

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PROGRAM TRIAS USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SLB C BANTUL

Rahmah Widyaningrum

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

e-mail: rachma.ninov@yahoo.co.id

ABSTRAK

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kesehatan pokok puskesmas dengan siswa sebagai sasaran utama. Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Luar Biasa (SLB) dan derajat kesehatan siswa belum sesuai, terlihat adanya masalah kesehatan siswa berupa diare, cacingan, dan caries gigi. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan UKS di SLB C Bantul. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *case study*. Partisipan adalah kepala sekolah, guru pengelola UKS, dan siswa di SLB Dharma Bhakti Piyungan dan SLB Bangun Putra Kasihan, petugas Puskesmas Piyungan dan Kasihan I, pengelola Tim Pembina UKS kecamatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, serta Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Provinsi Yogyakarta. Data kualitatif didapatkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Analisa data dengan model interaktif Huberman and Miles meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan, dengan menggunakan *software Open Code* versi 3.6.2.0. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program Trias UKS di SLB C kategori baik. Kendala pelaksanaan program UKS adalah keterbatasan pemahaman (fungsi kognitif) siswa, rendahnya cakupan pelatihan guru dan sekolah, kondisi ekonomi dan sikap orang tua, kesiapan sekolah, serta keterlibatan instansi terkait. Fakto-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan UKS meliputi kurikulum, organisasi sekolah, serta kemitraan. Pelaksanaan UKS di SLB C Bantul dapat ditingkatkan melalui optimalisasi kemitraan dengan puskesmas, dinas terkait, Lembaga Swadaya Masyarakat, serta Perguruan Tinggi pendidikan dan kesehatan.

Kata Kunci: Pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah, Sekolah Luar Biasa.

ABSTRACT

School Health Program is one of the principal program of Public Health Center with students as the main target. The principle of healthy living and health status of students had not been as expected. This was evident from health problems of students include the emergence of diarrheal diseases, intestinal worms, and dental caries. The Objective of study is to obtain an overview of the implementation of the School Health Program at Special Education Settings in Bantul. The research was using qualitative methods with case study approach. The participants in the research are the principal, managers of School Health Program, and students of Dharma Bhakti Piyungan's Special Education Setting and Bangun Putra Kasihan's Special Education Setting, administrator of Piyungan and Kasihan I Public Health Center, administrator of the Steering Committee for subdistrict's School Health Program, Health Office of Bantul Regency, and the Ministry of Youth and Sports of Yogyakarta Provincial. The qualitative data were collected with indepth interviews, observation, and documentation study. Analysis data was using interactive models of Huberman and Miles that included data reduction, data presentation, and conclusion, using the Open Code software version 3.6.2.0. The program's implementation of School Health Program in Special Education Settings was good. In both Special Education Settings. School health program implementation constraints are cognitive limitation of students, teacher training and school coverage were minimal, economy condition and attitude of parents, lack of school readiness, and the involvement of relevant agencies. Factors that affected the implementation of School Health Program are curriculum, organization of school and partnerships. The implementation of the School Health Program Bantul's Special Education Settings could be improved through the optimization of partnerships with Public Health Center, relevant authorities, Non Governmental Organizations, and College of Education and Health.

Keywords: The implementation of School Health Program, Special Education Settings.

PENDAHULUAN

A *Complementary Ecological Model of the Coordinated School Health Program (CSHP)* tahun 1987, Kolbe dan Allensworth memperkenalkan delapan komponen dari *Coordinated School Health Program (CSHP)*, inovasi ini berpengaruh kuat terhadap kesehatan sekolah. Sebelumnya konseptual operatif kesehatan sekolah adalah bangku berkaki tiga, yakni pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan sekolah yang sehat. Pendekatan terbaru mempertahankan tiga komponen dan menambahkan lima komponen lain, yakni 1) pelayanan makanan dan nutrisi, 2) promosi kesehatan untuk staf, 3) pendidikan fisik, 4) pelayanan konseling, psikologis dan sosial, serta 5) keterlibatan keluarga dan komunitas. Pendekatan delapan komponen diadopsi dan rekomendasi dari Center for Disease Control and Prevention, Division of Adolescent and School Health (CDC/DASH) dan menjadi kerangka kerja operatif di Amerika. Pada akhir tahun 1990an, versi tersebut diadopsi oleh WHO menjadi *Health Promoting Schools (HPS)* atau Promosi Kesehatan Sekolah dan diterapkan di negara-negara di seluruh dunia (Lohrmann, 2008).

