



**Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan dalam  
Kurikulum Nasional Sekolah Dasar di Indonesia:  
Studi Penerapan *Personal Social Health Education* di  
Kurikulum Sekolah Dasar Inggris Raya**

**Kartika Ratna Pertiwi  
UNIVERSITAS NEGERI  
YOGYAKARTA**



**2012**

# **Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan dalam Kurikulum Nasional Sekolah Dasar di Indonesia: Studi Penerapan *Personal Social Health Education* di Kurikulum Sekolah Dasar Inggris Raya**

**Kartika R Pertiwi\*** Jurdik Biologi FMIPA Universitas Negeri Yogyakarta

## **ABSTRACT**

Health and education are natural partners in learning. Children need to be in good health so that they can be successful learners; while through health education, students obtain knowledge and information on health matters so that they can demonstrate healthy lifestyle. Actually, health education in Indonesia is a part of a national programme known as *Sekolah Sehat*, under the supervision of Ministry of Health. However, the implementation of health education has not been well-addressed that it is still delivered as supplementary topics within biology, science or physical education subject. Consequently, there is only a quite few of health knowledge that the students get so that it is inadequate to give them such foundation to practise into healthy lifestyles. In UK, the government has launched the National Healthy Schools Programme, in which health education is delivered through PSHE (*Personal Social Health Education*). It is designed as the whole school approach, whereby the health topics is designed according to the students age and their need but still the school can tailor the national programme into the school's culture, condition and community. Lesson learned from the success of Health Education implemented in London Schools through the provision of PSHE for developing Indonesian model of health education in Indonesian primary school such as the planning of development, managing implementation, review and evaluation for improvement which are beneficial as resources adjusting with the needs, culture and condition of Indonesian primary schools.

*Key words: health education, character education, curriculum*

## **A. LATAR BELAKANG**

Pendidikan dan Kesehatan saling berkaitan. Anak-anak memerlukan status kesehatan yang optimal untuk bisa berkonsentrasi mengikuti pelajaran dengan baik. Taraf kesehatan fisik, emosi, dan mental yang baik menunjang keberhasilan anak-anak dalam belajar. Anak-anak yang sukses dalam belajar memiliki kesempatan yang lebih besar untuk meraih keberhasilan akademik di masa depan (Smith, 2003). Sebaliknya, pendidikan merupakan salah satu unsur penting dalam promosi kesehatan. Melalui pendidikan kesehatan, siswa mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai perilaku dan gaya hidup yang bersih dan sehat, sekaligus juga mendapatkan akses mengenai berbagai masalah kesehatan. Jika mereka mampu mempraktekannya dalam kehidupan sehari-hari, bukan hanya mereka memiliki perilaku yang sehat, melainkan juga diharapkan mereka mampu menjadi agen promosi kesehatan di lingkungan keluarga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode promosi kesehatan yang lebih baik daripada metode lainnya (Deutsch, 2000).

World Health Organisation (WHO) pada tahun 1996 menyatakan bahwa pendidikan kesehatan bertujuan *"to persuade people to adopt and sustain healthful life practices* (memotivasi individu untuk menerapkan dan mempertahankan perilaku hidup sehat), *to use judiciously and wisely the health services available to them* (memanfaatkan secara bijak layanan kesehatan yang telah disediakan), *and to take their own decisions, both individually*

*and collectively, to improve their health status and environment* (bertanggung jawab atas pilihan individu dan kelompoknya untuk meningkatkan status kesehatan dan kesehatan lingkungan).

Sementara itu, Undang Undang Kesehatan No 23 tahun 1992 telah mengamanatkan bahwa kesehatan sekolah bertujuan meningkatkan kemampuan peserta didik dalam lingkungan yang sehat sehingga peserta didik memiliki tumbuh kembang yang optimal untuk mendukung proses belajarnya. Pada akhirnya diharapkan dengan terjaganya kesehatan sekolah dapat terbentuk sumber daya manusia masa depan yang berkualitas.

Mengingat pentingnya tujuan pendidikan kesehatan dan tercapainya sekolah sehat tersebut, sekolah memiliki peran yang penting dalam mengorganisasikan pendidikan kesehatan di sekolah, termasuk mengupayakan bagaimana bentuk model dan pengelolaan pendidikan kesehatan yang tepat dan sesuai untuk kebutuhan anak didiknya. Penelitian Kartika Ratna Pertiwi di Kabupaten Sleman, Yogyakarta (2007) tentang Urgensi Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah mendapatkan bahwa anak menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah dan bahwa anak mempercayai sosok Guru sebagai pemberi informasi yang benar dan akurat dalam berbagai masalah kesehatan.

Di Indonesia, pengelolaan pendidikan kesehatan sekolah bertumpu pada suatu wadah yang disebut dengan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), yaitu usaha membina dan mengembangkan kebiasaan dan perilaku hidup bersih dan sehat siswa sekolah secara komprehensif dan terpadu. Saat ini, UKS berada di bawah Kementerian Kesehatan, yang artinya program UKS dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan melalui Puskesmas setempat. Terdapat tiga program pokok UKS yang dikenal sebagai Trias UKS, meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pemeliharaan lingkungan sekolah yang sehat. Dari ketiga Trias UKS tersebut, program yang menjadi unggulan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan umum dan kesehatan gigi mulut siswa sekolah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan Puskesmas bersama dengan guru UKS terlatih serta dokter kecil secara berjenjang. Dokter Kecil adalah siswa yang dipilih guru untuk melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga, dan lingkungan sekolah. Temuan tim Dosen Jurdik FMIPA Biologi melalui Workshop Guru Pengelola UKS di Kecamatan Ngemplak, Yogyakarta tahun 2011 mendapatkan bahwa peran sekolah dalam menyelenggarakan peserta didik dalam program UKS masih terbatas dan perlu ditingkatkan. Kebanyakan peserta yang merupakan guru SD menganggap bahwa UKS merupakan tanggung jawab Puskesmas setempat dan beranggapan bahwa mereka bukan pelaku utama dalam mewujudkan sekolah sehat. Anggapan seperti ini perlu diluruskan. Meskipun saat ini kegiatan UKS berada dalam ranah koordinasi Kementerian Kesehatan, namun ke depannya, seyogyanya terjalin upaya terpadu lintas program dan lintas sektoral untuk lebih mengoptimalkan peran sekolah dalam pendidikan kesehatan, dimana sekolah bukan lagi menjadi objek namun menjadi subjek yang berperan aktif dalam tiap programnya.

