

**PENGARUH MANAJEMEN USAHA KESEHATAN SEKOLAH
(UKS) TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN
DI SMA NEGERI 2 PALOPO**

Skripsi

*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Pendidikan (S.Pd) pada Program Studi Manajemen Pendidikan Islam Fakultas
Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri Palopo*



IAIN PALOPO

Oleh

**Marselinda
2002060013**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN PENDIDIKAN ISLAM
FAKULTAS TARBİYAH DAN ILMU KEGURUAN
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
2025**

**PENGARUH MANAJEMEN USAHA KESEHATAN SEKOLAH
(UKS) TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN
DI SMA NEGERI 2 PALOPO**

Skripsi

*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Pendidikan (S.Pd) pada Program Studi Manajemen Pendidikan Islam Fakultas
Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri Palopo*



IAIN PALOPO

Oleh

Marselinda
2002060013

Pembimbing:

1. Dr. Hj. Salmilah, S.Kom., M.T.
2. Firmansyah, S.Pd., M.Pd.

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN PENDIDIKAN ISLAM
FAKULTAS TARBIYAH DAN ILMU KEGURUAN
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
2025**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marselinda
NIM : 2002060013
Prodi : Manajemen Pendidikan Islam
Fakultas : Tarbiyah dan Ilmu Keguruan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan plagiasi atau duplikasi dari tulisan/karya orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.
2. Seluruh bagian dari skripsi ini adalah karya saya sendiri selain kutipan yang ditunjukkan sumbernya, segala kekeliruan yang ada di dalamnya adalah tanggung jawab saya.

Demikian pernyataan ini dibuat sebagaimana mestinya. Bilamana di kemudian hari ternyata pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palopo,
Yang membuat pernyataan,



Marselinda
NIM 2002060013

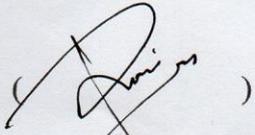
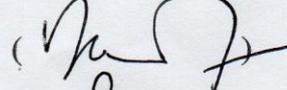
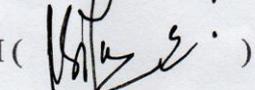
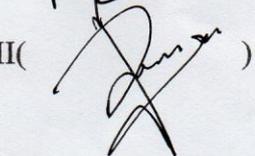
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Pengaruh Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap Pelayanan Kesehatan Di SMA Negeri 2 Palopo*, yang ditulis oleh *Marselinda*, Nomor Induk Mahasiswa (NIM) 2002060013, Mahasiswa Program Studi *Manajemen Pendidikan Islam Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan* Institut Agama Islam Negeri Palopo, yang dimunaqasyahkan pada hari *Senin*, tanggal *05 Mei 2025* bertepatan dengan *18 Ramadan 1446 H* telah diperbaiki sesuai catatan dan permintaan tim penguji dan diterima sebagai syarat meraih gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd.).

Palopo, 06 Mei 2025

24 Syawal 1446 H

TIM PENGUJI

- | | |
|---|---|
| 1. Firmansyah, S.Pd., M.Pd. | Ketua Sidang () |
| 2. Dr. Hj. A. Ria Warda, M.Ag. | Penguji I () |
| 3. Dr. Dodi Ilham Mustaring, S.Ud., M.Pd.I. | Penguji II () |
| 4. Dr. Hj. Salmilah, S.Kom., M.T. | Pembimbing I () |
| 5. Firmansyah, S.Pd., M.Pd. | Pembimbing II () |

Mengetahui:

a.n. Rektor IAIN Palopo
Dekan Fakultas
Tarbiyah dan Ilmu Keguruan,



Prof. Dr. H. Sukirman, S.S., M.Pd.
NIP 19670516 200003 1 002

Ketua Program Studi
Manajemen Pendidikan Islam
(MPI),



Tasdin Tahrir, S.Pd., M.Pd.
NIP 19860601 201903 1 006

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ
وَعَلَى آلِهِ وَأَصْحَابِهِ أَجْمَعِينَ

Alhamdulillah, segala Puji dan syukur ke hadirat Allah swt. atas segala Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga skripsi dengan judul **“Pengaruh Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Terhadap Pelayanan Kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo”** dapat diselesaikan tepat waktu dan sesuai dengan harapan.

Sebagai uswatun hasanah untuk seluruh alam semesta, salam kepada Nabi Muhammad saw, keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya hingga akhir masa Nabi yang diutus Allah swt. Penulis menyadari bahwa banyak tantangan yang dihadapi dalam menyelesaikan skripsi ini. Namun skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik berkat kekuatan dan keuletan yang dipadukan dengan doa, bantuan, arahan, masukan dan dukungan moril dari berbagai pihak, Alhamdulillah. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tuanya, yang telah dengan penuh kasih sayang membesarkan dan mendidik beliau sejak kecil hingga saat ini serta senantiasa berdoa kepada Allah swt untuk keselamatan dan kesuksesan putri mereka. Banyak sekali pengorbanan yang mereka lakukan untuk penelitian baik materiil maupun moral. Penulis tahu betul bahwa dia tidak bisa menanggapi semua itu. Penulis hanya bisa berdoa agar mereka selalu dikelilingi kepenuhan kasih sayang Allah swt.

