

Meningkatkan kualitas hidup sehat masyarakat Dayak melalui lokakarya Sekolah Sehat di Kabupaten Landak Kalimantan Barat

Rizki Hegia Sampurna 

Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sukabumi, Indonesia

rizkicdn@gmail.com

Abstract The Indonesian government continues to strive to implement the health promoting school program nationwide. Yet the disparity in its implementation is still high. Most schools in remote areas have not been able to implement it. Such as Sekolah Dasar Negeri 08 Berinang Mayun and Sekolah Dasar Negeri 02 Sidan which are located in the middle of palm oil plantations in Landak, West Kalimantan. Students of and communities around the two schools are Dayak people whose health quality are still poor. Based on that, we conducted a health-promoting school workshop at the two schools. The workshop was carried through lectures, focus group discussions, and simulations. In the end, the participants were required to produce a health promoting school plan as an outcome. A number of indicators such as KWL analysis, participants' feedback and pre-post test analysis showed that there is an increase in the knowledge and skills of participants regarding the health promoting school program. But the most obvious achievement is that participants have designed a health-promoting school plan that they will carry out in their respective schools.

Abstrak Pemerintah Indonesia terus berupaya melaksanakan program Sekolah Sehat secara nasional. Namun disparitas dalam implementasinya masih tinggi. Sebagian besar sekolah di daerah terpencil belum mampu melaksanakannya. Seperti Sekolah Dasar Negeri 08 Berinang Mayun dan Sekolah Dasar Negeri 02 Sidan yang terletak di tengah-tengah perkebunan kelapa sawit di Landak, Kalimantan Barat. Siswa dan masyarakat sekitar kedua sekolah tersebut adalah masyarakat Dayak yang kualitas kesehatannya masih buruk. Atas dasar itu, kami mengadakan lokakarya Sekolah Sehat di kedua sekolah tersebut. Workshop dilakukan melalui ceramah, focus group discussion, dan simulasi. Pada akhirnya, peserta diharuskan membuat rencana sekolah yang mempromosikan kesehatan sebagai luaran. Sejumlah indikator seperti analisis KWL, tanggapan peserta, dan analisis pre-post test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta tentang program sekolah bina kesehatan. Namun pencapaian yang paling nyata adalah peserta telah merancang rencana Sekolah Sehat yang akan mereka laksanakan di sekolah masing-masing.

Keywords: health promoting school; health quality; Dayak people; workshop

117

 OPEN ACCESS

Citation: Sampurna, R.H. (2020). Meningkatkan kualitas hidup sehat masyarakat Dayak melalui lokakarya Sekolah Sehat di Kabupaten Landak Kalimantan Barat. Riau Journal of Empowerment, 3(2), 117-126.
<https://doi.org/10.31258/raje.3.2.117-126>

Paper type: Community service

Received: 2020-04-07 **Revised:** 2020-08-05
Accepted: 2020-08-08

Language: Bahasa Indonesia (id)

ISSN 2623-1549 (online), 2654-4520 (print)

© 2020 Rizki Hegia Sampurna. Author(s) retain the copyright of article published in this journal, with first publication rights granted to Riau Journal of Empowerment. The article is licenced under [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). This license permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

PENDAHULUAN

Program Sekolah Sehat merupakan salah satu program strategis yang digulirkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 1995 dengan tujuan untuk memobilisasi dan meningkatkan kampanye dan pendidikan kesehatan baik pada tingkat lokal, regional, nasional maupun global. Sekolah Sehat atau dikenal dengan istilah ‘*health promoting school*’ adalah sekolah yang secara konstan memperkuat kapasitasnya sebagai lingkungan yang sehat untuk hidup, belajar dan bekerja (World Health Organization, 2020). Menurut Piagam Ottawa, ada enam komponen utama Sekolah Sehat, yaitu: (1) kebijakan Sekolah Sehat, (2) lingkungan fisik sekolah, (3) lingkungan sosial sekolah, (4) keterampilan kesehatan individu dan kompetensi aksi, (5) jaringan/keterlibatan masyarakat/komunitas, dan (6) layanan kesehatan (International Union for Health Promotion and Education, 2009).

Merespon hal itu, pemerintah Indonesia mengeluarkan sejumlah kebijakan sebagai upaya mempromosikan dan meningkatkan kesehatan anak usia sekolah, salah satunya dengan program “Sekolah Sehat.” Dalam pelaksanaannya, Menteri Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1429 tahun 2006 tentang pedoman penyelenggaraan kesehatan lingkungan sekolah. Selain itu, sejumlah petunjuk teknis dan pedoman pelaksanaan dan model Sekolah Sehat juga dikeluarkan masing-masing oleh Kementerian Kesehatan tahun 2018 dan Kementerian pendidikan dan Kebudayaan tahun 2009 dan 2012.