Salah satu negara yang telah menerapkan *The Whole School Approach* dalam upaya mengembangkan suatu model pendidikan kesehatan di sekolah adalah Inggris Raya (United Kingdom) (Brown, 2006). Pemerintah Inggris Raya menyadari betul pentingnya peran sekolah dalam mencapai tujuan pendidikan kesehatan, sehingga, mereka mengembangkan suatu program komprehensif yang dikenal sebagai **National Healthy Schools Programmes (NHSP)**. Untuk mendapatkan status sebagai Sekolah Sehat, sekolah wajib mengembangkan, mempertahankan sekaligus meningkatkan keberlangsungan empat kegiatan pokok Sekolah Sehat yaitu **Pendidikan Individu, Sosial dan Kesehatan (PSHE)** termasuk didalamnya pendidikan seks dan reproduksi (*SRE, Sexual and Reproductive Education*) dan pendidikan mengenai obat-obat terlarang, 2) Kebiasaan Makan Sehat, 3) Aktivitas fisik teratur, dalam hal ini adalah olahraga serta 4) Kesejahteraan dan Kesehatan mental. Pemerintah menyediakan rambu-rambu, namun pelaksanaannya di lapangan disarankan menyesuaikan dengan situasi dan kebutuhan sekolah. Sehingga, program NHSP bervariasi, independen, kreatif dan fleksibel.

Tidak seperti di Indonesia, salah satu syarat mendapatkan pengakuan Sekolah Sehat, adalah terselenggaranya pendidikan kesehatan sebagai salah satu mata pelajaran di SD di Inggris Raya yang dikenal sebagai PSHE. PSHE sudah menjadi bagian dari kurikulum nasional Sekolah Dasar di Inggris Raya selama lebih dari 10 tahun, walaupun saat ini tidak lagi menjadi mata kuliah wajib. PSHE didefinisikan sebagai suatu program terstruktur yang mencakup pengalaman dan kesempatan belajar yang akan membantu anak-anak dan generasi muda tumbuh dan berkembang sebagai individu, anggota keluarga, serta bagian dari komunitas sosial dan ekonomi (*PSHE Education Strategic Partners Group* dalam Thorpe *et al.*, 2006).

Ditilik dari muatannya, PSHE mengajarkan nilai-nilai moral yang saat ini juga mulai mendapat perhatian di Indonesia. Pendidikan Nasional sesuai dengan amanat Undang-undang Dasar 1945 bertujuan untuk mencerdaskan kehidupan bangsa, dan membangun manusia Indonesia seutuhnya, yaitu manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berbudi pekerti luhur, berkepribadian, serta memiliki tanggung jawab terhadap masyarakat dan bangsa. Secara lebih rinci, UU No 20 / 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menegaskan bahwa "Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan mengembangkan watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan YME, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab". Secara eksplisit, pendidikan seharusnya bukan hanya mentransfer ilmu pengetahuan (*transfer of knowledge*), namun juga membangun karakter perilaku yang sehat (*character building*). Jika generasi penerus bangsa memiliki perilaku sehat dan budi pekerti yang baik, maka Negara dapat tumbuh kembang dengan baik pula.

Di Indonesia saat ini, muatan isi pendidikan kesehatan Sekolah Dasar tercakup dalam mata pelajaran IPA dan Penjaskes (Pendidikan Jasmani dan Kesehatan), tidak berdiri sendiri seperti halnya PSHE di Inggris Raya. Karena keterbatasan waktu dengan beban kinerja guru yang saat ini cukup berat, guru SD pada mata pelajaran tersebut tidak mampu menyampaikan muatan materi yang seharusnya diajarkan dalam pendidikan kesehatan. Akibatnya, siswa hanya mendapatkan sedikit informasi mengenai kesehatan dan bukannya mendapatkan pengetahuan tentang tubuhnya serta gangguan kesehatan yang berkaitan. Kedua hal tersebut penting untuk membekali mereka sehingga memiliki perilaku hidup yang bersih dan sehat.

