

MODUL FIELD LAB

Pembinaan UKS: Kesehatan Jiwa (NAPZA:
Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif,
Gangguan Belajar)



Disusun oleh :

Dr. Diffah Hanim, Dra. MSi

TIM PENYUSUN FIELDLAB

**FIELD LAB
FAKULTAS KEDOKTERAN UNS
2011**

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas berkah dan karunia-Nya modul Pembinaan UKS_NAPZA ini dapat tersusun. Modul ini disusun sebagai panduan dalam melaksanakan ketrampilan laboratorium lapangan topik Pembinaan UKS.

Mahasiswa Kedokteran nantinya akan banyak dihadapkan dengan masalah kesehatan anak sekolah di kalangan masyarakat yang jenis penyakit dan penanganannya sudah dituntut berubah sesuai perkembangan penyakit saat ini. Oleh karena itu mahasiswa kedokteran FK UNS dalam hal ini sudah dibekali bagaimana memberikan informasi dan edukasi kesehatan masyarakat khususnya di lingkungan sekolah sekaligus membina UKS. Pembekalan untuk pelaksanaan Pembinaan UKS dititikberatkan pada kegiatan promotif dan preventif terhadap penyalahgunaan NAPZA, stress, dan trauma, Murid usia remaja perlu dibina agar menjalankan hidup sehat lewat pendidikan ketrampilan kehidupan sehari-hari (*life-skill education*).

Pedoman ini akan selalu dikoreksi tiap tahun akademik, maka kami mohon kritik dan saran untuk perbaikan pelaksanaan laboratorium lapangan pada topik Pembinaan UKS. Topik ini untuk memenuhi kelengkapan Blok 20 Psikiatri semoga bermanfaat bagi mahasiswa FK UNS khususnya pada Semester V.

Surakarta, Agustus 2011

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

BAB I. Pendahuluan.....	4
BAB II. Tinjauan Pustaka	5
BAB III. Pembinaan UKS di Puskesmas.....	12
BAB IV. Prosedur Kerja	18
BAB V. Skala Penilaian	21

BAB I. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) ditentukan oleh dua faktor yang saling berhubungan dan saling tergantung yakni kesehatan dan pendidikan. Kesehatan merupakan bagian penting untuk tercapainya keberhasilan suatu pendidikan, sebaliknya pendidikan yang diperoleh akan mempengaruhi tingkat kesehatan. Oleh karena itu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan titik berat pada upaya promotif dan preventif didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas, menjadi sangat penting dan strategis untuk mencapai status kesehatan yang setinggi-tingginya pada anak sekolah.

Pelaksanaan UKS ditingkat pendidikan dasar (TK dan SD) berbeda dengan tingkat menengah (SMP dan SMA). Pelaksanaan UKS pada tingkat pendidikan menengah lebih difokuskan pada upaya preventif perilaku berisiko seperti penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya), kehamilan tidak diinginkan, abortus yang tidak aman,

infeksi menular seksual, kesehatan reproduksi remaja, kecelakaan dan trauma lainnya. Perilaku ini rentan dilakukan remaja karena sesuai dengan ciri dan karakteristik remaja yang selalu ingin tahu, suka tantangan dan ingin coba-coba hal baru. Untuk mengatasi hal tersebut, Kementerian Kesehatan RI telah memberikan perhatian khusus terhadap masalah kesehatan remaja melalui pengembangan konsep "Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja" (PKPR). PKPR dilakukan secara proaktif untuk mendorong dan meningkatkan keterlibatan dan kemandirian remaja dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

UKS dilakukan atas kerjasama berbagai sektor yang terlibat. Kerjasama ini dilakukan oleh petugas kesehatan, petugas sekolah, peserta didik, pemerintah setempat, orang tua murid dan kalangan lain dalam masyarakat. UKS telah dikukuhkan pelaksanaannya secara terpadu lintas sektor dan lintas program dalam surat keputusan bersama (SKB) Menteri Pendidikan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 0408/U/1984, Nomor :

74/Tn.1984, Nomor : 60 Tahun 1984 tanggal 3 September 1984 tentang Pokok Kebijaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah.

Peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan UKS merupakan bagian dari keberhasilan UKS itu sendiri. Petugas kesehatan memiliki peran dalam memberikan pendidikan kesehatan dan upaya kesehatan dasar dalam pelaksanaan program UKS. Mahasiswa kedokteran merupakan calon petugas kesehatan yang nantinya juga memiliki peran dalam pelaksanaan UKS sudah sepatutnya memiliki pengetahuan dan pemahaman terhadap pelaksanaan program UKS itu sendiri. Hal ini, akan dilakukan melalui kegiatan laboratorium lapangan (*Field Lab*) Pembinaan UKS : NAPZA pada tingkat pendidikan menengah (SMP dan SMA).

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan Pembinaan UKS: Kesehatan Jiwa (NAPZA: Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif, dan Gangguan Belajar). Adapun *learning outcome* pembelajaran ini adalah diharapkan mahasiswa:

1. Mampu mengetahui pelaksanaan UKS di SMP dan SMA di wilayah kerja Puskesmas.
2. Mampu memberikan masukan dan motivasi untuk meningkatkan pembinaan dan pengembangan UKS kepada pengelola UKS masing-masing SMP dan SMA di wilayah kerja Puskesmas.
3. Mampu merinci manajemen program dan prosedur Pembinaan UKS khususnya tentang pembinaan kesehatan jiwa remaja terutama NAPZA dan gangguan belajar.
4. Mengkaji dan memberikan pendidikan kesehatan tentang Pembinaan UKS: Kesehatan Jiwa (NAPZA: Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif, hubungannya dengan Gangguan Belajar) kepada pengelola atau sasaran UKS masing-masing SMP dan SMA di wilayah kerja Puskesmas.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian, Tujuan dan Sasaran UKS

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah bentuk dari usaha kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di sekolah. Pelaksanaan program UKS mengacu pada UU No. 23 tahun 1992, UU No. 20 tahun 2003 serta SKB empat menteri, menteri agama, menteri pendidikan, menteri kesehatan, menteri dalam negeri.

Tujuan UKS secara umum adalah untuk meningkatkan kemampuan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sekolah yang sehat sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik. Secara khusus tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang mencakup memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan.

Sasaran pelayanan UKS menurut Depkes adalah seluruh peserta didik dari tingkat pendidikan taman

kanak-kanak, pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan agama, pendidikan kejuruan, pendidikan khusus atau pendidikan sekolah luar biasa.

B. Program UKS

Program UKS merupakan bagian penting untuk menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat peserta didik. Menurut Azrimaidaliza dkk. (2009) Pembinaan UKS meliputi ketiga program pokok yaitu pendidikan kesehatan (*health education*), pelayanan kesehatan (*health service*) dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan di sekolah dapat dilaksanakan melalui kegiatan intrakurikuler, kegiatan ekstrakurikuler dan penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan puskesmas. Melalui kegiatan intrakurikuler, pendidikan kesehatan merupakan bagian dari kurikulum sekolah dapat berupa mata pelajaran yang berdiri sendiri seperti bimbingan konseling (BK).

Pendidikan kesehatan dapat juga dimasukkan ke dalam kegiatan ekstrakurikuler dalam rangka menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat. Contohnya, melalui kegiatan Palang Merah Remaja (PMR), OSIS, ekstrakurikuler olahraga, dan lainnya. Penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan kepada kader/pengelola UKS atau kepada peserta didik. Materi penyuluhan berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, pencegahan perilaku berisiko seperti penyalahgunaan NAPZA, pergaulan bebas dan kenakalan remaja lainnya.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan skrining, seperti penilaian status gizi berdasarkan tinggi badan (TB), berat badan (BB) dan umur, tes kebugaran jasmani, imunisasi. Pelayanan ini dapat dilakukan oleh petugas puskesmas atau petugas kesehatan yang dipercaya oleh pihak sekolah maupun puskesmas. Pelayanan lain dapat berupa pengobatan untuk penyakit yang ringan dan pertolongan pertama.

3. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah sehat yang dimaksud meliputi lingkungan fisik, psikis dan sosial. Kegiatan pembinaan yang termasuk dalam lingkungan fisik berupa penggunaan air bersih, tempat sampah, kantin sehat dan kebersihan lingkungan sekolah lainnya. Pembinaan lingkungan psikis dapat berupa konseling terhadap permasalahan peserta didik dan membina hubungan kejiwaan antara guru dengan peserta didik. Sedangkan, kegiatan pembinaan lingkungan sosial meliputi membina hubungan yang harmonis antar warga/civitas akademika sekolah.

Pembinaan UKS khususnya di bidang kesehatan jiwa (akibat penggunaan NAPZA: Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif) difokuskan pada remaja tingkat SMP dan SMA. Pemantauan kesehatan jiwa dan deteksi dini penggunaan obat terlarang pada anak remaja di lingkungan sekolah merupakan langkah yang harus ditempuh oleh UKS, sehingga peserta didik menjadi

sehat jasmani dan rohani serta memiliki kemampuan belajar yang tinggi.

C. Narkoba dan Gangguan belajar

Narkoba adalah narkotika dan obat-obat berbahaya. Penggunaan narkoba berdampak pada kehidupan dan kesehatan seseorang. Besar kecilnya dampak tergantung pada kondisi seseorang, jenis zat yang digunakan, jumlah dan metode yang digunakan (Koob, 1997). Penyalahgunaan narkoba merupakan faktor utama menyebarnya infeksi IV/AIDS. Berbagi peralatan dalam menggunakan narkoba dapat menyebarkan HIV dan hepatitis, dan penyalahgunaan narkoba sering terkait dengan aktivitas seksual yang tidak aman (Turner, 1998). Pada anak remaja diperlukan pelayanan konseling bagi anak-anak korban NAPZA. UKS dapat dioptimalkan fungsinya menjadi pelayanan konseling anak SMP dan SMA yang menjadi korban NAPZA awal/dini. Artinya anak korban NAPZA yang belum menjadi 'kecanduan' dapat melakukan konseling di UKS dengan guru olahraga/UKS maupun guru bimbingan konseling tanpa khawatir rahasia/ privasinya

diketahui umum. Pentingnya UKS untuk dapat bekerjasama dengan pihak Puskesmas.

Penyalahgunaan narkoba serta peningkatan prevalensi HIV/AIDS dikalangan remaja cenderung semakin meningkat. Meningkatnya kasus penyalahgunaan narkoba dan HIV/AIDS diduga dipengaruhi oleh masih rendahnya pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja terhadap permasalahan tersebut. Guru UKS memegang peran penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba dan HIV/AIDS di sekolah, terutama dalam memberikan informasi yang benar terhadap masalah narkoba dan HIV/AIDS. Ada metode pengabdian yang digunakan sebagai *active and parcipatory learning* melalui ceramah, diskusi, serta presentasi. Materi pelatihan meliputi fisiologi kesehatan remaja dan kesehatan mental remaja dan strategi guru UKS dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba dan HIV/AIDS. Hasil yang diperoleh dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, yaitu terdapat peningkatan pengetahuan guru UKS tentang narkoba dan HIV/AIDS serta guru UKS mampu menyusun strategi

pengecegan masalah narkoba dan HIV/AIDS di lingkungan sekolah.