Dalam perkembangannya, pemerintah kemudian merancang ulang model sekolah sehat yang sesuai dengan jati diri bangsa Indonesia. Yaitu dengan memasukkan nilai-nilai utama karakter bangsa. Sehingga lahirlah konsep Sekolah Sehat berkarakter (SSB) yang didefinisikan sebagai sekolah yang membangun peserta didik sebagai insan sehat dan mengembangkan potensi psikososialnya yang mencerminkan nilai religius, nasionalis, mandiri, gotong royong, dan integritas (Arianto *et al.*, 2019). Sehingga sasarannya tidak hanya pada pengembangan kesehatan aspek fisik, tetapi juga non fisik dan personal (Arianto *et al.*, 2019).

Namun dalam pelaksanaannya, program Sekolah sehat ini belum berjalan secara merata di seluruh pelosok tanah air, khususnya di daerah pelosok dan pedalaman. Misalnya adalah sekolah-sekolah di pedalaman atau daerah perkebunan sawit di Kalimantan Barat (Kalbar). Meskipun program Sekolah Sehat sudah menjadi salah satu program prioritas dan unggulan Pemerintah Provinsi (Pemprov) Kalbar. Hal itu dibuktikan dengan sejumlah kebijakan sebagai upaya mendorong Sekolah Sehat serta keberhasilan Pemprov Kalbar membawa salah satu sekolah di wilayahnya menjadi juara pertama Lomba Sekolah Sehat (LSS) tingkat nasional pada tahun 2019 (Joewono, 2019). Namun, sejumlah sekolah yang berada di pedalaman dan di tengah perkebunan sawit masih jauh dari standar hidup sehat. Seperti sekolah-sekolah yang berada di tengah perkebunan sawit di Kecamatan Menyuke Kabupaten Landak.

Kesenjangan implementasi program Sekolah Sehat antar sekolah di daerah ini sangat wajar. Mengingat sejumlah unsur penopang Sekolah Sehat tidak dimiliki oleh semua sekolah, khususnya untuk sekolah-sekolah di daerah pelosok dan pedalaman. Kalau merujuk pada sejumlah pedoman di atas, pengembangan Sekolah Sehat ini meliputi beberapa standar yang belum tentu dimiliki semua sekolah seperti standar fisik, sarana prasarana, standar ketenagaan, dan lain-lain. Besar kemungkinan sarana yang dimiliki oleh sekolah di pelosok dan pedalaman tidak memenuhi standar Sekolah Sehat. Sejumlah studi tentang evaluasi program Sekolah Sehat menunjukkan bahwa ketersediaan anggaran dan sarana sangat menentukan (Hermiyanty *et al.*, 2016; Zubaidah *et al.*, 2017; Quintina *et al.*, 2018). Apalagi terkait ketenagaan, misalnya

tidak semua pendidik memiliki pengetahuan dan kemampuan yang memadai dalam melaksanakan program Sekolah Sehat di sekolahnya. Dalam kaitan inilah, peran berbagai pihak termasuk akademisi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kapasitas ketenagaan.

Dalam konteks itulah, kegiatan lokakarya ini diadakan di sekolah-sekolah yang berada di tengah perkebunan sawit di Kecamatan Menyuke Kabupaten Landak, Kalimantan Barat. Yaitu Sekolah Dasar Negeri 08 Berinang Mayun dan Sekolah Dasar Negeri 02 Sidan. Kabupaten Landak sendiri merupakan salah satu daerah hasil pemekaran Kabupaten Mempawah tahun 1999. Ibu Kota kabupaten ini terletak di Ngabang. Memiliki luas wilayah 9.909,10 km² dan berpenduduk sebesar 282.026 jiwa (<https://landakkab.go.id>). Kedua sekolah tersebut berada di tengah perkebunan sawit yang dimiliki sejumlah perusahaan seperti PT. Sampoerna Agro. Dari daerah perkotaan Landak, masih memerlukan waktu 2 jam untuk sampai ke lokasi sekolah. Mayoritas warga sekitar yang merupakan orang tua murid adalah petani atau buruh di perkebunan tersebut. Akses jalan menuju ke kedua sekolah itu masih berupa jalan tanah. Sehingga disaat hujan sangat berlumpur dan sulit untuk dilalui kendaraan. Jalan itu pun sebetulnya milik perusahaan perkebunan yang dibangun untuk truk-truk pengangkut sawit. Sampai saat ini sarana listrik dan air bersih masih sulit. Sekalipun ada masih berupa sumbangan dari pihak perusahaan perkebunan atau swadaya masyarakat. Jadi masih sangat terbatas. Tidak mengherankan jika pola dan kualitas hidup sehat masyarakat sekitar dan khususnya anak usia sekolah masih jauh dari layak. Sehingga penyelenggaraan program Sekolah Sehat sangat dibutuhkan sebagai salah satu upaya untuk menjawab permasalahan tersebut.