Peningkatan pengetahuan kesehatan dapat membantu individu mengatasi masalah kesehatan. Konsep *Health Promoting Schools* merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan siswa di sekolah. Pendekatan secara holistik oleh sekolah, pendidikan kesehatan yang masuk dalam kurikulum, serta dukungan lingkungan sekolah merupakan langkah yang perlu dilakukan (Lee et al, 2007).

Sekolah merupakan lingkungan terdekat yang mendukung atau menghambat siswa dalam perilaku sehat, begitu pun keluarga dan lingkungan sekitar (Lohrmann, 2009). Kepemimpinan kepala sekolah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan

pelaksanaan UKS di sekolah. Kepala sekolah yang mempunyai kepedulian serta bisa menggerakkan bawahan dalam hal ini guru, orang tua siswa, dan seluruh civitas akan baik dalam pengembangan UKS (Nuetbeam, 2006). Dalam studi di Selandia Baru, sekolah enggan melarang pemilihan makanan di kantin sekolah. Orang tua menyalahkan pihak sekolah atas pilihan makanan anak-anak mereka. Orang tua berpikir masalah pilihan makanan menjadi tanggung jawab sekolah, termasuk pelarangan makanan tertentu. Saat ini tampak bahwa setiap sektor memiliki pemahaman yang buruk tentang cara kerja sektor lain dan apa yang dapat mereka kontribusikan. Perlu kerja sama dari sektor kesehatan dan pendidikan di tingkat pemerintah untuk melaksanakan gerakan usaha promosi kesehatan sekolah (Grant, 2005 cit Cushman, 2008).

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study*. Peneliti menggunakan *purposive sampling* dan terpilih 2 SLB Swasta di Bantul, yakni SLB Dharma Bhakti Piyungan dan SLB Bangun Putra Kasihan. SLB tersebut merupakan SLB umum dengan beberapa kategori siswa: tunagrahita ringan (C), tunagrahita sedang (C1), tuna daksa (D) dan autis. Namun hampir 80% siswa tunagrahita ringan (C) dan sedang (C1). Informan meliputi: SLB Dharma Bhakti Piyungan dan SLB Bangun Putra Kasihan (Kepala Sekolah, Guru Pengelola UKS, dan Siswa), Puskesmas Piyungan, Puskesmas Kasihan I, Sekretariat Tim Pembina UKS Kecamatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, serta Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan Juni - Juli 2015 setelah mendapatkan Surat Kelayakan Etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada pada tanggal 24 Mei 2015.

Terdapat 2 metode dalam pengumpulan data: 1) *Indepth Interview* untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan UKS di SLB, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan UKS di SLB. Instrumen yang digunakan adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara, *voice recorder*, kamera, dan alat tulis. 2) Studi dokumentasi dilaksanakan berdasarkan Instrumen Monitoring Tim Pembina UKS Kecamatan/ Kabupaten/ Kota dalam koordinasi, bimbingan dan pengarahan (Kemendikbud, 2012) dengan 17 item penilaian. Pelaksanaan Trias UKS di SLB disusun berdasarkan *check list* pelaksanaan Trias UKS Dinas Pendidikan Nasional (2010). Partisipan adalah kepala sekolah, guru pengelola UKS, dan siswa di SLB Dharma Bhakti Piyungan dan SLB Bangun Putra Kasihan, petugas Puskesmas Piyungan dan Kasihan I, pengelola Tim Pembina UKS kecamatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, serta Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Provinsi Yogyakarta.

Analisis penelitian menggunakan model interaktif (Huberman and Miles, 2007) dengan 3 tahap. Tahap pertama reduksi data yakni pengumpulan data dengan proses pemilihan, penyederhanaan, pengkodean dan pengkategorian data yang berfungsi membuang data yang tidak diperlukan. Tahap kedua adalah penyajian data atau penyusunan informasi. Tahap ketiga penarikan kesimpulan dan verifikasi, yakni membuat pola dan tema (kode) yang sama, mengelompokkan dalam bentuk kategori dan mencari kasus yang menyimpang. Hasil wawancara dalam bentuk transkrip diolah dengan *software Open Code* versi 3.6.2.0 untuk merumuskan kategori, sub tema, dan tema. Keabsahan data dilakukan dengan beberapa cara. *Prolonged engagement*, yakni upaya mendapatkan kepercayaan data melalui pengamatan yang lebih lama. Penelitian dilaksanakan selama 2 bulan, kunjungan masing-

masing SLB sebanyak 4 – 6 kali, guna mengurangi kemungkinan perbedaan hasil karena faktor tertentu. Triangulasi, yakni mencocokkan data dengan menggunakan sumber dan metode lebih dari satu. *Member check*, yakni menyampaikan hasil wawancara sebagai upaya penyamaan persepsi terhadap apa yang didapatkan. *Negative case analysis*, yaitu melakukan analisis terhadap kasus yang negatif atau berbeda dari kondisi pada umumnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Program Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SLB

