio WC: siswa 1:20.
- 6) Saluran pembuangan air tertutup.
- 7) Ada pagar yang aman dan indah.
- 8) Ada taman/kebun sekolah yang dimanfaatkan dan diberi label (sarana belajar) dan pengelahan hasil kebun sekolah.
- 9) Ruang kelas memenuhi syarat kesehatan (ventilasi dan pencahayaan cukup).
- 10) Ratio kepadatan siswa 1:1,5/1,75 .
- 11) Memiliki ruang dan peralatan UKS yang ideal.

2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.2.1 Pengertian

Menurut Dinkes DKI Jakarta Teori PHBS adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Teori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar. Hal ini juga menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Edukasi tersebut dapat melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan

mengatasi masalahnya sendiri dalam tatanan masing – masing diharapkan agar dapat menerapkan cara – cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Dinkes, 2012).

2.2.2 Tujuan

Tujuan promosi PHBS adalah meningkatnya pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku serta kemandirian perorangan, keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan agar dapat hidup bersih dan sehat. Menurut Soekidjo Notoatmodjo tahun 2009, ada 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu:

a. Faktor pemudah (*Predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Dimana faktor ini menjadi pemicu atau *anteseden* terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikandan tingkat sosial ekonomi.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anak, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah jamban, ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Fasilitas

ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti anak-anak. Contoh pengasuh anak-anak memberikan keteladanan dengan melakukan cuci tangan sebelum makan atau selalu minum air yang sudah dimasak. Maka hal ini akan menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat bagi anak-anak. Seperti halnya pada masyarakat memerlukan acuan untuk berperilaku melalui peraturan-peraturan atau undangundang baik dari pusat maupun pemerintah daerah, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga petugas kesehatan setempat.

2.2.3 Manfaat PHBS di Sekolah

Manfaat PHBS di Sekolah diantaranya:

- a. Meningkatnya semangat proses belajar-mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik.
- b. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
- c. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat).

- d. Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang pendidikan dan menjasi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain (Dinkes Jawa Timur, 2012).

2.2.4 Sasaran PHBS di Institusi Pendidikan.

Upaya membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi siswa dan guru di institusi pendidikan untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri (Dinkes Jawa Timur, 2012).

2.2.5 Standar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tataan Sekolah

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) DKI Jakarta tahun 2012, Standar PHBS dalam tatanan sekolah yaitu meliputi :

- a. Lingkungan
 - 1) Ada jamban atau WC.
 - 2) Ada sumber air bersih yang mencukupi.
 - 3) Ada tempat pembuangan sampah.
 - 4) Ada saluran pembuangan air limbah (SPAL)
 - 5) Ventilasi dan pencahayaan yang memenuhi syarat.
 - 6) Kepadatan peserta didik tiap kelas
 - 7) Ada warung sekolah sehat.
 - 8) Ada pemanfaatan lahan sekolah.

b. Perilaku

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menggunting kuku
- 3) Mandi
- 4) Menggosok gigi
- 5) Mengganti pakaian
- 6) Menggunakan alas kaki
- 7) Menggunakan air bersih
- 8) Tidak merokok dan tidak menyalahgunakan NAPZA.
- 9) Menjaga kebersihan lingkungan dengan membuang sampah pada tempatnya
- 10) Jajan diwarung sekolah.
- 11) Olahraga teratur.

c. Pendidikan kesehatan ditunjang dengan media cetak (buku kesehatan, *leaflet*, brosur, poster) dan media elektronik.

d. Pendidikan Kesehatan diarahkan pada pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS) atau *life style*, yang menjangkau seluruh warga sekolah pada setiap tingkatan sekolah.