Atas dasar itu, kegiatan lokakarya “Sekolah Sehat” diadakan di kedua sekolah sasaran tersebut. Tujuan utamanya diantaranya: (1) untuk meningkatkan kualitas hidup sehat siswa dan warga sekitar sekolah yang mayoritas masyarakat Dayak, (2) menanamkan budaya hidup sehat sejak dini kepada siswa, (3) meningkatkan pengetahuan dan kapasitas pendidik di kedua sekolah tersebut terkait pendidikan kesehatan melalui program Sekolah Sehat. Namun yang lebih spesifik, target luaran dari lokakarya ini adalah kemampuan para pendidik untuk membuat dan menerapkan rencana dan rancangan program Sekolah Sehat yang dirumuskan oleh mereka.

METODE PENERAPAN

Sekolah Sasaran

Kegiatan lokakarya ini merupakan bagian dari program *Corporate Social Responsibility* (CSR) PT. Sampoerna Agro. Adapun sekolah sasarannya adalah Sekolah Dasar Negeri 08 Berinang Mayun dan Sekolah Dasar Negeri 02 Sidan. Kedua sekolah tersebut berada di Kecamatan Menyuke, Kabupaten Landak, Kalimantan Barat yang merupakan wilayah terdekat dengan perkebunan sawit milik PT. Sampoerna Agro. Adapun tujuannya adalah untuk menuju Sekolah Sehat dimana melalui pengembangan program-program sekolah berbasis Sekolah Sehat dan peningkatan kapasitas dan profesionalisme guru serta manajemen sekolah diharapkan dapat meningkatkan tarap hidup sehat masyarakat sekitar yang mayoritas Dayak. Selain itu, juga agar menjadi acuan bagi pengembangan sekolah sehat bagi sekolah-sekolah lain disekitarnya.

Peserta dan Jadwal Kegiatan

Adapun peserta kegiatan Lokakarya Sekolah Sehat ini adalah kepala sekolah dan sebagian besar guru kedua sekolah tersebut yang berjumlah 13 peserta dari total 16 orang yang diundang. 3 orang guru tidak dapat mengikuti lokakarya, dikarenakan 2 orang ada kegiatan lain dan 1 orang sakit.

Kegiatan lokakarya ini dilaksanakan pada tanggal 12-15 November 2019 dipusatkan di Sekolah Dasar Negeri 08 Berinang Mayun. Namun demikian, kunjungan dan identifikasi lingkungan juga dilakukan ke Sekolah Dasar Negeri 02 Sidan. Sedangkan *rundown* kegiatan lokakarya ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. *Rundown* kegiatan lokakarya