1. Pembinaan lingkungan sehat

Pembinaan lingkungan sehat meliputi: 1) pemeliharaan kebersihan lingkungan sekolah; 2) apotek hidup dan penghijauan. Di sekolah terdapat petugas kebersihan yang rutin membersihkan setiap hari, berasal dari wali siswa maupun karyawan yang bertugas untuk menjaga kebersihan lingkungan SLB (kelas dan kantor). Sedangkan kerja bakti dilaksanakan 1-2 minggu sekali oleh seluruh warga sekolah, baik siswa, guru maupun karyawan. Apotek hidup merupakan jenis tanaman obat-obatan, ditanam di media pot atau *polybag* diletakkan di halaman sekolah.

“Diagendakan minggu ke-2, 2 minggu sekali itu kebersihan lingkungan. Kita sama-sama mbak, misal anak yang kecil nyapu, yang besar buat apotek (hidup) itu.” (Guru SLB 1, baris 171 dan 184-186)

2. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan meliputi: 1) penyuluhan PHBS; 2) penyuluhan menu seimbang; 3) penyuluhan gigi dan mulut; 4) penyuluhan NAPZA dan kesehatan reproduksi; 5) pelatihan UKS dan dokter kecil; serta 6) lomba UKS. Penyuluhan terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dilaksanakan oleh guru kelas, maupun Puskesmas sebagai kepanjangan tangan Dinas Kesehatan

Kabupaten Bantul. Teknik pelaksanaan penyuluhan ke siswa SLB berbeda dengan siswa sekolah umum lainnya. Pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dilaksanakan rutin setiap bulan, dengan topik gosok gigi dan potong kuku.

“Intervensi kita sebenarnya melatih kader, yang dokter lubis. Jadi mereka kita ajarkan gosok gigi yang benar, terus mereka mengajarkan pada yang lainnya. Jadi semacam sikat gigi masal, jadi setiap sabtu mereka sikat gigi.” (Puskesmas Kasihan I, baris 66-70)

Di SLB Dharma Bhakti Piyungan, penyuluhan tentang kesehatan reproduksi diberikan oleh pihak Puskesmas Piyungan. Pemateri adalah bidan yang bertugas di Puskesmas, dengan audien orang tua dan siswa. Sedangkan untuk penyuluhan Napza, biasanya bekerjasama dengan kepolisian setempat. Namun hal ini baru dilaksanakan di sekolah umum (SLTP atau SMA), sedangkan untuk SLB belum pernah dilaksanakan. Pelatihan UKS diikuti oleh guru pengelola UKS, dimana setiap SLB mewakilkan 1 guru dalam pelatihan yang diadakan oleh Dinas Pemuda dan Olah raga Propinsi Yogyakarta. Di SLB Bangun Putra Kasihan sudah ada dokter kecil yang dilatih langsung oleh pihak Puskesmas Kasihan sebagai salah satu program unggulan (inovasi) Puskesmas. Dokter kecil di SLB Bangun Putra diberi nama “dokter lubis” singkatan dari “dokter luar biasa”. Dokter kecil berjumlah 10 kemudian dibagi ke masing-masing kelas. Dimana tugas dokter kecil yakni mengajarkan PHBS ke teman yang lain.