Selanjutnya, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yaitu:

1. Rektor IAIN Palopo Bapak Dr. Abbas Langaji, M.Ag. Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Kelembagaan, Dr. Munir Yusuf, M.Pd. Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum Perencanaan dan Keuangan, Dr. Masruddin, S.S., M.Hum. dan Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerja Sama Dr. Mustaming, S.Ag., M.HI. yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu pada Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan.
2. Dekan Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan, Prof. Dr. H. Sukirman, S.S., M.Pd, Wakil Dekan Bidang Akademik : Dr. Hj. Fauziah Zainuddin, M.Ag., Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan : Hj. Nursaeni, S.Ag., M.Ag., Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama : Dr. Taqwa, S.Ag., M.Pd.I.
3. Ketua Program Studi Manajemen Pendidikan Islam IAIN Palopo Tasdin Tahrim, S.Pd., M.Pd., beserta para dosen, asisten dosen dan staf yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan membantu, mengarahkan dalam penyelesaian skripsi.
4. Pembimbing, Dr. Hj. Salmilah, S.Kom., M.T. dan Firmansyah, S.Pd., M.Pd. yang telah memberikan bimbingan, masukan dan mengarahkan dalam rangka menyelesaikan skripsi.
5. Kepala Bagian Tata Usaha Fakultas : Mattuju, S.Ag.

6. Kepala Unit Perpustakaan, Zainuddin S, S.E., M.Ak. dan segenap karyawan IAIN Palopo.
7. Dosen Pembimbing Akademik Sumardin Raupu. S.Pd., M.Pd., yang telah memberikan bimbingan akademik selama peneliti menjalani perkuliahan di IAIN Palopo.
8. Kepada saudara-saudaraku, serta seluruh keluarga yang tak sempat penulis sebutkan yang telah banyak memberikan motivasi kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
9. Kepada semua teman-teman seperjuangan senasib, mahasiswa Program Studi Manajemen Pendidikan Islam Angkatan 2020, yang telah banyak membantu dan bekerjasama selama peneliti menuntut ilmu di IAIN Palopo mulai tahun 2020 sampai sekarang.

Teriring doa, semoga amal kebaikan serta keikhlasan pengorbanan mereka mendapat pahala yang setimpal dari Allah swt. dan selalu diberi petunjuk ke jalan yang lurus serta mendapat Ridho-Nya amin.

Palopo, November 2024

Penulis

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

A. *Transliterasi Arab-Latin*

Daftar huruf bahasa Arab dan transliterasinya ke dalam huruf Latin dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	-	-
ب	Ba'	B	Be
ت	Ta'	T	Te
ث	Ša'	Š	Es dengan titik di atas
ج	Jim	J	Je
ح	Ĥa'	Ĥ	Ha dengan titik di bawah
خ	Kha	Kh	Ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Žal	Ž	Zet dengan titik di atas
ر	Ra'	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Esdan ye
ص	Šad	Š	Es dengan titik di bawah
ض	Ḍaḍ	Ḍ	De dengan titik di bawah
ط	Ṭa	Ṭ	Te dengan titik di bawah
ظ	Ža	Ž	Zet dengan titik di bawah
ع	'Ain	'	Koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Fa

ق	Qaf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha'	H	Ha
ء	Hamzah	'	Apostrof
ي	Ya'	Y	Ye

Hamzah (ء) yang terletak di awal kata mengikuti vokalnya tanpa diberi tanda apa pun. Jika ia terletak di tengah atau di akhir, maka ditulis dengan tanda (').

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri atas vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
اَ	<i>fathah</i>	a	a
اِ	<i>kasrah</i>	i	i
اُ	<i>damamah</i>	u	u

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
اِيّ	<i>fathah dan ya'</i>	ai	a dan i
اُوّ	<i>fathah dan wau</i>	au	a dan u

Contoh:

كَيْفَ : *kaifa*

هَوَّلَ : *haulā*

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harakat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
اَ... اِ... اِى	<i>fathah</i> dan <i>alif</i> atau <i>yā'</i>	ā	a dan garis di atas
اِى	<i>kasrah</i> dan <i>yā'</i>	ī	i dan garis di atas
اِو	<i>ḍammah</i> dan <i>wau</i>	ū	u dan garis di atas

مَاتَ : *māta*

رَمَى : *rāmā*

قِيلَ : *qīla*

يَمُوتُ : *yamūtu*

4. Tā marbūtah

Transliterasi untuk *tā' marbūtah* ada dua, yaitu *tā' marbūtah* yang hidup atau mendapat harakat *fathah*, *kasrah*, dan *ḍammah*, transliterasinya adalah [t]. sedang *tā' marbūtah* yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah [h].

Kalau pada kata yang berakhir dengan *tā' marbūtah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al-* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka *tā' marbūtah* itu ditransliterasikan dengan ha [h].

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ	: <i>raudah al-atfāl</i>
الْمَدِينَةُ الْفَاضِلَةُ	: <i>al-madīnah al-fādilah</i>
الْحِكْمَةُ	: <i>al-hikmah</i>

5. Syaddah (*Tasydīd*)

Syaddah atau *tasydīd* yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda *tasydīd* (ّ), dalam transliterasi ini dilambangkan dengan perulangan huruf (konsonan ganda) yang diberi tanda *syaddah*.