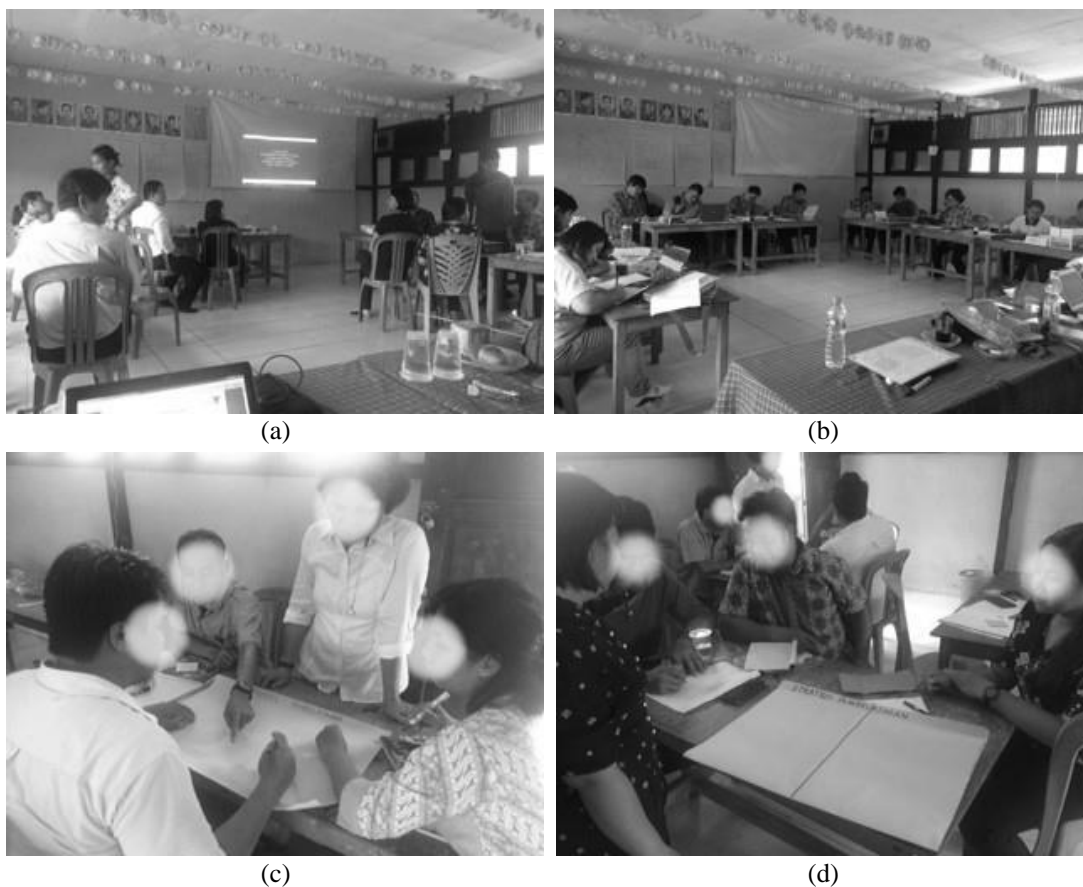
No	Waktu	Kegiatan
1	12-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan rencana dan rancangan kegiatan pelatihan disesuaikan dengan kondisi sekolah sasaran • Orientasi dan pengenalan • Identifikasi pengetahuan dasar dan kebutuhan peserta terkait program sekolah sehat melalui KWL • Penilaian <i>baseline</i> pengetahuan peserta melalui <i>pre-test</i> • Membangun komitmen bersama melalui kesepakatan kelas
2	13-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> • Penyampaian materi terkait program Sekolah Sehat, Trias UKS dan integrasi program Sekolah Sehat kedalam kurikulum dan RPP
3	14-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat rencana dan rancangan Sekolah Sehat melalui diskusi kelompok (FGD) • Pemaparan dan Penguatan rencana dan rancangan sekolah sehat oleh masing-masing kelompok
4	15-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kondisi akhir peserta melalui KWL • <i>Assessment</i> ketercapaian melalui <i>post-test</i>

Penilaian Ketercapaian (*Assessment*)

Untuk mengukur tingkat ketercapaian kegiatan lokakarya tentang program Sekolah Sehat ini, penulis menggunakan beberapa metode. Pertama, menggunakan analisis sederhana yaitu *K – What I Know*, *W – What I Want to Know*, dan *L – What I Learned* yang populer dikenal sebagai KWL. Tujuan utama metode ini adalah untuk menjangkau aspirasi peserta dan mengidentifikasi kebutuhan mereka terkait materi lokakarya. Selain tentunya untuk identifikasi pengetahuan *baseline* dan pasca lokakarya. Metode KWL ini lebih bersifat deskriptif. Kedua, menggunakan analisis *pre-post test*. Analisis ini jelas ditujukan untuk mengukur tingkat perubahan pengetahuan peserta pra dan pasca lokakarya dengan analisis kuantitatif sederhana. Ketiga, menggunakan analisa target luaran dari kegiatan lokakarya ini. Yaitu peserta setidaknya dapat membuat rancangan penerapan program Sekolah Sehat di sekolah mereka. Metode penilaian ini lebih bersifat kualitatif dan menurut hemat penulis justru lebih akurat menggambarkan ketercapaian dari lokakarya ini. Karena memang lokakarya ini selain didesain sebagai pembelajaran kognitif, juga berorientasi pada luaran yang sifatnya praktis atau implementatif.

Pelatihan Program Sekolah Sehat

Materi utama yang disampaikan pada peserta lokakarya ini adalah terkait (1) pengembangan rancangan sekolah sehat yang pendekatan berbasis dari sekolah dan memfokuskan pada empat strategi, yaitu Pemotivasian (intervensi), Pembiasaan (habitulasi), Peneladanan (tokoh model), dan Konsistensi (Arianto *et al.*, 2019), (2) penguatan tiga komponen usaha kesehatan sekolah atau lebih dikenal sebagai Trias UKS. Khusus terkait Trias UKS, tiap komponen diidentifikasi aspek-aspek pentingnya seperti fokus program, target capaian, dan kegiatan. Dan yang tidak kalah pentingnya peninjauan kerjasama dengan sejumlah pihak yang berkepentingan (Widyaningrum *et al.*, 2016). Mengingat peran UKS dalam meningkatkan kualitas hidup sehat anak sekolah (Prasetyo *et al.*, 2014). Dalam sesi ini, materi disampaikan baik melalui metode interaktif seperti ceramah, melalui media video, diskusi dan simulasi (Gambar 1).