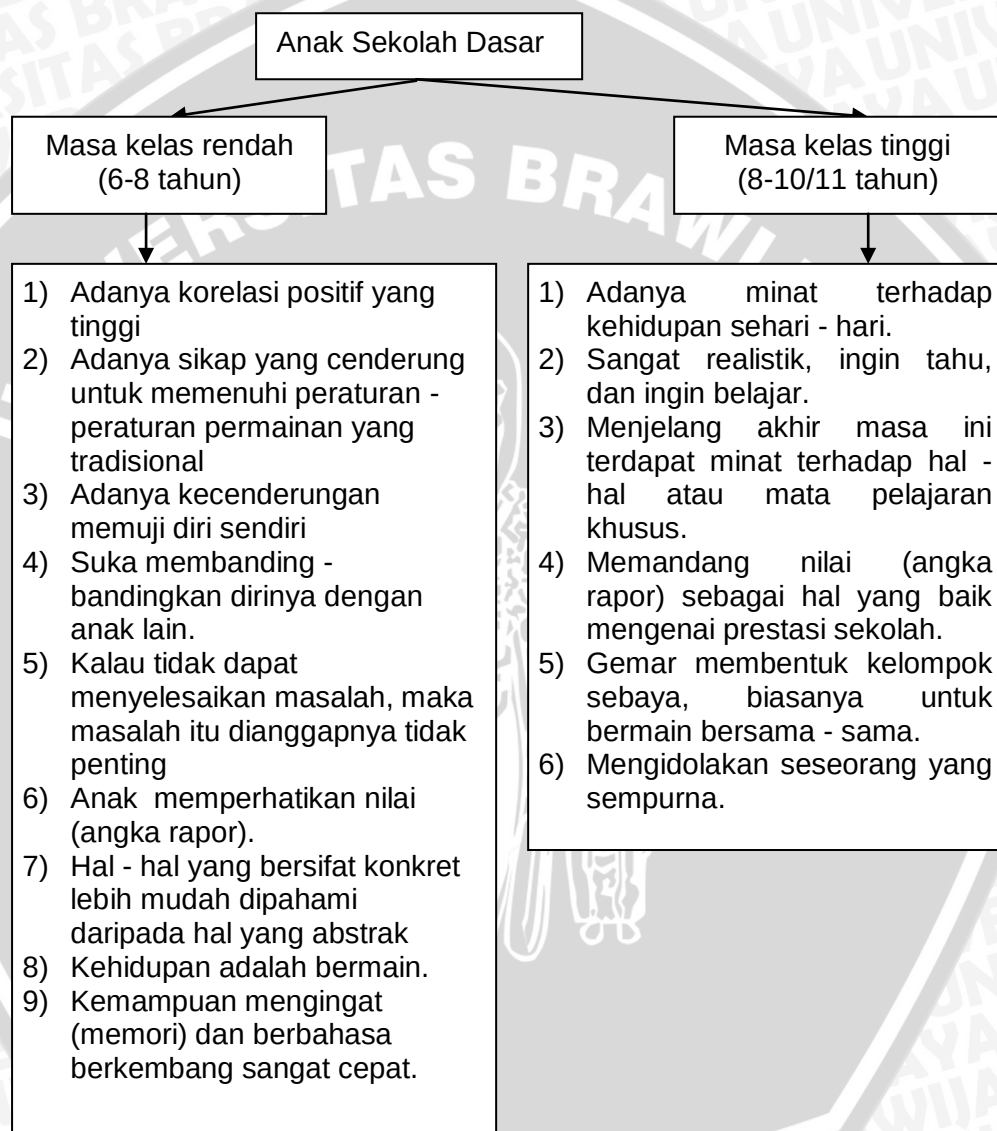
e. Dilaksanakan oleh tim Pelaksana UKS yang terdiri dari

- 1) Kepala Sekolah,
- 2) Guru Penjaskes,
- 3) Guru bidang studi terkait,
- 4) Guru Pembina UKS dan pembina PMR,
- 5) Dokter kecil, dan
- 6) Petugas kesehatan (Dinkes DKI Jakarta, 2012).

2.3 Anak Sekolah Dasar (SD)

2.3.1 Pengertian

Menurut Santrock tahun 2011 teori anak sekolah dasar adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 Teori Anak Sekolah Dasar

Pengertian Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 66 Tahun 2010, sekolah dasar adalah salah satu pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan dasar. Suharjo (2010)

menyatakan bahwa sekolah dasar pada dasarnya merupakan lembaga pendidikan yang menyelenggarakan program pendidikan enam tahun bagi anak - anak usia 6 - 12 tahun. Hal ini juga diungkapkan Fuad Ihsan (2008) bahwa sekolah dasar ditempuh selama 6 tahun.

Di Indonesia, kisaran usia sekolah dasar berada di antara 6 atau 7 tahun sampai 12 tahun. Sekolah dasar ditempuh dalam waktu 6 tahun, mulai dari kelas 1 sampai kelas 6.

2.3.2 Karakteristik Anak Sekolah Dasar

Sekolah memainkan peran yang sangat penting sebagai dasar pembentukan sumber daya manusia yang bermutu. Melalui sekolah, anak belajar untuk mengetahui dan membangun keahlian serta membangun karakteristik mereka sebagai bekal menuju kedewasaan. Bagi anak, ketika masuk ke sekolah dasar terdapat suatu perubahan dimana peran - peran dan kewajiban baru akan dialami (Santrock, 2011). Melalui sekolah dasar, anak untuk pertama kalinya belajar untuk berinteraksi dan menjalin hubungan yang lebih luas dengan orang lain yang baru dikenalnya.