Contoh:

رَبَّنَا	: <i>rabbānā</i>
نَجِينَا	: <i>najjainā</i>
الْحَقُّ	: <i>al-haqq</i>
نُعْمٌ	: <i>nu'ima</i>
عَدُوٌّ	: <i>'aduwwun</i>

Jika huruf ىber-tasydid di akhir sebuah kata dan didahului oleh huruf *kāsrāh* (كَ), maka ia ditransliterasi seperti huruf *maddah* menjadi ī.

Contoh:

عَلِيٌّ	: 'Alī (bukan 'Aliyy atau A'ly)
عَرَبِيٌّ	: 'Arabī (bukan A'rabiyy atau 'Arabiy)

6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf *alif lam ma'rifah* (اَل). Dalam pedoman transliterasi ini, kata sandang ditransliterasi seperti biasa , al-, baik ketika ia diikuti oleh huruf *syamsi yah*

maupun huruf *qamariyah*. Kata sandang tidak mengikuti bunyi huruf langsung yang mengikutinya. Kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikutinya dan dihubungkan dengan garis mendatar (-).

Contoh:

الشَّمْسُ	: <i>al-syamsu</i> (bukan <i>asy-syamsu</i>)
الزَّلْزَلَةُ	: <i>al-zalzalāh</i> (bukan <i>az-zalzalāh</i>)
الْفَلْسَفَةُ	: <i>al-falsafah</i>
الْبِلَادُ	: <i>al-bilādu</i>

7. *Hamzah*

Aturan transliterasi huruf hamzah menjadi apostrof (') hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan akhir kata. Namun, bila hamzah terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab ia berupa alif.

Contoh:

تَأْمُرُونَ	: <i>ta'murūna</i>
النَّوْعُ	: <i>al-nau'</i>
شَيْءٌ	: <i>syai'un</i>
أُمِرْتُ	: <i>umirtu</i>

8. Penulisan Kata Arab yang Lazim Digunakan dalam Bahasa Indonesia

Kata, istilah atau kalimat Arab yang ditransliterasi adalah kata, istilah atau kalimat yang belum dibakukan dalam bahasa Indonesia. Kata, istilah atau kalimat yang sudah lazim dan menjadi bagian dari perbendaharaan bahasa Indonesia, atau sering ditulis dalam tulisan bahasa

Indonesia, atau lazim digunakan dalam dunia akademik tertentu, tidak lagi ditulis menurut cara transliterasi di atas. Misalnya, kata al-Qur'an (dari *al-Qur'ān*), alhamdulillah, dan munaqasyah. Namun, bila kata-kata tersebut menjadi bagian dari satu rangkaian teks Arab, maka harus ditransliterasi secara utuh. Contoh:

Syarh al-Arba'īn al-Nawāwī

Risālah fi Ri'āyah al-Maslahah

9. *Lafz al-Jalālah*

Kata “Allah” yang didahului partikel seperti huruf jarr dan huruf lainnya atau berkedudukan sebagai *mudāfilaih* (frasa nominal), ditransliterasi tanpa huruf hamzah.

Contoh:

بِاللّٰهِ دِيْنُ اللّٰهِ
billāh *dīnullāh*

adapun *tā'marbūtah* di akhir kata yang disandarkan kepada *lafz al-jalālah*, diteransliterasi dengan huruf [t]. Contoh:

هُمُ فِي رَحْمَةِ اللّٰهِ *hum fi rahmatillāh*

10. Huruf Kapital

Walau sistem tulisan Arab tidak mengenal huruf kapital (*All Caps*), dalam transliterasinya huruf-huruf tersebut dikenai ketentuan tentang penggunaan huruf kapital berdasarkan pedoman ejaan Bahasa Indonesia yang berlaku (EYD). Huruf kapital, misalnya, digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri (orang, tempat, bulan) dan huruf pertama pada permulaan kalimat. Bila nama diri didahului oleh kata sandang (al-), maka

yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya. Jika terletak pada awal kalimat, maka huruf A dari kata sandang tersebut menggunakan huruf kapital (al-). Ketentuan yang sama juga berlaku untuk huruf awal dari judul referensi yang didahului oleh kata sandang al-, baik ketika ia ditulis dalam teks maupun dalam catatan rujukan (CK, DP, CDK, dan DR). Contoh:

Wa mā Muhammadun illā rasūl

Inna awwala baitin wudi 'a linnāsi lallazī bi Bakkata mubārakan

Syahru Ramadān al-lazī unzila fīhi al-Qurān

Nasīr al-Dīn al-Tūsī

Nasr Hāmid Abū Zayd

Al-Tūfī

Al-Maslahah fī al-Tasyrī' al-Islāmī

Jika nama resmi seseorang menggunakan kata Ibnu (anak dari) dan Abū (bapak dari) sebagai nama kedua terakhirnya, maka kedua namaterakhir harus disebutkan sebagai nama akhir dalam daftar pustaka atau daftar referensi. Contoh :

<p>Abū al-Walīd Muhammad ibn Rusyd, ditulis menjadi: Ibnu Rusyd, Abū al-Walīd Muhammad (bukan: Rusyd, Abū al-Walīd Muhammad Ibnu) Nasr Hāmid Abū Zaīd, ditulis menjadi: Abū Zaīd, Nasr Hāmid (bukan, Zaīd Nasr Hāmid Abū</p>
--