“Tahun ini yang rutin itu pembinaan dokter kecil, kemarin juga ada pelatihan makanan sehat. Dari masing-masing sekolah, guru, plus puskesmas dan kecamatan.” (Dinkes Bantul, baris 137-140)

3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan meliputi 5 kegiatan, antara lain: 1) penjangkaran dan pemeriksaan

berkala; 2) imunisasi; 3) pembinaan warung sekolah oleh Dinas Kesehatan; 4) tatalaksana anemia; serta 5) rujukan ke Puskesmas dan Rumah Sakit. Pemeriksaan berkala di SLB Bangun Putra Kasihan dilaksanakan 1 tahun sekali, meliputi: pemeriksaan fisik, pemeriksaan darah (anemia), kesehatan gigi dan mulut, serta kebiasaan cuci tangan. BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) merupakan program pokok Puskesmas yang dilaksanakan 6 bulan sekali di sekolah-sekolah. Imunisasi yang telah dilaksanakan di SLB meliputi: imunisasi campak. Di SLB Dharma Bhakti Piyungan, pelatihan pemilihan makanan sehat dan bergizi dilakukan oleh Puskesmas Piyungan. Hal ini ditujukan untuk mengontrol jajan siswa supaya tidak sembarangan. Sedangkan di SLB Bangun Putra Kasihan, kegiatan PMTAS (Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah) dilaksanakan setiap minggu, makanan dibuat oleh wali siswa dan guru secara bergiliran. Rujukan dilaksanakan secara berjenjang, yakni sekolah ke puskesmas, puskesmas ke rumah sakit. Rujukan dari sekolah ke puskesmas bersifat insidental maupun terencana. Insidental ketika terjadi kecelakaan yang tidak dapat ditangani sendiri. Adapun yang bersifat terencana misalnya: hasil pemeriksaan gigi yang membutuhkan penanganan lanjutan (cabut gigi, tambal gigi, pembersihan karang gigi).

“Sifatnya insidental, misal anak nyebrang jalan kemudian tertabrak jatuh itu kita bawa ke puskesmas. Saat itu kebetulan patah, dari puskesmas dirujuk ke RS. Sering ketika anak tiba-tiba panas, kita larikan ke Puskesmas sebelum ke orang tua.” (Kepsek SLB 1, baris 35-349)

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program UKS

1. Kurikulum

Kurikulum yang digunakan adalah KTSP dan Kurikulum 2013 (K13), didapat dari pusat dengan acuan dari BNSP (Bina Nasional

Standar Pendidikan), kurikulum disesuaikan dengan kemampuan siswa. Kurikulum PHBS pada siswa SLB masuk dalam mata pelajaran bina diri. Proses pembelajaran dilaksanakan secara tematik, perhitungan bobot jam disesuaikan dengan jenjang kelas, pelaksanaan PHBS bisa per rombongan belajar, per kelas, maupun serentak dengan dipandu guru kelas. Kurikulum yang digunakan di SLB adalah KTSP dan Kurikulum 2013 (K13), kurikulum tersebut didapat dari pusat dengan acuan dari BNSP (Bina Nasional Standar Pendidikan), dimana kurikulum disesuaikan dengan kemampuan siswa dan disusun oleh tim. Kurikulum PHBS pada siswa SLB masuk dalam mata pelajaran bina diri. Hal ini sejalan dengan penelitian St Leger (1999) bahwa pendidikan kesehatan paling efektif ketika sebuah program yang dirancang diajarkan oleh guru kelas dengan menghubungkan kurikulum dengan kegiatan usaha kesehatan sekolah lain, serta melibatkan siswa dan keluarga.

2. Organisasi sekolah dan etos

Sumber dana UKS berasal dari BOSNAS (Bantuan Operasional Sekolah Nasional) atau BOS pusat, Dinas Pendidikan Dasar (Dikdas), Puskesmas, Kas Kecamatan, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Dana digunakan untuk kegiatan operasional seperti: pembelian obat-obatan, pelatihan kesehatan. Sedangkan non operasional untuk pembelian sarana prasarana seperti kit UKS, pembangunan wastafel, serta lomba dokter kecil. Bentuk kerja sama dengan orang tua: penyuluhan, kebersihan, pertemuan rutin. Bentuk kerja sama dengan masyarakat: mertu dusun, kegiatan kerohanian, halaman sekolah untuk kegiatan senam lansia, serta ikut serta dalam kegiatan desa.