Gambar 1. Penyampaian materi melalui video (a), suasana *pre-test* (b), dan diskusi kelompok (c, d)

Setelah penyampaian materi tersebut, peserta kemudian diarahkan untuk membuat kelompok untuk mengidentifikasi kegiatan-kegiatan sekolah yang sudah ada atau yang direncanakan untuk dimasukkan ke dalam program Sekolah Sehat. Selain penguatan aspek kelembagaan seperti identifikasi penanggungjawab beserta tupoksinya yang jelas, program Sekolah Sehat yang mereka rancang juga diarahkan pada penguatan aspek perilaku siswa (Sari, 2013). Karena aspek perilaku hidup sehat merupakan indikator utama keberhasilan program Sekolah Sehat (Susanto *et al.*, 2016; Yufiarti *et al.*, 2019). Nampak sekali peserta sangat antusias mengikuti kegiatan ini. Hal ini mungkin disebabkan oleh dua sebab. Pertama, karena program Sekolah Sehat sebetulnya mudah untuk dipahami dan sebagian kegiatan

embriotiknya sudah ada di sekolah masing-masing. Kedua, karena desain lokakarya ini lebih bersifat partisipatif dan interaktif. Materi disampaikan lebih banyak menggunakan metode diskusi, *brain-storming* dan simulasi. Karena metode-metode tersebut terbukti lebih efektif (Suprayekti & Anggraeni, 2017).

Rancangan Penerapan Program Sekolah Sehat

Pada sesi atau hari ke-3, kegiatan lokakarya difokuskan pada pembuatan rencana dan rancangan sekolah Sehat. Dalam sesi ini peserta diarahkan untuk melakukan diskusi kelompok/*Focus Group Discussion* (FGD) dan membuat rencana dan rancangan Sekolah Sehat. Setelah itu, setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasilnya dan kelompok lain memberikan saran dan masukan. Sebagai contoh, Tabel 2 menampilkan rencana dan rancangan program Sekolah Sehat Sekolah Dasar Negeri 08 Berinang Mayun sebagai hasil FGD peserta.

Tabel 2. Program kerja sekolah sehat Sekolah Dasar Negeri 08 Berinang Mayun Semester Ganjil Tahun Pelajaran 2019/2020

No	Nama Kegiatan	Waktu pelaksanaan	Penanggungjawab	Output
1	Kebersihaan Diri Pribadi <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kuku, telinga, mulut, rambut, dan lain-lain • Cuci tangan 	Setiap minggu	Wali kelas	Siswa terbiasa menjaga kebersihan diri pribadi seperti tangan, kuku, rambut, dan lain-lain.
2	Lingkungan Kelas: <ul style="list-style-type: none"> • Piket kelas 	Setiap hari	Wali kelas	Terciptanya ruangan kelas yang bersih, rapi dan nyaman.
3	Lingkungan Sekolah Secara Umum: <ul style="list-style-type: none"> • LiSA • TOGA • Sanitasi • Panel surya 	Setiap minggu	Yuliana Jongnam Renald Aldi Cuok	Terciptanya lingkungan yang hijau dan asri. Tersedia dan terawatnya sarana dan prasarana.
4	Lingkungan Warga Sekitar <ul style="list-style-type: none"> • Kampanye cuci tangan • Pemberian obat cacing 	Tiap semester	KS, dewan guru, Puskesmas dan Komite sekolah	Terciptanya lingkungan warga sekitar yang sehat, membudayakan gaya hidup sehat

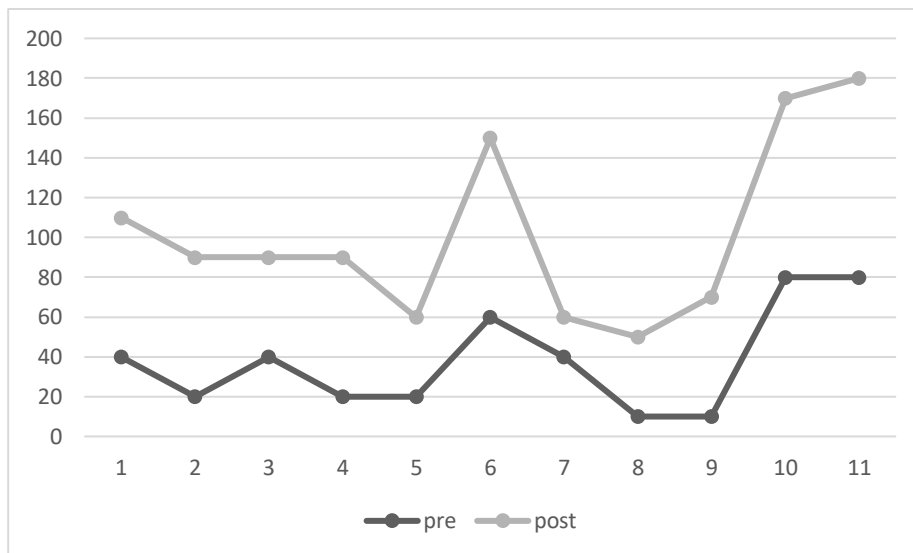
Dari Tabel 2, penulis dapat menyimpulkan bahwa sebetulnya mayoritas peserta dapat membuat rencana dan rancangan Sekolah Sehat yang sesuai dengan kondisi sekolah mereka. Pihak sekolah dalam hal ini kepala sekolah dan guru dapat mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan yang dihadapi peserta didiknya serta masyarakat sekitar. Sehingga program atau kegiatan Sekolah Sehat yang mereka rencanakan juga relevan dan ditujukan untuk menjawab masalah tersebut.