Penyalahgunaan narkoba telah menjadi persoalan serius di hampir seluruh wilayah Indonesia. Pada tahun 2009, kasus penyalahgunaan narkoba dengan pengguna sebanyak 8.980 orang (data POLDA DIY, 2009). Data dari Dinas Kesehatan DIY tahun 2009 menyebutkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS meningkat dari 699 orang menjadi 839 orang. Meningkatnya kasus penyalahgunaan narkoba dan HIV/AIDS diduga dipengaruhi oleh masih rendahnya pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja terhadap permasalahan tersebut. Masalah penyalahgunaan narkoba dan HIV/AIDS merupakan masalah serius yang berpotensi menjadi ancaman bagi generasi muda. Remaja menjadi target utama para pengedar narkoba mengingat perkembangan emosional yang masih labil. Remaja yang berada dalam tahap pencarian identitas sering mudah dipengaruhi untuk mencoba atau menggunakan narkoba supaya diterima secara sosial di lingkungannya. Untuk mengatasi hal tersebut, guru di sekolah, termasuk guru UKS memegang peran penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba dan HIV/AIDS di sekolah, terutama dalam memberikan informasi yang benar

terhadap masalah narkoba dan HIV/AIDS. Sekolah adalah salah satu media yang strategis untuk membantu membangun kesadaran terhadap masalah narkoba dan HIV/AIDS di kalangan remaja, yaitu melalui pendidikan kepada para siswanya. Berdasarkan situasi tersebut di atas, maka perlu dilakukan suatu pelatihan pencegahan masalah penyalahgunaan narkoba dan HIV/AIDS bagi guru UKS tingkat SMP

BAB III. PROGRAM KESEHATAN DALAM 'PEMBINAAN UKS' DI PUSKESMAS

1. Program Kesehatan Reproduksi (Kespro) untuk Remaja SMP / SMA

Belum semua SMP/SMA mendapat pendidikan kesehatan reproduksi. Penyuluhan kesehatan reproduksi dilakukan oleh Puskesmas dirasa belum cukup memadai untuk meningkatkan kesadaran pentingnya kespro. Hal ini dikarenakan masih perlu penetapan kelas berapa setiap siswa sudah mendapat bekal ilmu tentang kesehatan reproduksi dan belum masuknya kespro ke dalam kegiatan intrakurikuler. Dengan demikian dapat disimpulkan sementara bahwa belum semua siswa SMP/SMA memahami risiko kesehatan reproduksi. Hasil kajian dengan DPRD menunjukkan bahwa belum ada komitmen dan kesepakatan antara SMP/SMA (negeri dan swasta) dengan pihak Kemenpora untuk memasukkan mata ajar (materi) kesehatan reproduksi sebagai mata

pelajaran wajib yang pelaksanaannya dipilah antara perempuan dan laki-laki (Hanim, 2008).

Sejak tahun 2004 sudah ada 12 % siswa menjadi Palang Merah Remaja (PMR). Kader PMR merupakan orang yang tepat untuk mendapatkan dan menyebarkan tentang kespro kepada temannya. Namun, dukungan Puskesmas belum optimal dan tidak rutin dalam membina UKS untuk melatih PMR. Tidak adanya / lemahnya daya dukung sekolah dan Puskesmas dalam pembinaan PMR karena tidak ada koordinasi antara UKS, PMI, Puskesmas, dan Universitas (negeri dan swasta) yang memungkinkan untuk bersama-sama membina UKS dalam pembekalan sebagai PMR. Selain itu, masih lemahnya pengetahuan dan keterampilan kader PMR dalam penanganan UKS menyebabkan tujuan dan fungsi PMR belum maksimal.

2. Pembinaan Remaja Stress

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Pada masa ini banyak

terjadi perubahan fisik maupun psikologis yang jika tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan stress. Perubahan fisik berupa adanya menstruasi pada perempuan, payudara yang membesar, mimpi basah pada laki-laki akan menimbulkan rasa malu/stress jika tidak tahu bahwa hal tersebut normal/alamiah. Kondisi psikologis yang labil sering membuat remaja mudah stress seperti akibat patah hati, *broken home*, masalah akademis, dan lain sebagainya. Penanganan masalah remaja tidak hanya dapat dilakukan oleh guru BK namun juga oleh siswa sebagai kader konseling (*peer konselor*) dan dirasa cukup efektif dilakukan. Oleh karena itu perlu pembinaan UKS pada kader untuk pemeriksaan rutin berbagai masalah remaja yang biasa ditemukan di sekolah.