## **B. TUJUAN**

Bertitik tolak dari konsep kunci mengenai pendidikan, pendidikan karakter dan kesehatan, makalah ini bertujuan untuk mengkaji penerapan mata pelajaran PSHE (*Personal Social and Health Education*) di Inggris Raya, dan menganalisisnya untuk mencoba mengembangkan suatu model pendidikan kesehatan integratif dan kolaboratif di sekolah sekaligus memasukkan nilai-nilai pendidikan karakter dengan lebih mengoptimalkan peran guru dan siswa dengan dukungan partisipasi aktif semua warga sebagai subjek pelaksana pendidikan kesehatan di sekolah tersebut. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga telah mencanangkan konsep sekolah sehat atau *Health Promoting School*, yang mana sekolah sehat harus memiliki ciri utama antara lain melibatkan peranan peserta didik, orang tua, dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat serta memberikan pendidikan kesehatan sekolah melalui konten kurikulum yang mampu meningkatkan sikap dan perilaku sehat peserta didik, dan mengembangkan keterampilan hidup yang mendukung kesehatan fisik, mental dan sosial. Namun, sekolah seyogyanya tetap bekerja sama dengan Puskesmas setempat dalam menyelenggarakan layanan kesehatan di antaranya berupa penjangkaran kesehatan bagi siswa baru, diagnosis dini, pemantauan dan perkembangan, imunisasi, pengobatan sederhana dan pembuatan program-program makanan bergizi. Sehingga, sekolah bukan lagi menjadi sekedar 'tempat penyuluhan', siswa sebagai sekedar 'objek pemeriksaan' dan guru sebagai 'penjaga upacara' dalam konsep pendidikan kesehatan bertumpu UKS yang mengandalkan Pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan di wilayah dimana sekolah berada.

## **C. TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Pendidikan Kesehatan**

Masyarakat pada umumnya memandang pendidikan kesehatan hanya berupa kebiasaan makan yang sehat, olahraga teratur, perilaku hygiene yang bersih dan sehat serta kewaspadaan terhadap zat berbahaya seperti obat terlarang, rokok dan alkohol. Selain itu, masyarakat juga mengkaitkan pendidikan kesehatan di sekolah dengan dengan keberadaan perawat sekolah, UKS dan puskesmas.

Anggapan masyarakat tersebut perlu diluruskan. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Pendidikan kesehatan bukan hanya mencakup pengetahuan kesehatan yang penting dan gangguan kesehatan, namun juga pengembangan keterampilan untuk dapat mempraktekkan hidup sehat sehari-hari (SHEG/SCCC, 1990).

### ***Tujuan Pendidikan Kesehatan***

Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan, yaitu memiliki pengetahuan tentang isu kesehatan, memiliki nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat, memiliki keterampilan dalam pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan, memiliki kebiasaan hidup sehat, mampu menularkan perilaku hidup sehat, peserta didik tumbuh kembang secara harmonis, menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit, memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar, memiliki kesegaran jasmani dan kesehatan yang optimal (European Network of Health Promoting Schools dikutip dalam Thurston, 2006).

Adapun prinsip pendidikan kesehatan antara lain: 1) Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan, 2) Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri, 3) Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri, dan 4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Denman, 2002).

### ***Urgensi Pendidikan Kesehatan di Sekolah***

Jika ditanya, hampir semua guru pasti menyadari bahwa pendidikan kesehatan adalah hal yang baik untuk diajarkan (HEA, 1993). Apalagi dalam kurun waktu belakangan ini, perkembangan teknologi informasi yang sedemikian pesat menyebabkan guru di sekolah menghadapi tantangan perilaku kesehatan siswa yang berbahaya seperti rokok, alkohol dan zat/minuman memabukkan lainnya, NAPZA (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya) serta perilaku seks yang tidak sehat (Cordingley et al., 2007). Kartika Ratna Pertiwi (2007) dalam penelitiannya menemukan bahwa guru saat ini konsen pada bagaimana

mengembangkan suatu model pendidikan kesehatan yang *up to date* dengan perkembangan globalisasi budaya melalui media teknologi informasi. Mereka memahami bahwa tantangan kesehatan bukan lagi masalah higienitas, sanitasi lingkungan atau kebiasaan makan. Perhatian akan perlunya pendidikan kesehatan yang terstruktur di sekolah juga datang dari orang tua yang khawatir dengan komunitas pergaulan anak yang dibayang-bayangi pengaruh buruk rokok, alkohol, NAPZA dan pornografi. Kebanyakan orang tua di Inggris Raya menginginkan informasi yang berkaitan dengan program pendidikan kesehatan yang dilaksanakan di sekolah serta antusias untuk berpartisipasi dalam penyusunan program termasuk memilih topik yang sesuai dengan kebutuhan anak mereka (Coggans and McKellar, 2000).

Siswa di Inggris Raya melaporkan bahwa melalui pendidikan kesehatan di sekolah, mereka bukan hanya mendapatkan bekal pengetahuan untuk berperilaku sehat namun mereka merasakan peningkatan kepedulian, toleransi dan pemikiran yang berkaitan dengan isu-isu kesehatan global, serta keterampilan personal dan interpersonal (Coggans and McKellar, 2000).

## **2. Implementasi Pelajaran *Personal Social Health Education (PSHE)* di Inggris Raya**

### ***Mengapa PSHE penting?***

Keberadaan PSHE dalam Kurikulum merupakan salah satu program *National Healthy School* yang bertujuan untuk mendukung anak dan generasi muda mengembangkan perilaku sehat, meningkatkan prestasi akademik, mengurangi kesenjangan kesehatan serta memperkuat ikatan antara dunia pendidikan dengan kesehatan (Morrison et al., 2002, Warwick et al., 2005, Sinnot, 2005). NHSP merupakan salah satu contoh keberhasilan pendekatan *the whole-school* dalam pendidikan kesehatan (Schagen et al., 2005).