B. Daftar Singkatan

Beberapa singkatan yang dibakukan adalah:

swt.	= Subhanahu Wa Ta'ala
saw.	= Sallallahu 'Alaihi Wasallam
as	= 'Alaihi Al-Salam
H	= Hijrah
M	= Masehi
SM	= Sebelum Masehi
l	= Lahir Tahun (untuk orang yang masih hidup saja)
QS .../...: 4	= QS al-Baqarah/2: 4 atau QS Ali 'Imran/3: 4
HR	= Hadis Riwayat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PRAKATA.....	iv
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB DAN SINGKATAN	vii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR AYAT.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
ABSTRAK	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II KAJIAN TEORI	7
A. Penelitian Terdahulu yang Relevan	7
B. Deskripsi Teori.....	13
C. Kerangka Pikir	29
D. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
C. Definisi Operasional Variabel.....	31
D. Teknik Pengumpulan Data.....	32
E. Populasi dan Sampel	33
F. Instrumen Penelitian.....	37
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	37
H. Teknik Analisis Data.....	39
I. Uji Hipotesis.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan.....	59
BAB V PENUTUP	63
A. Simpulan	63
C. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR AYAT

Kutipan Ayat QS. Ali Imran/3:159	2
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah populasi dan sampel penelitian.....	36
Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia.....	52
Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	52
Tabel 4.3 Uji validitas manajemen usaha kesehatan sekolah	53
Tabel 4.4 Uji validitas pelayanan kesehatan	54
Tabel 4.5 Uji reliabilitas.....	55
Tabel 4.6 Uji normalitas.....	56
Tabel 4.7 Uji heteroskedastisitas.....	56
Tabel 4.8 Regresi linear sederhana	57
Tabel 4.9 Uji T	58
Tabel 4.10 Koefisien determinasi	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian.....	29
--	----

ABSTRAK

Marselinda. 2025. “Pengaruh Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Terhadap Pelayanan Kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo”. Skripsi Program Studi Manajemen Pendidikan Islam Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri Palopo. Dibimbing oleh Hj. Salmilah dan Firmansyah.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali dan menganalisis permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, khususnya yang ada di lingkungan sekolah. Dalam konteks ini, fokus utama penelitian adalah untuk mengetahui sejauh mana pengaruh manajemen usaha kesehatan sekolah terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di SMA Negeri 2 Palopo. Pemahaman mengenai hal ini penting mengingat pelayanan kesehatan di sekolah menjadi aspek krusial dalam mendukung kesejahteraan fisik dan mental peserta didik, yang pada gilirannya berpengaruh pada prestasi dan kualitas belajar mereka.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan antar variabel yang diteliti serta untuk mengukur pengaruh dari manajemen usaha kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di sekolah. Populasi yang menjadi sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh peserta didik di SMA Negeri 2 Palopo, yang berjumlah 1.013 orang. Dari jumlah populasi tersebut, peneliti mengambil sampel sejumlah 287 orang yang dianggap representatif untuk mewakili keseluruhan populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Proporsional Random Sampling, yaitu metode pengambilan sampel acak yang memperhatikan proporsi jumlah peserta didik berdasarkan kategori tertentu, sehingga diharapkan sampel yang diambil dapat menggambarkan kondisi yang ada secara lebih akurat.

Hasil analisis menunjukkan manajemen usaha kesehatan sekolah berada pada kategori baik dengan rata-rata 88% dan pelayanan kesehatan berada pada kategori baik dengan rata-rata 90%. Berdasarkan nilai signifikansi yang diperoleh, yaitu 0,000, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa manajemen usaha kesehatan yang baik berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di sekolah tersebut.

Kata Kunci: Manajemen usaha kesehatan sekolah, pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Marselinda. 2025. *“The Influence of School Health Effort Management (UKS) on Health Services at SMA Negeri 2 Palopo”*. Thesis of Islamic Education Management Study Program, Faculty of Tarbiyah and Teacher Training, State Islamic Institute of Palopo. Supervised by Hj. Salmilah and Firmansyah.

This study aims to explore and analyze problems related to health services, especially those in the school environment. In this context, the main focus of the study is to determine the extent to which school health service management influences the quality of health services provided at SMA Negeri 2 Palopo. Understanding this is important considering that health services in schools are a crucial aspect in supporting the physical and mental well-being of students, which in turn affects their achievements and learning quality.

The type of research used is descriptive research with a quantitative approach, which aims to describe the relationship between the variables studied and to measure the influence of health service management on health services in schools. The target population in this study was all students at SMA Negeri 2 Palopo, totaling 1,013 people. From this population, the researcher took a sample of 287 people who were considered representative to represent the entire population. The sampling technique used was Proportional Random Sampling, which is a random sampling method that pays attention to the proportion of the number of students based on certain categories, so that it is hoped that the samples taken can describe existing conditions more accurately.

The results of the analysis show that school health business management is in the good category with an average of 88% and health services are in the good category with an average of 90%. Based on the significance value obtained, which is 0.000, which is smaller than the significance level of 0.05. Thus, it can be concluded that good health business management contributes significantly to improving the quality of health services in the school.

Keywords: School health business management, health services

ABSTRAK

Marselinda. 2025. “Pengaruh Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Terhadap Pelayanan Kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo”. Skripsi Program Studi Manajemen Pendidikan Islam Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri Palopo. Dibimbing oleh Hj. Salmilah dan Firmansyah.