3. Dukungan Organisasi PKK dalam Penanganan Narkoba

Semakin banyaknya remaja perempuan dan anak-anak yang tertular HIV/AIDS disebabkan karena ketimpangan gender dan faktor ekonomi. Organisasi

perempuan dan Tim Penggerak PKK Pusat sepakat bahwa penanggulangan AIDS dan Narkoba harus menjadi salah satu prioritas dalam agenda kerja masing-masing organisasi. Tim Penggerak PKK Pusat mengusulkan untuk mengaktifkan kembali kader PKK dan Dasawisma untuk penanggulangan AIDS dan Narkoba. Dukungan Organisasi PKK dalam Penanganan Narkoba remaja SMP maupun SMA sampai saat ini belum tampak gerakannya, sehingga Puskesmas harus berupaya proaktif kepada pihak sekolah agar tidak terjadi penyalahgunaan obat terlarang di kalangan remaja. Akhir-akhir ini pihak Dharma Wanita siap tingkatkan sosialisasi HIV/AIDS dikalangan keluarga Pegawai Negeri Sipil (PNS) namun hasilnya juga belum dapat dilihat apalagi dirasakan semua kalangan masyarakat. Dalam hal ini gerakan dari dalam sekolah itu sendiri sangat perlu untuk penyadaran bahaya NARKOBA dan obat-obat terlarang bagi remaja melalui OSIS Peduli Remaja Sehat Aktif Berprestasi dan Produktif.

BAB IV. STRATEGI PEMBELAJARAN

1. Tahap Persiapan

- Satu kelompok dipandu instruktur lapangan (Dokter Puskesmas)
- Lokasi: 6 DKK yang mempunyai kerjasama dengan FK UNS (Sragen, Wonogiri, Sukoharjo, Karanganyar, Boyolali, dan Klaten)
- Pembagian kelompok dilakukan oleh pengelola *Field Lab*, konfirmasi dengan DKK dan Puskesmas terkait.
- Pembekalan materi dan teknis pelaksanaan diberikan pada kuliah pengantar *field lab*, sesuai jadwal dari pengelola *Field Lab* dan KBK FK UNS.
- Pada saat kuliah pengantar dilakukan pretes untuk mahasiswa
- Sebelum pelaksanaan, diharap mahasiswa melakukan konfirmasi terlebih dahulu dengan instruktur lapangan (no telepon instruktur lapangan tersedia di field lab).

- Tiap mahasiswa membuat Rencana Kerja yang ditulis di buku, singkat dan jelas, sebelum pelaksanaan diserahkan pada instruktur lapangan untuk diperiksa, Isi:
 - I. Tujuan Pembelajaran
 - II. Alat / Bahan yang diperlukan
 - III. Cara kerja (singkat)

2. Tahap Pelaksanaan

- Pelaksanaan di lapangan 3 (dua) hari, sesuai jadwal dari tim pengelola *Field Lab* dan pengelola KBK UNS

Hari I: Perencanaan dan Persiapan bersama Instruktur mengenai kegiatan Field Lab yang akan dilaksanakan

Hari II: Pelaksanaan, Pencatatan, dan Pelaporan Kegiatan

Hari III: Pengumpulan Laporan dan Evaluasi
- Peraturan yang harus dipenuhi mahasiswa :
 - Mahasiswa harus memakai jas laboratorium di lapangan, jas lab dikancingkan dengan rapi.
 - Mahasiswa datang sesuai jam buka Puskesmas, menemui instruktur.

- Mengikuti kegiatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan (Perencanaan, Persiapan, Pelaksanaan, Pencatatan dan Pelaporan)
- Mahasiswa tidak diperkenankan melakukan Konseling langsung pada pasien/sasaran.
- Apabila pada hari tersebut tidak ada jadwal penyuluhan di Puskesmas yang bersangkutan, mahasiswa mengikuti demonstrasi pelayanan penyuluhan di Puskesmas
- Apabila kelompok mengganti hari, mengikuti jadwal kegiatan Puskesmas (mengikuti jadwal Posyandu), diperbolehkan, dengan catatan tidak mengganggu kegiatan pembelajaran lain di FK dan lapor pada pengelola *field Lab/* pengampu topik.