Sampai akhir tahun 2011, lebih dari 97% sekolah di Inggris telah mengikuti NHSP dan lebih dari 70% diantaranya berhasil mencapai penghargaan yang dikenal sebagai Healthy Schools Status (HSS) (Thorpe et al., 2002 and Thurston, 2006). Dengan meraih gelar sekolah sehat, sekolah tersebut telah memenuhi kriteria mampu menyelenggarakan kurikulum Pendidikan Kesehatan yang terkelola dengan baik. Sekolah dengan gelar HSS juga pada akhirnya mampu membawa anak didik mereka meraih hasil belajar yang optimal dan tim pengajar yang profesional. Seperti di Grafton dan Cheddington Primary Schools yang telah mendapat gelar Sekolah Sehat, laporan Badan Akreditasi Sekolah Inggris (OFSTED) memberikan mereka akreditasi sempurna dan menunjukkan hasil belajar anak didik yang baik. Selain itu, di kedua sekolah tersebut juga melaporkan dengan program Sekolah Sehat, manfaat yang lain yang bisa diambil yaitu terjalinnya ikatan kuat saling menguntungkan antara sekolah, orang tua dan komunitas masyarakat sekitar. Lebih jauh lagi, mereka merasakan keberhasilan Sekolah Sehat membantu peningkatan kinerja manajemen sekolah.

Jadi, penerapan PSHE dalam kurikulum Sekolah Dasar penting karena bukan hanya berkontribusi besar pada kesehatan dan pencapaian prestasi anak didik, namun juga

bermanfaat pada kesejahteraan dan keselamatan anak, membekali anak dengan membangun karakter individu, keterampilan sosial yang berguna untuk masa depannya, serta membentuk nilai-nilai kemandirian dan tanggung jawab. Kesemua manfaat tersebut memberikan mereka pondasi untuk menjadi orang tua, pekerja bahkan pemimpin di masa depan.

### ***Konsep Dasar PSHE***

PSHE merupakan perpaduan dari pendidikan kesehatan, pendidikan karakter dan pendidikan mental yang dirancang untuk membantu anak dan generasi muda berkembang sebagai individu yang sehat, sebagai anggota keluarga yang berbakti, serta bagian dari komunitas masyarakat yang membanggakan. Tujuannya adalah membekali anak dengan pengetahuan, pemahaman, sikap dan keterampilan praktis untuk berperilaku sehat, aman dan bertanggung jawab saat ini maupun di masa depan. Fokus kurikulum PSHE adalah pada pengembangan mental dan sosial serta kesehatan dan kesejahteraan siswa. Sehingga, di sekolah dasar akan banyak guru yang terlibat seperti satu orang guru coordinator, guru kelas, guru olahraga dan tutor. Sementara di sekolah menengah, PSHE merupakan kolaborasi giuru PKn, IPA dan olahraga dengan melibatkan ahli psikologi perilaku, dokter dan paramedis serta tokoh masyarakat (OFSTED, 2006).

Standar pelaksanaan PSHE mensyaratkan sekolah untuk: 1) menggunakan kerangka kerja PSHE dalam kurikulum standar, 2) memonitor dan mengevaluasi pembelajaran PSHE untuk menjamin kualitas belajar mengajar, 3) menunjuk satu orang guru sebagai penanggung jawab dengan memberikan bekal pelatihan dan dukungan manajemen sekolah, 5) memiliki kebijakan terkait dengan pendidikan NAPZA dan seks, keselamatan anak serta pertolongan pertama pada kecelakaan di sekolah yang telah dikonsultasikan dengan ahli terkait, 6) melibatkan ahli profesional dari luar yang terkait dengan topik tertentu seperti dokter, paramedis, psikolog, polisi, dan PMI, 7) memiliki sistem rujukan jika terjadi kecelakaan di sekolah.

Saat ini, muatan pokok materi PSHE di Sekolah dasar memiliki acuan yaitu *Frameworks for PSHE* untuk Sekolah Dasar dalam Kurikulum Nasional (QCA, 1999). Pelaksanaannya bersifat fleksibel, menyesuaikan dengan kemampuan sekolah dan latar belakang siswa. Namun, sekolah disarankan untuk dapat mengadopsi permasalahan kesehatan riil yang dihadapi siswa serta topik kesehatan yang relevan sehingga siswa dapat merasakan manfaatnya untuk kehidupan mereka sehari-hari dan kehidupan keluarga serta masyarakat di sekitar mereka. OFSTED menegaskan bahwa PSHE lebih efektif dilaksanakan dengan pembelajaran tematik di waktu yang berbeda. Namun, PSHE dapat pula dilaksanakan dengan pendekatan lintas kurikulum, secara implisit dimasukkan pada mata pelajaran lain, pendekatan sekolah dengan penambahan

jadwal tersendiri, melalui model proyek spesifik atau dengan melibatkan pihak sekolah dan komunitas.

PSHE lebih efektif ketika diajarkan dengan berbagai model pembelajaran dan pendekatan asesmen yang bervariasi serta memberikan kesempatan pada anak didik untuk merefleksikan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari baik di sekolah maupun masyarakat untuk mempelajari manajemen risiko dan bertanggung jawab atas pilihannya.

### ***Integrasi Pendidikan Karakter dalam PSHE***

PSHE, bukan hanya mencakup materi pendidikan kesehatan, namun di dalamnya juga ditanamkan nilai-nilai pengembangan karakter individu seperti identitas pribadi, kepercayaan diri, dan harga diri, membuat pilihan hidup dan memahami pengaruh lingkungan. Nilai-nilai tersebut memungkinkan mereka untuk menyadari, menerima dan membentuk kepribadian mereka, memiliki kemampuan adaptasi terhadap perbedaan dan perubahan, mengelola emosi dan berinteraksi secara konstruktif dalam berbagai suasana. Pemahaman akan diri sendiri, empati dan kemampuan bekerja sama dengan orang lain akan membantu anak didik untuk membentuk dan menjaga hubungan baik dan mengatur hidupnya.