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف وتحليل المشاكل المرتبطة بالخدمات الصحية وخاصة تلك الموجودة في البيئة المدرسية. وفي هذا السياق، يركز البحث بشكل رئيسي على تحديد مدى تأثير إدارة خدمات الصحة إن فهم هذا SMA Negeri 2 Palopo المدرسية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مدرسة الأمر مهم بالنظر إلى أن الخدمات الصحية في المدارس تشكل جانبًا حاسمًا في دعم الصحة البدنية والعقلية للطلاب، مما يؤثر بدوره على إنجازاتهم وجودة التعلم.

نوع البحث المستخدم هو بحث وصفي ذو منهج كمي يهدف إلى وصف العلاقة بين المتغيرات المدروسة وقياس تأثير إدارة الأعمال الصحية على الخدمات الصحية في المدارس. كان عدد السكان المستهدفين في إجمالي ١٠١٣ شخصًا. ومن هذا SMA Negeri 2 Palopo، هذه الدراسة جميع طلاب مدرسة السكان، أخذ الباحثون عينة مكونة من ٢٨٧ شخصًا اعتبروا ممثلين للسكان بأكملهم. إن أسلوب أخذ العينات المستخدم هو العينة العشوائية المتناسبة، وهي طريقة أخذ عينات عشوائية تأخذ بعين الاعتبار نسبة عدد الطلاب بناء على فئات معينة، بحيث يؤمل أن تكون العينات المأخوذة قادرة على وصف الظروف القائمة بشكل أكثر دقة.

وتظهر نتائج التحليل أن إدارة أعمال الصحة المدرسية ضمن الفئة الجيدة بمعدل ٨٨٪ والخدمات الصحية ضمن الفئة الجيدة بمعدل ٩٠٪. بناءً على قيمة الدلالة التي تم الحصول عليها، وهي ٠,٠٠٠، وهي أصغر من مستوى الدلالة ٠,٠٥. ومن هنا يمكن الاستنتاج أن إدارة الأعمال الصحية الجيدة تساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية في المدرسة.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang tahun 2009 mengenai kesehatan menegaskan pentingnya "kesehatan sekolah" guna menaikkan kemampuan peserta didik yang sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat, di mana peserta didik belajar, tumbuh pada tingkat yang setinggi-tingginya secara harmonis sehingga mereka diinginkan jadi SDM bermutu tinggi. Kualitas pendidikan siswa berhubungan dengan SDM yang bermutu. Sumber daya yang bermutu yakni orang-orang yang sehat jasmani dan rohani. Salah satu usaha yang dilaksanakan di lingkungan pendidikan sekolah berupa kesehatan adalah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS yakni bagian dari entitas manajemen pelayanan hanya yang bergerak di bidang kesehatan sekolah. Pengelolaan layanan khusus di sekolah pada dasarnya dilakukan guna memajukan atau mempermudah pembelajaran dan bisa mencakup kepentingan khususnya siswa sekolah.¹

Aspek layanan merupakan hal penting pada implementasi UKS karena berkenaan dengan peningkatan kemampuan dan daya tahan peserta didik untuk berperilaku hidup sehat. Hal ini juga karena UKS mengemban tugas memotivasi dan mendukung anak melaksanakan hidup sehat dan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pola hidup sehat. Adapun Islam mengajarkan bahwa dalam memberikan layanan dari usaha yang dijalankan baik itu berupa barang atau jasa

¹Almukhazen, "Fungsi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Untuk Siswa Yang Sakit Di Sekolah Dasar Negeri 11 Teramang Jaya", *Jurnal Mahasiswa Entrepreneur 1*, No. 8 (2022).

jangan memberikan yang buruk atau tidak berkualitas, melainkan yang berkualitas kepada orang lain.² Hal ini terkandung dalam QS. Ali Imran/3:159, yang berbunyi:

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ
وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Terjemahnya:

Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya.³

Dari ayat tersebut sudah jelaslah bahwa Islam mengajarkan untuk berlaku lemah lembut dalam artian pelayanan haruslah dilakukan dengan sepenuh hati. UKS menyediakan layanan bagi siswa untuk dapat berperilaku hidup sehat dengan menjaga daya tahan dan memiliki kemampuan serta keterampilan. Hal ini dapat menunjukkan peran UKS sangat besar dan positif terhadap kesehatan siswa dan pola hidup sehat di lingkungan sekolah.

Mengingat UKS yakni salah satu usaha yang memberi pelayanan kesehatan kepada siswa, maka mereka menjalani hidup sehat dalam lingkup yang sehat, maka mereka bisa belajar, tumbuh serta berkembang dengan baik serta maksimal, diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan mereka. Dengan cara ini, diharapkan bisa mengembangkan sumber daya manusia yang bermutu. Untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Sekolah (UKS) perlu dilakukan

²Siti Julaiha, "Implementasi Proses Layanan Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Di Madrasah Aliyah Negeri 2 Samarinda", *Jurnal Pendidikan Islam Borneo1*, No. 2 (2021).