“Nah ini memang waktu lalu belum dibuat secara khusus. Jadi dibuat kebutuhan UKS harian, dibuat standar. Itu sementara pakai uang BOS untuk kegiatan UKS, obat-obat

ringan, untuk beli-beli apa memang tidak boleh.” (Guru SLB 2, baris 155-159)

Kebijakan di SLB dibuat oleh kepala sekolah, komite maupun yayasan. Kepala sekolah membuat kebijakan tentang PHBS di sekolah. Berikut contohnya: program jumat krida atau jumat bersih di SLB Bangun Putra Kasihan, pembentukan program sepuluh (sepuluh menit untuk lingkungan) di SLB Dharma Bhakti Piyungan, pembagian tugas K7, serta program penghijauan lingkungan SLB untuk guru.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nuetbeam (2006) bahwa kepemimpinan kepala sekolah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kegiatan UKS di sekolah. Kepala sekolah yang mempunyai kepedulian serta bisa menggerakkan bawahan seperti guru, orang tua siswa akan lebih baik dalam pengembangan program UKS. Dalam pilot project usaha kesehatan sekolah, didapatkan bahwa dukungan yang kuat dari manajemen sekolah penting untuk keberhasilan (Wyllie et al., 2000). Turenen et al (2006) menekankan model bottomup bukan top-down, strategi ini memastikan semua yang terlibat ikut berpartisipasi aktif. Peran koordinator kesehatan sekolah sebagai pusat keberhasilan. Smith dan Nutbeam (2006) menjelaskan bahwa promosi kesehatan harus melihat masalah kesehatan yang ada di lingkungan, melihat kemampuan organisasi, baik pengetahuan, ketrampilan, komitmen, struktur organisasi, serta kepemimpinan agar dapat efektif dalam promosi kesehatan. Dukungan staf sekolah, guru dan kepala sekolah dalam program UKS dibutuhkan dengan partisipasi pendidikan kesehatan dan memasukkan promosi kesehatan dalam kurikulum pendidikan. Dukungan lain adalah dana dan fasilitas untuk kegiatan promosi kesehatan (Leurs et al, 2007). Pommier et al (2010) mengungkapkan bahwa banyak

faktor yang mempengaruhi pengembangan dan penerapan promosi kesehatan di sekolah, seperti komitmen yang berkelanjutan dari institusi dan komunitas, lingkungan yang baik, dukungan kepala sekolah dan faktor yang menghubungkan ke implementasi dari program itu sendiri.

3. Kemitraan dengan penyedia pelayanan kesehatan

Kerjasama dilaksanakan berdasarkan MoU, bentuk kerja sama berupa pelatihan dokter kecil, Pemberantasan Jentik Nyamuk (PSN), serta pembinaan makanan sehat. Program puskesmas antara lain pemeriksaan gigi mulut, skrining kesehatan, KRR (Konsultasi Reproduksi Remaja), imunisasi (BIAS=Bulan Imunisasi Anak Sekolah), dan pelatihan dokter kecil. Bentuk kerjasama dengan dinas terkait berupa koordinasi dan pelaporan kegiatan.

Hal ini sesuai dengan Grant (2005) cit Cushman (2008) bahwa kolaborasi intersektoral dapat memfasilitasi kelengkapan program dan berpotensi untuk kepentingan kesehatan yang signifikan. Pertemuan orang tua siswa, penyuluhan kesehatan reproduksi ke orang tua siswa merupakan beberapa contoh kemitraan antara sekolah dengan orang tua. Hal ini sesuai dengan penelitian Henderson and Mapp (2002) bahwa anggota masyarakat memerlukan jaminan bahwa tanggung jawab untuk kesehatan siswa di sekolah bersifat kolaboratif atau kemitraan, sehingga dipastikan bahwa tanggung jawab akan hal ini dilaksanakan bersama-sama. Strategi yang telah berhasil digunakan dalam pengembangan kemitraan dengan keluarga di Selandia Baru adalah kunjungan rumah dan lingkungan, hal ini untuk mengidentifikasi isu-isu kunci dalam masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Pelaksanaan Program Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SLB Dharma

Bhakti Piyungan dan SLB Bangun Putra Kasihan dalam kategori baik. Dimana mencakup 3 komponen yakni: pembinaan lingkungan sehat; pendidikan kesehatan; serta pelayanan kesehatan. Kendala pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SLB di Bantul adalah cakupan untuk guru dan sekolah yang minim, keterbatasan SDM dan waktu dari pihak Puskesmas, kondisi orang tua siswa, kesiapan sekolah yang kurang, keterlibatan instansi-instansi terkait yang perlu ditingkatkan, serta keterbatasan penerimaan siswa SLB. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SLB C Bantul adalah: 1) kurikulum; 2) organisasi sekolah dan etos; serta 3) Kemitraan sekolah dengan orang tua dan penyedia layanan kesehatan.