### ***Apa yang diajarkan PSHE di Sekolah Dasar?***

Di tingkat sekolah dasar pada *Key Stage 1* (ekivalen dengan kelas 1-3), siswa belajar bagaimana mengenali diri mereka sebagai anak dalam masa tumbuh kembang, sebagai individu dan anggota keluarga serta masyarakat. Siswa juga diajarkan bagaimana menentukan tujuan pembelajaran mereka dalam perkembangan pribadi, sosial dan emosional berdasarkan pengalaman belajar siswa. Contohnya mereka belajar aturan dasar dan keterampilan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan diri dan berperilaku terpuji. Disini mereka diajarkan untuk bertanggung jawab pada diri sendiri dan lingkungan, belajar peduli pada perasaan dan pendapat orang lain khususnya kebutuhan dan hak anak lain serta lansia. Sebagai anggota kelas dan komunitas sekolah, mereka mempelajari keterampilan sosial seperti bagaimana berbagi, bergantian, membantu teman, menyelesaikan perselisihan, serta melawan *bullying* (penganiayaan). Pada tahap ini diharapkan siswa memiliki bekal dan kepercayaan diri yang cukup kuat untuk berperan aktif dalam kehidupan sekolah dan lingkungan sekitarnya.

Secara kongkrit, anak didik diajarkan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman mengenai 1) tanggung jawab (perilaku, peraturan kelas, menjaga barang miliknya), 2) berpikir positif (mengenal dan mencintai tubuhnya, menerima kritik saran dari orang lain), 3) berpartisipasi dalam diskusi (misal mengenai pentingnya sarapan pagi), 4) membuat pilihan sehat (misalnya menu makanan, program televisi), 5) belajar berbagi dan 6) menghadapi

persoalan moral dan sosial yang biasa ditemui sehari-hari (teman yang nakal, diperlakukan tidak adil, dan sejenisnya).

Di tingkat *Key Stage 2* (ekivalen dengan kelas 4-6), anak didik belajar bagaimana mereka tumbuh dan berkembang, mengalami perubahan fisik maupun kejiwaan baik sebagai individu maupun anggota masyarakat. Mereka menjadi lebih matang, mandiri dan percaya diri. Selain itu, mereka juga mempelajari saling ketergantungan antar anggota komunitas, mengembangkan kepekaan pada keadilan sosial dan tanggung jawab moral. Sehingga, mereka akhirnya menyadari bahwa pilihan dan perilaku mereka dapat mempengaruhi lingkungan sekolah, nasional bahkan global karena menjadi bagian dari komunitas sekolah dan masyarakat. Kesemua perubahan tersebut yang terjadi pada masa pubertas, juga akan mengiringi transisi mereka dari SD ke Sekolah Menengah. Perubahan ini tentunya membutuhkan dukungan dan motivasi dari sekolah. Seyogyanya mereka mendapatkan bekal pengetahuan, pemahaman dan keterampilan tentang kesehatan reproduksi remaja, lingkungan yang sehat, tanggung jawab perilaku sehat dan menjadi agen promosi kesehatan bagi kelompoknya.

Pada tahap ini, anak didik diajarkan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman mengenai: 1) kepercayaan diri dan tanggung jawab, memanfaatkan bakat dan kemampuan mereka, 2) menghadapi tantangan perilaku menyimpang dari luar dan mampu membuat pilihan yang sehat dan bertanggung jawab, 3) mengungkapkan pendapat dan ide mereka akan masalah kesehatan yang relevan dengan usia mereka dan lingkungan sekitar mereka, 4) memahami bahwa pubertas membawa perubahan emosi dan bagaimana mengelola perubahan emosi tersebut secara positif, 5) gaya hidup sehat termasuk olahraga, pola makan yang sehat, kesehatan mental, 6) kuman penyakit yang mempengaruhi kesehatan dan bagaimana pencegahannya, 7) obat dan substansi yang terlarang, efek dan risikonya serta 8) mengembangkan hubungan baik dan menghormati perbedaan antar individu termasuk menghindari *bullying*, perilaku agresif serta rasis.

### ***Penilaian Capaian Pembelajaran PSHE***

Pada *Key Stage 1*, siswa diharapkan dapat mengidentifikasi, dan mengenali beberapa ungkapan perasaan (misalnya melalui ekspresi wajah), membuat pilihan sederhana mengenai persoalan kesehatan dan kesejahteraan (misalnya memilih jenis makanan, olahraga yang tepat), menerangkan bagaimana menjaga kebersihan (misalnya dengan mencuci tangan dan menjaga kerapian rambut), mengetahui alat-alat tubuh yang penting dan fungsinya, mengetahui efek bahaya beberapa produk rumah tangga dan obat-obatan, serta menjaga keselamatan diri sendiri (misalnya ketika menyeberang jalan), menjelaskan perubahan manusia dari dilahirkan

sampai menjadi tua. Siswa juga menyadari bahwa *bullying* adalah perbuatan yang salah, dan dapat membuat daftar bagaimana mencari cara untuk mencegah dan menghadapinya. Selain itu, siswa memahami pengaruh perilakunya pada orang lain dan mampu bekerja sama dengan orang lain. Siswa dapat mengenali dan menghargai persamaan dan perbedaan antar individu, dapat memberikan ide bagaimana sesama teman dan keluarga sebaiknya saling peduli (misal menjenguk teman sakit).