³Kementerian Agama RI", *Al-Qur'an dan Terjemahnya* (Semarang: Toba Putra, 2015), 48.

pengelolaan yang seefektif mungkin. Sebab, ada manajemen yang terlibat dalam Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) yang harus ditangani. Memberikan layanan kesehatan di sekolah sangat penting untuk meningkatkan standar pendidikan dan menciptakan suasana yang sehat. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Sekolah (UKS) pada jenjang pendidikan menengah menitikberatkan pada pemberian pelayanan kesehatan di sekolah dengan menggunakan proses pengelolaan UKS untuk menghentikan perilaku berisiko seperti penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif Lainnya).⁴

Untuk melaksanakan program UKS, Manajemen Pelayanan Kesehatan Sekolah (UKS) sangatlah penting. Program Usaha Kesehatan Sekolah dapat dilaksanakan sesuai protokol dengan bantuan pengelola Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Selain itu, sekolah juga harus memiliki program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) yang sesuai dengan lingkungan sekolah, bukan hanya sekedar melaksanakan program puskesmas. Banyak sekolah yang masih kekurangan sarana dan prasarana UKS yang lengkap, dan ruang UKS baru terbentuk ketika tim puskesmas mengunjungi sekolah. Sarana dan prasarana Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) juga harus lengkap dan sesuai standar UKS.

Berdasarkan penelusuran awal yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa SMA Negeri 2 Palopo berada di Jalan Garuda No. 18 Kelurahan Rampoang Kecamatan Bara Kota Palopo. Sekolah tersebut memiliki program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), yang sudah diterapkan dan dikelola di Sekolah tersebut.

⁴Abdul Halim Al Ghazali “*Analisis Pelaksanaan Program UKS di SD Negeri 014570 Suka Maju Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara*” (Skripsi, Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Medan, 2019), 2.

Sampai saat ini program UKS terus berlanjut seiring dengan perkembangan dan persaingan dunia pendidikan. Pengelolaan Usaha Kesehatan Sekolah di SMA Negeri 2 Palopo sudah sangat baik, dalam hal ini didukung oleh manajemen yang baik, sumber daya manusia yang baik, sarana dan prasana yang memadai dan lingkungan yang bersih. Pelayanan kesehatannya juga sudah baik, dimana siswa yang mengalami gangguan kesehatan segera dibawa ke UKS dan diberikan pertolongan pertama dan tersedianya obat-obatan.

Hasil observasi awal dengan kepala sekolah berdasarkan aspek manajemen pengelolaan UKS bahwa kepala sekolah dilibatkan dalam pembuatan manajemen pengelolaan UKS dan sebagai pengawas, berdasarkan aspek Trias UKS kepala sekolah dilibatkan sebagai pemantau dan pengawas, kepala sekolah mendukung kegiatan UKS dengan integritas serta nawacita sekolah. Aspek Trias UKS Pembina UKS bahwa Pembina UKS dilibatkan dalam program pendidikan dan penyuluhan saat ada murid baru, untuk kegiatan lainnya Pembina UKS hanya sebagai pemantau, pengontrol dan pengawas kegiatan selebihnya kegiatannya dipegang oleh pelatih dan dinas kesehatan.

Kesehatan peserta didik berhubungan positif terhadap kematangan emosi sosialnya. Hendaknya guru dan orang tua memberikan bekal yang terpenting bagi peserta didik adalah kematangan emosi sosialnya, agar anak bisa menghadapi segala permasalahan dan tantangan yang ada termasuk tantangan akademiknya. Dengan kematangan emosi sosialnya, anak akan bisa mengendalikan dan dalam menghadapi segala masalah tanpa mengalami stress yang berlebihan, karena jika peserta didik tidak bisa mengendalikan stress maka dirinya akan rentan terhadap

segala penyakit yang bisa mengganggu dirinya baik secara fisik maupun mental, yang akhirnya nanti bisa berakibat menurunnya prestasi belajar peserta didik. Untuk menghadapi itu semua penting bagi sekolah untuk bisa menciptakan dan meningkatkan kesehatan untuk peserta didiknya. Salah satu upaya yang dilakukan sekolah adalah menciptakan lingkungan sekolah yang sehat baik dan segi fisik dan mental melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap Pelayanan Kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimanakah manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 2 Palopo?
2. Bagaimanakah pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo?
3. Bagaimanakah pengaruh manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 2 Palopo.
2. Untuk mengetahui pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo.
3. Untuk mengetahui pengaruh manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam pendidikan kesehatan khususnya bidang Pelayanan Kesehatan Sekolah (UKS), serta memberikan informasi pembelajaran manajemen pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi lembaga

Upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo melalui pengenalan Pelayanan Kesehatan Sekolah (UKS).

b. Bagi guru dan kepala sekolah

Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi atau pertimbangan oleh tim pelaksana UKS untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo dan memahami pentingnya fungsi UKS bagi siswa..

c. Bagi peserta didik

Sebagai tempat untuk meningkatkan pendidikan kesehatan dan sebagai tempat untuk ikut serta dalam kegiatan UKS di SMA Negeri 2 Palopo.

d. Bagi penulis

Hal ini memperluas pemahaman penulis tentang nilai pelayanan kesehatan di sekolah.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Berdasarkan temuan yang ada, beberapa penelitian terdahulu dapat diidentifikasi memiliki kesamaan dengan permasalahan yang dibahas, namun terdapat perbedaan dalam permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini. Beberapa penelitian telah disebutkan, antara lain:

1. Penelitian Herda Novita Irmayanti, “Manajemen Program UKS Pendidikan Kesehatan di SMP Negeri 4 Tanjung.” Penelitian lapangan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif merupakan jenis penelitian. Kepala sekolah, pengawas PMR, dan pengawas UKS menjadi subjek penelitian. Teknik pengumpulan data meliputi dokumentasi, wawancara, dan hasil observasi. Reduksi data, penyajian data, dan penyusunan kesimpulan merupakan contoh pendekatan analisis data. Dengan adanya program pendidikan kesehatan yang meliputi kegiatan bakti sosial, lomba kebersihan kelas, penyuluhan kesehatan, pelatihan keterampilan pelayanan kesehatan, kegiatan kader kesehatan sekolah (dokter junior, PMR, tugas sekolah), dan lomba sekolah sehat, maka dilakukan penelitian pengelolaan program UKS. dalam pendidikan kesehatan di SMP Negeri 4 Tanjung telah berjalan dengan baik. Seluruh warga sekolah dilibatkan dalam perencanaan program UKS pendidikan kesehatan, artinya hal ini tidak hanya menjadi tanggung jawab koordinator UKS saja, namun juga pihak lain seperti dinas pendidikan, puskesmas terdekat, sub-dinas, dan lain-lain. kabupaten, dan dinas

pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, pengendalian penduduk, dan keluarga berencana, yang membantu dalam hal ini. Mengorganisasikan ini sesuai dengan keputusan yang 3 telah ditetapkan secara bersama di forum rapat sesuai dengan koordinator masing-masing. Mengendalikan semua kegiatan ini dilakukan setiap 3 bulan sekali atau awal tahun pembelajaran menyesuaikan waktu yang ada. Sedangkan kendala dalam manajemen Program UKS dalam Pendidikan Kesehatan di SMP Negeri 4 Tanjung ialah pada ruang UKS dan terbatasnya lahan dan pendanaan sekolah untuk membuat itu akan tetapi untuk saat ini fasilitas yang ada sudah cukup memadai, namun masih perlu pembenahan agar sesuai dengan standar atau aturan yang ada.

Perbedaan penelitiannya, yaitu: pada penelitian Herda Novita Irmayanti berfokus pada siswa SMP, sedangkan penelitian ini berfokus pada siswa SMA. Pada penelitian Herda Novita Irmayanti variabel penelitiannya hanya manajemen program UKS, sedangkan pada penelitian ini ditambahkan variabel pelayanan kesehatan. Pada penelitian Herda menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Teknik analisis data yang digunakan Herda yaitu dengan melakukan reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan analisis regresi linear sederhana.

2. Penelitian Afifah Hidayati. Mengkaji “Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah di SMP Islam Cendekia Cianjur Boarding School” (2021).⁵ Jenis Penelitian

⁵Afifah Hidayati “Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah di SMP Islam Cendekia Cianjur Boarding School” *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, (2021).

dilakukan adalah pendekatan kualitatif. Dengan hasil penelitian manajemen usaha kesehatan sekolah di SMP Islam Cendekia Cianjur Boarding sudah berjalan dengan baik, dilihat dari sarana dan prasarannya yang sangat mendukung dalam menjalankan kegiatan UKS yang sudah sangat tersedia. perencanaan dan pengorganisasiannya sudah berjalan dengan efektif dan efisien yang telah mengikuti aturan perencanaan yang mengacu pada standar yang telah ditetapkan.

Perbedaan penelitiannya, yaitu: pada penelitian Afifah Hidayati berfokus pada siswa SMP, sedangkan penelitian ini berfokus pada siswa SMA. Pada penelitian Afifah Hidayati variabel penelitiannya hanya manajemen UKS, sedangkan pada penelitian ini ditambahkan variabel pelayanan kesehatan. Pada penelitian Afifah Hidayati menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Teknik analisis data yang digunakan Afifah Hidayati yaitu dengan melakukan reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan analisis regresi linear sederhana.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Pratomo Sumarno Putro yang mengkaji “Pelaksanaan Upaya Kesehatan Sekolah di SMPN 1 Koto Salak Kabupaten Dharmasraya (2019).” Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) di SMPN 1 Koto Salak Kabupaten Dharmasraya kurang berjalan dengan baik karena tim pelaksana UKS kurang memahami program dan kurang melakukan promosi kesehatan sehingga menyebabkan siswa mempunyai keterbatasan. pemahaman tentang apa artinya menjalani gaya

hidup sehat. Perbedaan penelitiannya, yaitu: pada penelitian Pratomo Sumarno Putro berfokus pada siswa SMP, sedangkan penelitian ini berfokus pada siswa SMA. Pada penelitian Pratomo Sumarno Putro variabel penelitiannya hanya pelaksanaan UKS, sedangkan pada penelitian ini ditambahkan variabel pelayanan kesehatan. Pada penelitian Pratomo Sumarno Putro menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Teknik analisis data yang digunakan Pratomo Sumarno Putro yaitu dengan melakukan reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan analisis regresi linear sederhana.