SARAN

SLB pelaksana UKS melalui inisiasi dari kepala sekolah dan guru Pembina UKS diharapkan mampu mengoptimalkan kemitraan dengan orang tua dan lembaga terkait. Perluasan kemitraan yang menguntungkan dapat disusun dalam bentuk MoU dengan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), Perguruan Tinggi pendidikan dan kesehatan, perusahaan setempat guna meningkatkan derajat kesehatan siswa SLB. Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan utama di tingkat kecamatan dapat lebih menjalin komunikasi yang baik dengan sekolah - sekolah, terutama SLB di wilayah kerjanya. Tim pembina UKS Kecamatan dan Kabupaten hendaknya lebih proaktif dalam hal proses pelaporan, monitoring dan evaluasi. Koordinasi dengan sekolah dan Puskesmas sebagai penyelenggara pokok kesehatan siswa lebih ditingkatkan. Dinas kesehatan kabupaten lebih memperluas lagi cakupan kegiatan promosi kesehatan ke sekolah-sekolah, dengan tetap menjadikan SLB

(Sekolah Luar Biasa) sebagai prioritas dan sekolah binaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldinger, C., Zhang, Z.W., Liu, L.Q., Pan, X.D., Yu, S.H., Jones, J., & Kass, J. 2007, Changes in attitudes, knowledge and behavior associated with implementing a comprehensive school health program in a province of China. *Health Education Research*, 23(6):1049-1067, viewed 19 November 2014, <<http://www.biomedcentral.com/>>.
- Cushman, P. 2008, Health Promoting Schools: a New Zealand Perspective. *Pastoral Care in Education*, 26(4):231-241, viewed 24 November 2014.
- Henderson, A., and Mapp, K. 2002, A new wave of evidence: The impact of school, family and community connections on student achievement. Austin, TX: National Centre for Family and Community Connections with Schools.
- Huberman, A.M and Miles, M.B. 2009, Manajemen Data dan Metode Analisis di dalam Denzin, N.K dan Lincoln, Y.S. *Handbook of Qualitatif Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lee, A., Wong, M.C., Keung, V.M., Yuen, H.S., Cheng, F., and Mok, J.S. 2007, Can the concept of health promoting schools help to improve student health knowledge and practices to combat the challenge of communicable diseases: case study in Hong Kong? *BMC Public Health*, 8(42) diakses 23 September 2014, <<http://www.biomedcentral.com/>>.
- Leger L, Nutbeam D. 2000. Research into health promoting schools. *J Sch Health*, 70: 257-265.
- Leurs, Mariken TW, Kathelijne Bessems, Herman P Schaalma, Hein de Vries, 2007, Focus points for school health promotion improvements in Dutch primary schools, *Health Education Research*, vol 22 no.1 2007.
- Lorhmann, David, K, 2009, A complementary ecologi model of the coordinated school health program, *journal of school health*, vol 80, no 1, received 31 augustus 2009, accepted 2 september 2009
- Lorhmann, DK. 2009, A complementary ecologi model of the coordinates school health program, *Journal of school health*. Vol 123(1):695-701 diakses 19 September 2014, <<http://www.cdc.gov/healthyyouth/CSHP>>
- Ministry of Health. 2003b, The health promoting schools support manual. Wellington: Ministry of Health.
- Nadesul, H, 2011, Lifebuoy Health Institute di Kidzania Budayakan Perilaku Hidup Bersih & Sehat untuk Anak-anak, PT Unilever, Jakarta.
- Nutbeam D. 2000, Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* , 15(3):259-267.
- Pommier, J., Guefel, M.R., dan Jourdan, D., (2010) Evaluation of health promotion in schools: A realistic evaluation approach using mixed methods. *Biomedcentral (BMC Public Health)*, 10(43), pp. 1-12.
- Simovska, V., (2007) The changing meanings of participation in schoolbased health education and health promotion: the participant's voices. *Health education research*, 22(6), pp 864-878.
- Simpson, K., & Freeman, R. 2004, Critical health promotion and education a new research challenge. *Health Education and Research Theory and Practice*, 19(3):340–348.
- Turenen, H., Tossavainen, K., Jakonen, S., & Vertio, H. 2006, Did something change in health promotion practices? A three-year study of Finnish European Network of Health Promoting Schools. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 12(6):675–692.
- Wyllie, A., Postlethwaite, J., & Casey, E. 2000, Health promoting schools in northern region: Overview of evaluation findings of pilot project. Phoenix Research, New Zealand.