Di akhir *Key Stage 2*, anak didik dapat menunjukkan kelebihan mereka dan orang lain (misalnya dengan membuat komentar positif tentang dirinya dan teman sekelas), dapat menunjukkan sikap saling menghormati, mengetahui cara positif untuk menghadapi tantangan perubahan fisik dan emosional pada pubertas, membuat pilihan bagaimana mengembangkan gaya hidup sehat (misalnya menu makanan sehat dan olahraga teratur), mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan, membuat solusi bagaimana mengatasi pengaruh negatif teman sebaya di sekelilingnya, mengetahui efek dan risiko penggunaan substansi dan zat berbahaya, dapat menerangkan bagaimana perilaku mereka berpengaruh pada mereka sendiri dan orang lain. Siswa dapat menjelaskan konsekuensi *bullying*, dan menunjukkan bagaimana cara mengatasinya, serta dapat menjelaskan perbedaan nilai dan kepercayaan di masyarakat, serta menunjukkan rasa hormat dan toleransi terhadap perbedaan tersebut.

### ***Contoh Penerapan PSHE terbaik di London Primary Schools***

Grafton Primary School mengembangkan suatu model pendidikan kesehatan yang mengajarkan siswa mengenal bagian tubuhnya dan bagaimana mereka tumbuh. Mereka membuat suatu program selama satu tahun dimana siswa mengumpulkan materi yang menceritakan tentang tubuh dan tumbuh kembang mereka. Sementara itu, Kentish Town Church of England Primary School mengembangkan suatu kurikulum pendidikan kesehatan yang mencakup masalah kesehatan, kesejahteraan dan sosial. Programnya meliputi Pertemuan orang tua di malam hari untuk membahas isu-isu kesehatan dan berbagi informasi terkini mengenai masalah kesehatan anak mereka di sekolah.

PSHE di St Francis Assisi Primary School diajarkan seminggu sekali dengan pendekatan lintas kurikulum (*cross curricular*), mengangkat topic tertentu. Misalnya kelas 1 dan 2 mengeksplorasi tentang identitas diri, persamaan dan perbedaan individu, sedangkan kelas 3 berdiskusi mengenai bagaimana menghadapi rasa putus asa dan kelas 4 berdiskusi mengenai makna rasa cinta dan kasih sayang serta mulai membicarakan tentang pendidikan kesehatan reproduksi.

Barham Primary School mengembangkan suatu model pendidikan kesehatan reproduksi sebagai bagian dari kurikulum PSHE-nya. Program ini menekankan pada bagaimana memahami perubahan fisik dan emosional anak, serta perkembangan mental dan moral untuk membuat anak memahami pentingnya hubungan dengan lawan jenis yang stabil berdasarkan cinta dalam wujud pernikahan dan membentuk keluarga. Sekolah ini dengan hati-hati menguatkan bahwa pendidikan seks tidak dimaksudkan sebagai media untuk mempromosikan berbagai bentuk orientasi dan fantasi seksual siswa. Program ini memfokuskan diri pada pemberian informasi yang akurat pada siswa mengenai masalah seputar kesehatan reproduksi, hal-hal yang berkaitan dengan isu seksual, dengan mengedepankan nilai-nilai moral dan tanggung jawab pribadi. Namun, pihak sekolah juga menyadari jika orang tua merasa keberatan dan menginginkan mereka sendiri yang mengajarkan hal ini di rumah, maka orang tua berhak menarik anak dari program pendidikan kesehatan reproduksi ini dan mengizinkan siswa untuk tidak mengikutinya.

### **3. Analisis dan Fokus Pembelajaran**

Program sekolah sehat yang dicanangkan pemerintah saat ini berada dalam koordinasi Kementerian Kesehatan, di bawah supervisi Dinas Kesehatan setempat melalui Puskesmas. Sebenarnya program sekolah sehat didesain berdasar 6 ciri utama yakni keterlibatan siswa, orang tua, tokoh masyarakat dan organisasi sekolah, terbentuknya lingkungan sekolah yang aman dan sehat, terselenggaranya kurikulum pendidikan kesehatan yang kolaboratif, kerjasama lintas sektoral, pengembangan kebijakan mengenai komunitas sekolah yang sehat, serta partisipasi aktif komunitas sekolah dalam masyarakat (dikutip dari Sudrajat, 2008). Namun, masyarakat lebih mengenal peran UKS sebagai penyedia pendidikan kesehatan, layanan kesehatan dan pembentuk lingkungan sekolah yang sehat. Sayangnya, diantara tiga peran mulia tersebut, tampak peran UKS dalam merancang program pendidikan kesehatan belum dikelola dengan baik oleh sekolah. Pendidikan kesehatan tidak dianggap sebagai hal yang utama, karena beranggapan bahwa hal tersebut bisa diajarkan melalui pelajaran IPA atau Pendidikan Jasmani. Sementara, program promosi kesehatan melalui penyuluhan hanya tampak ketika sekolah mendapatkan proyek dari pemerintah melalui Puskesmas dan Dinkes terkait, ataupun dari organisasi seperti LSM.

Belajar dari penerapan PSHE di Inggris Raya, masalah terbesar dalam memperbaiki program Sekolah Sehat yang telah ada adalah minimalnya kebijakan yang mencerminkan kerjasama dan kolaborasi antara Kementerian Kesehatan bersama dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, untuk mendukung fungsi UKS dan mengoptimalkan peran warga sekolah (utamanya guru) dalam pendidikan kesehatan.

Selain itu, tidak adanya sumber daya dan guru dengan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman yang adekuat akan masalah kesehatan, menyebabkan kesulitan sekolah dalam merancang program Sekolah Sehat yang terstruktur. Masalah lain yang dialami sekolah adalah sarana prasarana sekolah yang belum memadai, pelatihan guru UKS belum memadai serta aspek pendanaan untuk mempertahankan fungsi UKS.