2.3.3 Fase yang Terjadi

Menurut Santrock tahun 2011, pada masa usia sekolah dasar ini terdapat dua fase yang terjadi, yaitu :

- a. Masa Kelas Rendah

Masa kelas rendah sekolah dasar (usia 6 tahun sampai usia sekitar 8 tahun). Pada usia ini dikategorikan mulai dari kelas 1 sampai dengan kelas 3.

Masa kelas rendah siswa memiliki sifat - sifat khas sebagai berikut :

- 1) Adanya korelasi positif yang tinggi antara keadaan kesehatan pertumbuhan jasmani dengan prestasi sekolah
- 2) Adanya sikap yang cenderung untuk memenuhi peraturan - peraturan permainan yang tradisional
- 3) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri
- 4) Suka membanding - bandingkan dirinya dengan anak lain.
- 5) Kalau tidak dapat menyelesaikan masalah, maka masalah itu dianggapnya tidak penting
- 6) Pada masa ini (terutama pada umur 6 – 8 tahun) anak memperhatikannilai (angka rapor).
- 7) Hal - hal yang bersifat konkret lebih mudah dipahami daripada hal yang abstrak
- 8) Kehidupan adalah bermain. Bermain bagi anak usia ini adalah hal yang menyenangkan. Bahkan anak tidak dapat membedakan secara jelas perbedaan bermain dengan belajar
- 9) Kemampuan mengingat (memori) dan berbahasa berkembang sangat cepat.

b. Masa Kelas Tinggi

Masa kelas tinggi sekolah dasar (usia 8 tahun sampai kira - kira usia 10 atau 11 tahun) Pada usia ini dikategorikan mulai dari kelas 4 sampai dengan kelas 6.

Pada masa kelas tinggi memiliki ciri - ciri sifat anak pada masa kelas tinggi di sekolah dasar yaitu :

- 1) Adanya minat terhadap kehidupan sehari - hari.
- 2) Sangat realistik, ingin tahu, dan ingin belajar.
- 3) Menjelang akhir masa ini terdapat minat terhadap hal - hal atau mata pelajaran khusus. Sampai kira - kira umur 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang - orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugasnya dan memenuhi keinginannya. Setelah kira - kira umur 11 tahun pada umumnya anak menghadapi tugas - tugasnya dengan baik dan berusaha menyelesaikan sendiri.
- 4) Pada masa ini anak memandang nilai (angka rapor) sebagai hal yang baik mengenai prestasi sekolah.
- 5) Anak - anak pada masa ini gemar membentuk kelompok sebaya, biasanya untuk bermain bersama - sama. Didalam permainan ini biasanya anak tidak lagi terikat kepada aturan permainan yang tradisional melainkan mereka membuat peraturan sendiri.
- 6) Mengidolakan seseorang yang sempurna.

2.3.4 Pertumbuhan Anak Sekolah Dasar

Mencakup pertumbuhan biologis misalnya pertumbuhan otak, otot dan tulang. Pada usia 10 tahun baik laki-laki maupun perempuan tinggi dan berat badannya bertambah kurang lebih 3,5 kg. Namun setelah usia remaja yaitu 12-13 tahun anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki (Sumantri 2010).

Menurut Sumantri tahun 2010 pertumbuhan fisik pada siswa sekolah dasar adalah sebagai berikut :

- a. Usia masuk kelas satu SD atau MI

Usia ini berada dalam periode peralihan dari pertumbuhan cepat masa anak awal ke suatu fase perkembangan yang lebih lambat. Ukuran tubuh anak relatif kecil perubahannya selama tahun-tahun di SD.

- b. Usia 9 tahun

Tinggi dan berat badan anak laki-laki dan perempuan kurang lebih sama. Sebelum usia 9 tahun anak perempuan relatif sedikit lebih pendek dan lebih langsing dari anak laki-laki.

- c. Akhir kelas empat

Pada umumnya anak perempuan mulai mengalami masa lonjakan pertumbuhan. Lengan dan kaki mulai tumbuh cepat.

- d. Pada akhir kelas lima

Umumnya anak perempuan lebih tinggi, lebih berat dan lebih kuat daripada anak laki-laki. Anak laki-laki memulai lonjakan pertumbuhan pada usia sekitar 11 tahun.

e. Menjelang awal kelas enam

Kebanyakan anak perempuan mendekati puncak tertinggi pertumbuhan mereka. Periode pubertas yang ditandai dengan menstruasi umumnya dimulai pada usia 12-13 tahun. Anak laki-laki memasuki masa pubertas dengan ejakulasi yang terjadi antara usia 13-16 tahun.