Menurut penuturan mayoritas peserta, sebetulnya sebagian dari kegiatan yang mereka canangkan itu sudah dikerjakan di sekolah mereka masing-masing. Namun masih bersifat

sporadik dan tidak berkesinambungan. Hal itu disebabkan oleh beberapa kendala. Pertama, beberapa kegiatan seperti sanitasi memerlukan fasilitas yang memadai seperti sumur bor yang sebelumnya belum ada. Namun saat lokakarya diadakan fasilitas itu sudah disediakan oleh pihak PT. Sampoerna Agro. Kedua, belum adanya pemahaman yang utuh diantara warga sekolah khususnya guru terkait program Sekolah Sehat ini. Ketiga, tidak adanya koordinator atau penanggungjawab yang tetap dan kompeten dari kegiatan itu. Sebelum lokakarya ini diadakan sebagian guru merasa tidak percaya diri kalau mereka mampu menjalankan tugas sebagai penanggungjawab kegiatan. Atau lebih tepatnya, penulis menduga adanya saling tunjuk antar sesama mereka. Keempat, belum adanya komunikasi yang intensif dan khususnya kerjasama dengan pihak luar seperti Puskesmas setempat dalam menyelenggarakan program Sekolah Sehat ini.

Penilaian Ketercapaian Sasaran (*Assessment*)

Untuk mengukur tingkat ketercapaian tujuan lokakarya ini dilakukan dua metode penilaian. Pertama, metode *pre* dan *post-test* analisis. Gambar 2 menampilkan hasil dari analisis *pre* dan *post-test*.



Gambar 2. Hasil *pre-post test* pelatihan

Peserta yang mengikuti *pre-post test* berjumlah 11 orang. Sedangkan 2 orang lainnya ada yang tidak mengikuti *pre* atau *post test*. Sehingga tidak dimasukkan dalam analisis. Dengan mengamati Gambar 2, kita dapat mengetahui informasi sebagai berikut : (1) Nilai terkecil yang diperoleh peserta di saat *pre-test* adalah 10, sedangkan *post test* adalah 20.; (2) Nilai terbesar yang diperoleh peserta di saat *pre-test* adalah 80, sedangkan *post test* adalah 100; (3) Selisih nilai terbesar dan terkecil di saat *pre-test* adalah 70, sedangkan *post-test* adalah 80; (4) Rata-rata presentasi jawaban benar disaat *pre-test* adalah 38,5% sedangkan *post-test* adalah 56,2%, sehingga diperoleh selisih 17,7%. Data itu menunjukkan beberapa poin penting. Pertama, adanya selisih kompetensi cukup besar antar peserta. Kedua, selisih itu tidak berubah baik pada *pre-test* maupun *post-test*. Meskipun ada kenaikan nilai pada tiap peserta. Artinya daya serap dari peserta terhadap materi lokakarya tidak merata. Ketiga, selisih nilai antara *pre-test* dan *post-test* hanya 17,7%. Artinya tingkat keberhasilan dari lokakarya ini kurang signifikan. Namun demikian, hal itu tidak terlalu mengejutkan. Karena disebabkan beberapa faktor. Salah

satunya karena soal pre/post-test seluruhnya bersifat kognitif. Sedangkan materi dari lokakarya juga banyak bermuatan keterampilan terapan yang berbasis kelompok.

Kedua, metode KWL. Selain untuk mengukur tingkat perubahan pengetahuan peserta, metode ini ditujukan untuk menjaring dan mengidentifikasi kebutuhan peserta terkait topik atau materi lokakarya. Sehingga kegiatan lokakarya ini lebih tepat sasaran. Perhatikan Tabel 3 yang merupakan hasil dari metode KWL.