### ***Mengembangkan Model Pendidikan Kesehatan di Sekolah***

Pendidikan kesehatan di sekolah memiliki beberapa tujuan, yaitu memiliki pengetahuan tentang isu kesehatan, memiliki nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat, memiliki keterampilan dalam pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan, memiliki kebiasaan hidup sehat, mampu menularkan perilaku hidup sehat, peserta didik tumbuh kembang secara harmonis, menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit, memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar serta memiliki kesegaran jasmani dan kesehatan yang optimal.

### ***Materi dan Strategi Pembelajaran Pendidikan Kesehatan***

Perencanaan pendidikan kesehatan sebaiknya disesuaikan dengan usia siswa, tahap perkembangannya, latar belakang, norma dan budaya sosial di sekelilingnya, perhatian sekolah dan kebutuhan siswa. Untuk menentukan cakupan materi pendidikan kesehatan di suatu sekolah, harus pula diperhatikan faktor pendidikan karakter seperti nilai-nilai kepercayaan di masyarakat, sikap dan aspirasi warga sekolah, serta pendapat orang tua dan tokoh masyarakat sekitar (Smith, 2003).

Tujuan pendidikan kesehatan tersebut akan tercapai dengan melakukan berbagai cara pelaksanaannya. Pendidikan kesehatan di sekolah dasar dapat dilakukan berupa kegiatan intrakurikuler, kegiatan ekstrakurikuler dan penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan Puskesmas. Maksud dari kegiatan intrakurikuler yaitu pendidikan kesehatan merupakan bagian dari kurikulum sekolah, dapat berupa mata pelajaran yang berdiri sendiri seperti mata pelajaran ilmu kesehatan atau disisipkan dalam ilmu–ilmu lain seperti olah raga dan kesehatan, ilmu pengetahuan alam dan sebagainya. Kegiatan ekstrakurikuler disini adalah pendidikan kesehatan dimasukkan dalam kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler dalam rangka menanamkan perilaku sehat peserta didik. Penyuluhan kesehatan dari petugas puskesmas yang berkaitan dengan higiene personal yang meliputi pemeliharaan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan kuku, mata, telinga, lomba poster sehat dan perlombaan kebersihan kelas.

Cara melaksanakan pendidikan kesehatan di sekolah dapat dilakukan melalui penyajian dan penanaman kebiasaan. Cara penyajian dalam pendidikan lebih menekankan peran aktif peserta didik melalui kegiatan ceramah, diskusi, demonstrasi, pembimbingan, permainan, dan

penugasan. Sedangkan cara penanaman kebiasaan dilakukan melalui penugasan untuk melakukan cara hidup sehat sehari-hari dan pengamatan terus menerus oleh guru dan kepala sekolah.

Penelitian The Scottish Council for Research in Education (SHEG, 1990) melaporkan bahwa metode yang efektif dipakai untuk membelajarkan pendidikan kesehatan di kelas adalah melibatkan seluruh warga kelas, diskusi kelompok, kunjungan ahli, permainan peran, menonton film dokumenter singkat. Penelitian ini juga menguatkan bahwa siswa cenderung memilih diskusi di kelas yang informal dan santai.

Materi pendidikan kesehatan yang diajarkan di sekolah berbeda-beda disesuaikan dengan kemampuan sekolah. Khusus untuk siswa SD, materi pendidikan kesehatan dapat mencakup perilaku higienis bersih sehat, kesehatan gigi dan mulut, demam berdarah, flu burung, pelayanan gizi, pengelolaan sampah, pengelolaan tinja, sarana pembuangan limbah, pengelolaan air bersih, penyediaan air bersih, air dan sanitasinya, pengenalan pada penyakit menular dan pencegahannya. Selain itu, dapat ditambahkan bahan pengayaan seperti materi kesehatan reproduksi, bahaya rokok dan deteksi dini penyalahgunaan narkoba, obat terlarang, minuman keras, dan bahan-bahan yang berbahaya serta zat adiktif (NAPZA) pada siswa SD tingkat akhir. Beberapa topik dapat menjadi prioritas seperti NAPZA, reproduksi, gizi, dan olahraga. Di awal Sekolah Dasar, topik dasar yang harus diberikan terlebih dahulu adalah tentang identitas diri dan mengenali struktur tubuh sendiri. Perilaku makan yang sehat dan hygiene dapat diajarkan di berbagai tahap perkembangan (Morrison, 2002).

### *Pengajaran Materi yang Sensitif*

Pendidikan kesehatan mencakup topik yang dirasakan guru relatif sulit dan tabu untuk didiskusikan seperti pendidikan kesehatan reproduksi (pendidikan seks). Meskipun beberapa orang tua menganggapnya sebagai prioritas masalah pendidikan kesehatan, namun orang tua yang lain mungkin merasa sungkan dan tidak mengizinkan anaknya mengikuti program tersebut. Oleh karenanya, sekolah akan mengalami kesulitan untuk mengakomodasi semua pendapat orang tua. Sehingga, yang bisa dilakukan sekolah adalah mendiskusikan dahulu kerangka materi program ini, memberikan informasi mengenai seluk beluk materi yang akan diberikan, strategi dan pendekatan yang akan dipakai, serta media pembelajaran yang dibuat. Orang tua seyogyanya diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) dan dianjurkan untuk mendiskusikan materi yang telah didapatkan siswa.