2.3.5 Perkembangan Anak Sekolah Dasar

Menurut Syamsu tahun 2009, perkembangan fase anak sekolah dasar yaitu meliputi :

a. Perkembangan Intelektual

Usia sekolah dasar (6-12 tahun) anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual atau kemampuan kognitif seperti siswa dapat membaca, menulis dan menghitung. Periode ini ditandai dengan tiga kemampuan atau kecakapan baru, yaitu mengklasifikasikan atau mengelompokkan, menyusun, atau mengasosiasikan (menghubungkan atau menghitung) angka-angka atau bilangan. Kemampuan yang berkaitan dengan perhitungan (angka), seperti menambah, mengurangi, mengalikan, dan membagi. pada masa akhir ini anak sudah memiliki kemampuan memecahkan masalah (*problem solving*) yang sederhana.

b. Perkembangan Bahasa

Bahasa adalah sarana berkomunikasi dengan orang lain. Dalam pengertian ini tercakup semua cara untuk berkomunikasi,

dimana pikiran dan perasaan dinyatakan dalam bentuk tulisan, lisan, isyarat, gambar atau lukisan. Dengan bahasa, semua manusia dapat mengenal dirinya, sesama manusia, alam sekitar, ilmu pengetahuan, dan nilai-nilai moral atau agama.

c. Perkembangan Sosial

Anak mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri sendiri (egosentris) kepada sikap yang kooperatif (bekerja sama) atau sosiosentris (mau memperhatikan kepentingan orang lain). Anak dapat berminat terhadap kegiatan-kegiatan teman sebayanya, dan bertambah kuat keinginannya untuk diterima menjadi anggota kelompok (geng), dia merasa tidak senang apabila tidak diterima dalam kelompoknya.

d. Perkembangan Emosi

Emosi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tingkah laku individu, termasuk pula perilaku belajar. Emosi yang positif, seperti perasaan senang, bergairah, bersemangat atau rasa ingin tahu akan mempengaruhi individu untuk mengonsentrasikan dirinya terhadap aktivitas belajar, seperti memperhatikan penjelasan guru, membaca buku, aktif dalam berdiskusi, mengerjakan tugas, dan disiplin dalam belajar. Sebaliknya, apabila yang menyertai proses itu emosi negatif, seperti perasaan tidak senang, kecewa, tidak bergairah, maka proses belajar akan mengalami hambatan, dalam arti individu tidak dapat memusnahkan perhatiannya untuk belajar sehingga kemungkinan besar dia mengalami kegagalan dalam belajarnya.

e. Perkembangan Penghayatan Keagamaan.

Pandangan dan paham Ketuhanan diperolehnya secara rasional berdasarkan kaidah-kaidah logika yang berpedoman pada indikator alam semesta sebagai manifestasi dari keagungan-Nya (Tuhan). Penghayatan secara rohaniah semakin mendalam, pelaksanaan kegiatan ritual diterimanya sebagai keharusan moral.

f. Perkembangan Motorik

Perkembangan fisik yang normal merupakan salah satu faktor penentu kelancaran proses belajar, baik dalam bidang pengetahuan maupun keterampilan. Oleh karena itu, perkembangan motorik sangat menunjang keberhasilan belajar peserta didik. Pada masa usia sekolah dasar kematangan perkembangan motorik ini pada umumnya dicapai, karena itu sudah siap menerima pelajaran keterampilan (Syamsu, 2009).

2.4 Pengaruh Pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pelaksanaan Program UKS dengan PHBS siswa SD mempunyai keeratan hubungan yang signifikan. Hal ini dibuktikan dengan jurnal penelitian dari Ribka Tahun 2012 semakin baik Pelaksanaan Program UKS di sekolah, maka PHBS siswa akan menjadi lebih baik. Namun dalam pelaksanaannya banyak kekurangan yang terjadi antara lain :

- a. Ketersediaan fasilitas pendukung penerapan Trias UKS kurang mendukung. Sumber daya manusia yang terlibat dalam Tim Pembina tidak memadai.
- b. Pemerintah telah melakukan koordinasi & kerja sama, tetapi tanpa pertemuan yang rutin. Selain itu baik pemantauan dan evaluasi dilakukan oleh masing-masing sektor.
- c. Peran dari Kepala Sekolah, guru pembina UKS dan orang tua di sekolah tampak dalam keterlibatan secara bersama-sama dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- d. Koordinasi antara Tim Pembina, Tim Pelaksana dan orang tua dalam komite diperlukan untuk mengoptimalkan pelaksana UKS.