3. Tahap Pembuatan Laporan

- Laporan terdiri dari 2 jenis laporan:
 - a. Laporan kelompok, dibuat secara berkelompok sebanyak dua eksemplar (satu eksemplar untuk Puskesmas dan satu eksemplar untuk *Field lab*).

- b. Laporan Individu, dibuat oleh masing-masing individu sebanyak satu eksemplar. Laporan ini digunakan sebagai salah satu komponen penilaian masing-masing individu.
- Format Laporan
 1. Halaman cover
 2. Lembar pengesahan
 3. Daftar Isi
 4. Bab I: Pendahuluan dan Tujuan Pembelajaran
Uraikan secara singkat tentang topik *field lab* dan Tujuan Pembelajaran per topik
 5. Bab II: Kegiatan yang dilakukan
 6. Bab III: Pembahasan
Berikan penjelasan lebih lanjut mengenai pokok-pokok kegiatan yang dilaksanakan serta uraikan pula kendala serta solusi dari kegiatan *field lab* yang telah dilaksanakan
 7. Bab IV: Penutup

Berisi Simpulan dan Saran dari kegiatan yang telah dilaksanakan.

8. Daftar Pustaka

- Laporan diketik komputer, 2-5 halaman (tidak termasuk cover dan halaman pengesahan), hari ketiga kegiatan harus diserahkan instruktur lapangan untuk disetujui/ disahkan, ditunjukkan dengan lembar tanda tangan persetujuan instruktur lapangan.
- Satu eksemplar laporan diserahkan pada instruktur lapangan, 1 laporan diserahkan pada pengelola *field lab* setelah disahkan instruktur lapangan (laporan untuk *field lab* diserahkan ke bagian field lab paling lambat 1 minggu sesudah pelaksanaan).
- Apabila ada mahasiswa yang membuat laporan sama persis dengan temannya, maka laporan akan dikembalikan.
- Setiap kelompok mengumpulkan CD yang berisi: *soft file* laporan kelompok dan *soft file*

laporan Individu serta dokumentasi kegiatan lapangan.

Tata Cara Penilaian:

- Instruktur memberi penilaian terhadap mahasiswa sesuai dengan cek list yang ditetapkan dalam buku panduan.
- Postes dilaksanakan di Fakultas kedokteran sesuai jadwal pengelola *field lab* .
- Apabila mahasiswa tidak mengikuti salah satu dari kegiatan Field Lab (pretes, lapangan, Postes) maka dinyatakan tidak memenuhi syarat dan nilai akhir tidak bisa diolah.
- Pretes dan postest susulan dapat diberikan pada mahasiswa yang tidak dapat mengikuti karena sakit, ditunjukkan dengan bukti surat keterangan sakit dari dokter atau rumah sakit. Mahasiswa ybs dapat menghubungi pengelola topik segera.
- NILAI AKHIR MAHASISWA:
 $1*Pretes+1*Postes+3*lapangan$

- Batas Nilai dinyatakan lulus adalah 70 %
- Bila ada mahasiswa yang mendapat nilai kurang dari 70%, akan dilakukan remidi yang akan dijadwalkan oleh *field lab*. Bila remidi tidak lulus maka mengulang semester depan.
- Nilai remidiasi maksimal 70.

BAB IV. PROSEDUR KERJA

Setiap kelompok mahasiswa kedokteran UNS yang sedang mengambil MK *FieldLab* secara umum per wilayah Puskesmas masing-masing akan mengkaji tentang kemungkinan pemberdayaan gerakan OSIS Peduli Remaja Sehat, Aktif, Berprestasi dan Produktif. Hal ini dilakukan dengan cara :

1. Mengkaji catatan Laporan Kegiatan UKS di masing-masing SMP /SMA yang sudah melakukan Program kesehatan reproduksi dan penanggulangan NAPZA bagi remaja SMP / SMA maupun yang belum melakukan.
2. Mendemonstrasikan persiapan sarana dan prasarana konseling remaja bermasalah NAPZA, gangguan belajar, stress atau masalah kejiwaan remaja lainnya.
3. Menjelaskan koordinasi Pembinaan UKS yang dilakukan petugas Puskesmas dengan Kepala Sekolah (SMP dan SMA) setempat untuk pelaksanaan UKS.