Tabel 3. Pemetaan KWL peserta terkait sekolah sehat

K – What I Know	W – What I Want to Know	L – What I Learned
<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian program sekolah sehat • Pojok baca • Lingkungan bersih, ramah dan nyaman • Anak aktif dalam pembelajaran • Ramah anak, sehat dan rapi • Seminar orang tua • Cuci tangan • Air bersih • Penerangan sekolah/kelas • kerjasama 	<ul style="list-style-type: none"> • Sekolah Adiwiyata • Tanaman Obat Keluarga (TOGA) • Meningkatkan kualitas sekolah tertinggal dengan cara kerjasama dengan sekolah yang maju • Meningkatkan kompetensi guru • Keberlanjutan program sekolah sehat yang sedang dibina • Menerapkan sekolah sehat kepada masyarakat sekitar • Penerapan program sekolah sehat 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan • Pendidikan kesehatan • Lingkungan sehat, layanan kesehatan, pendidikan kesehatan • 3 pilar UKS/ Trias UKS • Pembinaan lingkungan sehat • Menyusun program kerja sekolah sehat • Sekolah sehat • Memasukkan program sekolah sehat ke dalam RPP • Ruang UKS

Hasil pemetaan KWL pada Tabel 3, menunjukkan beberapa hal penting. Pertama, ada disparitas kompetensi dan kebutuhan diantara peserta. Hal ini menguatkan analisis pre dan post-test diatas. Sehingga timbul *overlap*/tumpang tindih yang cukup signifikan antar materi KWL. Kedua, menunjukkan pentingnya pendekatan diskusi, kerja kelompok, penalaran, dan lain-lain dalam kegiatan lokakarya sehingga sebaran manfaat dari kegiatan lebih luas. Peningkatan kompetensi yang relatif merata di kalangan guru sangat berperan. Sejumlah studi menunjukkan bahwa tumbuhnya budaya dan perilaku hidup sehat di kalangan anak usia sekolah sangat dipengaruhi oleh guru dan lingkungan sekolah (Irwandi, 2016; Taryatman, 2016; Kusuma *et al.*, 2019).

KESIMPULAN

Kegiatan lokakarya Program Sekolah Sehat mendapatkan respon positif semua peserta yang hadir. Indikator kualitatifnya adalah mulai tumbuhnya tingkat kepercayaan diri peserta, adanya pertumbuhan wawasan, pemahaman dan kemampuan untuk merancang dan melaksanakan program tersebut. Hal itu nampak dari antusiasme peserta selama kegiatan lokakarya berlangsung. Selain itu, analisis KWL juga menunjukkan hal yang sama, ada perubahan positif pengetahuan dan pemahaman. Sedangkan indikator yang menunjukkan adanya pertumbuhan keterampilan adalah hasil kerja peserta baik berupa rancangan Trias UKS maupun program Sekolah Sehat untuk sekolah mereka masing-masing. Selain itu, *feedback* dan masukan dari peserta juga menunjukkan antusiasme mereka untuk dapat mengikuti kegiatan serupa kedepannya. Secara kuantitatif, hasil *pre-post test* peserta sekalipun menunjukkan selisih yang

tidak besar, tetap menunjukkan adanya perubahan dari *baseline* pengetahuan pra dan pasca kegiatan.

Sampurna

Hal tersebut diatas, meyakinkan kita untuk mengambil kesimpulan bahwa kegiatan lokakarya ini dapat dikatakan sukses. Seperti dikemukakan pada pendahuluan bahwa tujuan lokakarya ini adalah (1) untuk meningkatkan kualitas hidup sehat siswa dan warga sekitar sekolah yang mayoritas masyarakat Dayak, (2) menanamkan budaya hidup sehat sejak dini kepada siswa, (3) meningkatkan pengetahuan dan kapasitas pendidik di kedua sekolah tersebut terkait pendidikan kesehatan melalui program Sekolah Sehat. Meskipun saat ini kita belum dapat mengukur dampak langsung ataupun tidak langsung dari lokakarya ini terhadap peningkatan kualitas hidup sehat siswa dan masyarakat Dayak sekitar. Begitu juga terkait penanaman budaya dan pola hidup sehat siswa. Namun setidaknya sebagian dari tujuan dari kegiatan ini tercapai, yaitu meningkatkan pengetahuan dan kapasitas pendidik di kedua sekolah tersebut terkait pendidikan kesehatan melalui program Sekolah Sehat. Dengan harapan ketercapaian pada tujuan ke-3 ini menjadi modal dasar untuk mencapai dua tujuan yang lain.