Beberapa guru di Inggris merekomendasikan ketika mereka mengalami kesulitan dalam program pendidikan seks ini, mereka akan mengundang pembicara dari luar untuk berbicara di depan kelas serta mengganti topik tersebut jika memang dibutuhkan.

Keberhasilan pendidikan kesehatan ditentukan dengan adanya keteladanan dan dorongan dari kepala sekolah, guru, pegawai sekolah, dan orang tua. Keberhasilan itu juga ditentukan adanya hubungan guru dengan orang tua peserta didik, apa yang diberikan oleh guru di sekolah hendaknya juga didukung oleh orang tua di rumah.

#### **D. PENUTUP**

Pengembangan model pendidikan kesehatan di sekolah merupakan salah satu upaya merekonstruksi kembali program Sekolah Sehat yang sudah ada, dan dikembangkan lagi dengan pendekatan *the whole-school* yang menekankan pada kemandirian dan kreativitas sekolah dalam mengelola sendiri program Sekolah Sehatnya. Sudah saatnya pemerintah mendukung kreasi sekolah dalam mengembangkan pendidikan kesehatan di sekolahnya, yang tentunya didesain dengan memperhatikan opini siswa, aspirasi orang tua, fasilitas dan sarana yang telah tersedia serta kualitas sumber daya pengajar yang dimilikinya.

Selain itu, diperlukan suatu penelitian fundamental yang memfokuskan pada kebutuhan akan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman akan masalah kesehatan yang dirasakan siswa SD. Hasil penelitian ini selanjutnya digunakan untuk menentukan tindakan kunci dan kolaborasi yang dibutuhkan untuk membantu sekolah merancang pendidikan kesehatan dengan menyusun tujuan, program pembelajaran, kebijakan tertulis, membuat prioritas program, integrasi program ke rencana pengembangan sekolah, serta pengelolaan program (termasuk training guru, penanganan isu sensitif, pengadaan fasilitas pendukung) serta melaksanakan evaluasi dan review berkelanjutan. Pada akhirnya, diperlukan seorang coordinator program pendidikan kesehatan yang akan memfasilitasi kegiatan dan kolaborasi sekolah dengan lingkungan eksternal termasuk komunitas masyarakat dan orang tua.

#### **E. REFERENSI**

- Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Copenhagen: WHO Regional office for Europe (Health Evidence Network Report)
- Coggans, N and McKellar, S. (2000). *Health-promoting schools*. Department of Pharmaceutical Sciences University of Strathclyde
- Coggans, N. and McKellar, S. 2000. *Health-promoting school*. Department of Pharmaceutical Sciences University of Strathclyde
- Cordingley P, Bell M, Isham C, Evans D, Firth A (2007). What do specialists do in CPD programmes for which there is evidence of positive outcomes for pupils and teachers? Report. In: *Research Evidence in Education Library*. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London
- Denman, S. (2002) *The Health Promoting School: Policy, Research and Practice*. London: Routledge

- Department for Children, Schools and Families (2008) *The Impact of Parental Involvement on Children's Education*. London: DCSF
- Department of Health/Department for Children Schools and Families/Healthy Schools (2007) *Whole School Approach to the National Healthy Schools Programme*. London: DH/DCSF/Healthy Schools
- Deutsch, C. (2000). Common cause: School health & school reform. *Educational Leadership*, **57(6)**: 8–12
- Health Education Authority. (1993). *A survey of health education policies in school*. HEA-London
- Morrison, M. et al. (2002). Joined-up thinking in theory and practice: the case of healthy schools? *Curriculum Journal* **13(3)**: 313-337
- Murray, N. G., Low B. J., Hollis, C., Cross, A. W., and Davis, S. M. (2007) Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature. *Journal of School Health*, **77**, 9, 589-600
- OFSTED. (2006). *Healthy school, healthy children? The contribution of education to pupils' health and well-being* (HMI 2563) [www.ofsted.gov.uk/publications/2563](http://www.ofsted.gov.uk/publications/2563)
- Pertiwi, K.R. (2007). *Gambaran Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Sleman DIY*. Yogyakarta : FMIPA UNY (Laporan Penelitian)
- Schagen, S. Blenkinsop, S. Schagen, I., Scott, E., Eggers, M., Warwick, I., Chase, E. & Aggleton, P. (2005) Evaluating the impact of the National Healthy School Standard: using national datasets. *Health Education Research*, **20(6)**: 688-696
- Scottish Health Education Group/SHEG (1990) Promoting Good Health.
- Sinnot, J. (2005) *Healthy Schools and Improvement in Standards*. [www.wiredforhealth.gov.uk/Word/improved\\_standards\\_05.doc](http://www.wiredforhealth.gov.uk/Word/improved_standards_05.doc) Accessed April 2009
- Smith, J. (2003). *Education and Public Health: Natural Partners in Learning for Life*. Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD). USA: Alexandria, Virginia
- Sudrajat, A. (2008). *Sekolah Sehat dan Sekolah Sakit*, diambil dari <http://akhmadsudrajat.wordpress.com>
- Thorpe, G., Kirk, S., Whitcombe, D. (2002) *The impact of the National Healthy School Standard on school effectiveness and improvement*. Research Brief RBX09-02, London: DfES
- Thurston, M. (2006) *The National Healthy Schools Programme: a vehicle for school improvement? Case studies from Cheshire*. Chester, Centre for Public Health Research
- Warwick, I. Aggleton, P. Chase, E. et al (2005) Evaluating healthy schools: perceptions of impact among school-based respondents, *Health Education and Research*, **20(6)**:697-708
- World Health Organisation (WHO) (1996) *The Status of School health*. Geneva: WHO.