4. Mencatat hasil pembinaan UKS dari masing-masing wilayah kerja Puskesmas pada buku Laporan Kegiatan Mahasiswa FieldLab

5. Melakukan analisis data

a. Menghitung

$$= \frac{\text{Jumlah remaja bermasalah NAPZA di SMP/SMA} \times 100\%}{\text{Jumlah Remaja yang diperiksa}}$$

b. Menghitung UKS Mandiri

$$= \frac{\text{Jumlah UKS yang sudah mampu konseling NAPZA} \times 100\%}{\text{Jumlah UKS yang dibina}}$$

Nama :
 NIM :
 Kelompok :
 Puskesmas :

Checklist Skala Penilaian UKS

NO	HAL	0	1	2	3	4
1.	Persiapan					
	Membuat format rencana kerja sesuai panduan dan Persetujuan Puskesmas					
	Melakukan prosedur penghitungan dan pendataan sasaran Pembinaan UKS					
2.	Prosedur pelaksanaan					
	Menunjukkan kedisiplinan (datang tepat waktu)					
	Menunjukkan penampilan rapi dan sikap sopan terhadap staf puskesmas dan atau masyarakat yang dilayani (bila ada)					
	Melakukan prosedur kajian Pembinaan UKS					
	Melakukan/ mendemokan salah satu prosedur Pembinaan UKS (dipilihkan instruktur lapang secara acak) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ada kasus NAPZA : ▪ Penggunaan obat terlarang oleh Remaja SMP / SMA ▪ Ada Remaja SMP/SMA yg terganggu belajarnya ▪ UKS binaan penanganan NAPZA ▪ UKS belum dibina untuk Penanganan 					

	NAPZA					
3.	Laporan					
	Isi laporan sesuai kegiatan					
	Format laporan sesuai panduan					
TOTAL						

Keterangan :

0: tidak melakukan

1: melakukan kurang dari 40 %

2: melakukan 40-60%

3: melakukan 60-80 %

4: melakukan 80-100 %

$$\text{NILAI : } \frac{\text{-----}}{32} \times 100 = \text{-----}$$

Kepala PUSKESMAS _____

NIP.

REFERENSI

- Hanim D, Yuliastuti E, Marhamah, Nurchasanah. 2008. *Menjadikan 'UKS' sebagai Upaya Promosi Tumbuh Kembang Anak Didik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Azrimaidaliza, Nizwardi A, Defriman D. Masrizal DM. 2009. *Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah di SMP Negeri 22 Padang Tahun 2009*. Diunduh dari:
<http://repository.unand.ac.id/2734/1/AZRIMAIDALIZA.pdf> (Diakses 10 Agustus 2010)
- http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/Artikel_PPM_Reguler_Pemberdayaan_Guru_UKS.
- Koob, G. F.danM. L. Moal (1997). "*Drug abuse: hedonic homeostatic dysregulation.*" *Science* **278**(5335): 52.
- Sullivan, P. S., D. L. Hanson, S. Y. Chu, J. L. JonesdanJ. W. Ward (1998). "*Epidemiology of anemia in human immunodeficiency virus (HIV)-infected persons: results from the multistate adult and*

adolescent spectrum of HIV disease surveillance project." Blood **91**(1): 301.

Turner, C. F., L. Ku, S. M. Rogers, L. D. Lindberg, J. H. PleckdanF. L. Sonenstein (1998). "*Adolescent sexual behavior, drug use, and violence: increased reporting with computer survey technology.*" *Science* **280**(5365): 867.