125

Kegiatan lokakarya berjalan lancar dan baik. Peserta sangat mendukung dan antusias dalam kegiatan ini. Namun ada sejumlah kendala (mungkin lebih tepatnya tantangan) yang kita hadapi. Pertama, akses jalan ke lokasi yang menantang. Jalan tanah basah yang cukup menghabiskan energi selama perjalanan. Dari penginapan masih menghabiskan waktu dua jam. Sehingga ketika sampai di lokasi, energi sudah cukup terpakai. Kedua, minimnya sarana atau fasilitas Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) atau lokakarya. Sebagian besar materi disampaikan menggunakan alat tulis biasa. *LCD projector* hanya dapat digunakan sekali, untuk memutar video. Sisanya kegiatan dilakukan secara manual. Saran kami kepada sivitas akademika, untuk dapat melakukan kegiatan pengabdian serupa di daerah-daerah pelosok dan pedalaman.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada tim Putera Sampoerna Foundation – School Development Outreach (PSF-SDO) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat ini. Khususnya kepada Pak Agus Sampurna sebagai *team leader* yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalamannya tentang pendidikan dan sekolah yang berkualitas.

Daftar Pustaka

1. Arianto, I., Ajiuksmo, C.R.P., Husen, A., Widiastuti, & Rusdi. (2019). *Pedoman Sekolah Sehat Berkarakter Sekolah Menengah Pertama*. Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. https://sehatberkarakter-dikdasmen.kemdikbud.go.id/static/file/PEDOMAN_SEKOLAH_SEHAT_BERKARAKTER_SMP_REVISI.pdf
2. Hermiyanty, Salmawati, L., & Oktavian, F. (2016). Evaluasi Implementasi Program Sekolah Dasar Bersih dan Sehat Di Kota Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 13-20. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/view/5814>
3. International Union for Health Promotion and Education. (2009). *Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for promoting health in schools*. https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_ENG.pdf

4. Irwandi, S., Ufatin, N., & Sultoni. (2016). Peran Sekolah dalam Menumbuhkembangkan Perilaku Hidup Sehat pada Siswa Sekolah Dasar (Studi Multi Situs di SD Negeri 6 Mataram dan SD Negeri 41 Mataram Kota Mataram Nusa Tenggara Barat). *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan*, 1(3), 492-498. <http://journal.um.ac.id/index.php/jptpp/article/view/6178>
5. Joewono, B.N. (2011, November 15). *Pemprov Kalbar Dorong Pembentukan Sekolah Sehat*. Kompas. <https://edukasi.kompas.com/read/2011/11/15/20093017/pemprov.kalbar.dorong.pembentukuan.sekolah.sehat>.
6. Kusuma, A., Pertiwi, W.E., & Annissa. (2019). Healthy Media Promotion, Knowledge towards Clean and Healthy Life Behavior among Students. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 70-75. <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/11907>
7. Prasetyo, Y.B., Hudha, A.M., & Mayangsari, W.T. (2014). Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Lombok Timur. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 22(2), 102-113. <http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/jurnal-fk-yarsi/article/view/306>
8. Quintina, I.S., et al., (2018). Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Di Wilayah Binaan Puskesmas Dtp Jayagiri Kabupaten Bandung Barat. *Medika Kartika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2(1). <http://medikakartika.unjani.ac.id/index.php/mk/article/view/33>
9. Sari, I.P.T.P. (2013). Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 9(2), 141-147. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpi/article/view/3017>
10. Suprayekti, & Anggraeni, S.D. (2017). Pelaksanaan Program Workshop Belajar Efektif Untuk Orang Tua. *JIV-Jurnal Ilmiah Visi*, 12(2), 129-136. <https://doi.org/10.21009/JIV.1202.5>
11. Susanto, T., Sulistyorini, L., Wuryaningsih, E.W., & Bahtiar, S. (2016). School health promotion: A cross-sectional study on Clean and Healthy Living Program Behavior (CHLB) among Islamic Boarding Schools in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3), 291-298. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.08.007>
12. Taryatman. (2016). Budaya Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar. *Trihayu: Jurnal Pendidikan Ke-SD-an*, 3(1), 8-13. <https://jurnal.ustjogja.ac.id/index.php/trihayu/article/view/731>
13. Widyaningrum, R., Sitaresmi, M.N., & Lusmilasari, L. (2016). Evaluasi program trias usaha kesehatan sekolah dan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah luar biasa Bantul. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(9), 309-316. <https://doi.org/10.22146/bkm.8579>
14. World Health Organization. (2020, January 20). Health promoting schools. https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1
15. Yufiarti, Edwita, & Suharti. (2019). Health Promotion Program (JUMSIH); To Enhance Children's Clean and Healthy Living Knowledge. *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 13(2), 341-355. <https://doi.org/10.21009/JPUD.132.10>
16. Zubaidah, S., Ismanto, B., & Sulasmono, B.S. (2017). Evaluasi Program Sekolah Sehat di Sekolah Dasar Negeri. *Kelola Jurnal Manajemen Pendidikan*, 4(1), 72-82. <https://doi.org/10.24246/j.jk.2017.v4.i1.p72-82>