3. 4. Penelitian Niar Abbas (2022), Analisis Manajemen Pelayanan Kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo, menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menggambarkan fakta yang ada di SMA Negeri 2 Palopo. Sumber data penelitian meliputi wawancara kepala sekolah dan pengawas UKS; metode pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi; metode analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan; keabsahan data dinilai melalui triangulasi sumber; dan temuan penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo dilaksanakan melalui proses manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Dengan melaksanakan tiga program—pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pengembangan masyarakat sehat,⁶

⁶Niar Abbas, “Analisis Manajemen Layanan Kesehatan DI SMA Negeri 2 Palopo”, *Skripsi*. (2022).

Perbedaan penelitiannya, yaitu: pada penelitian Niar Abbas variabel penelitiannya hanya manajemen pelayanan kesehatan, sedangkan pada penelitian ini ditambahkan variabel manajemen UKS dan pelayanan kesehatan. Pada penelitian Niar Abbas menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Teknik analisis data yang digunakan Niar Abbas yaitu dengan melakukan reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan analisis regresi linear sederhana.

4. Penelitian Niswatin Ahmad (2022) yang berjudul Manajemen Layanan Khusus Kesehatan Dalam Persiapan Pembelajaran Tatap Muka Era New Normal di Madrasah Tsanawiyah Negeri 2 Probolinggo.⁷ Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis studi kasus. Adapun teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Untuk analisis data dimulai dari tahap pengumpulan data. Kondensasi data, penarikan data dan penarikan kesimpulan. Sedangkan keabsahan data menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Adapun hasil dari penelitian ini diantaranya: 1) Perencanaan manajemen layanan khusus kesehatan dalam persiapan pembelajaran tatap muka era new normal meliputi analisis kebutuhan, penyusunan program, anggaran kebutuhan, pemantauan layanan kebutuhan yang dilakukan pembinaan oleh ketua satgas Covid-19 Kabupaten Probolinggo; 2) Pelaksanaan manajemen layanan khusus kesehatan

⁷Niswatin Ahmad, "Manajemen Layanan Khusus Kesehatan Dalam Persiapan Pembelajaran Tatap Muka Era New Normal di Madrasah Tsanawiyah Negeri 2 Probolinggo", *Skripsi*. (2022).

dalam pembagian tugas melibatkan sumber daya manusia terkait yaitu kepala madrasah, pendidik, ketua UKS, guru anggota UKS, petugas kebersihan, tim satgas MTsN 2 Probolinggo serta dalam pemenuhan protokol kesehatan selalu berkoordinasi dengan tim satgas Covid-19 dan Puskesmas Pajarakan.

Perbedaan penelitiannya, yaitu: pada penelitian Niswatin Ahmad variabel penelitiannya hanya manajemen layanan kesehatan, sedangkan pada penelitian ini ditambahkan variabel manajemen UKS dan pelayanan kesehatan. Pada penelitian Niswatin Ahmad menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Teknik analisis data yang digunakan Niswatin Ahmad yaitu dengan melakukan reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan analisis regresi linear sederhana.

B. Deskripsi Teori

1. Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

a. Pengertian manajemen

Manajemen berasal dari bahasa Inggris management dengan kata kerja to manage, diartikan secara umum sebagai mengurus. Selanjutnya definisi manajemen berkembang lebih lengkap. Lauren A. Aply seperti yang dikutip Tanthowi menerjemahkan manajemen sebagai “*The art of getting done through people*” atau seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain.⁸ Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan

⁸Sulistiyorini, *Manajemen Pendidikan Islam* (Yogyakarta: Teras, 2009), 8.

sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu.⁹

Manajemen sering diartikan sebagai ilmu, kiat dan profesi. Dikatakan sebagai ilmu oleh Luther Gulick karena manajemen dipandang sebagai suatu bidang pengetahuan yang secara sistematis berusaha memahami mengapa dan bagaimana orang bekerja sama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem kerja sama ini lebih bermanfaat bagi kemanusiaan.

Pada sisi lain Mary Parker Follet menjelaskan bahwa manajemen dapat juga dipandang sebagai seni untuk melaksanakan pekerjaan melalui orang lain (*The art of getting done through people*), definisi ini mengandung arti bahwa seorang manajer dalam mencapai tujuan organisasi melibatkan orang lain untuk melaksanakan berbagai tugas yang telah diatur oleh manajer. Oleh karena itu, keterampilan yang dimiliki oleh seorang manajer perlu dikembangkan baik melalui pengkajian maupun pelatihan. Karena manajemen dipandang sebagai seni, maka seorang manajer perlu mengetahui dan menguasai seni memimpin yang berkaitan erat dengan gaya kepemimpinan yang tepat dan dapat diterapkan dalam berbagai situasi dan kondisi.

Selain manajemen dipandang sebagai ilmu dan seni, manajemen juga dapat dikatakan sebagai profesi karena manajemen dilandasi oleh keahlian khusus untuk mencapai prestasi manajer yang diikat dengan kode etik dan dituntut untuk bekerja secara profesional. Seorang profesional menurut Robert L. Katz harus mempunyai

⁹Malayu S.P. Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Bumi Aksara, 2005), h. 1.

kemampuan, sosial (hubungan manusiawi), dan teknikal. Kemampuan konsep adalah kemampuan mempersepsi organisasi sebagai suatu sistem, memahami perubahan pada setiap bagian yang berpengaruh terhadap keseluruhan organisasi, kemampuan mengkoordinasi semua kegiatan dan kepentingan organisasi. Kemampuan sosial atau hubungan manusiawi diperlihatkan agar manajer mampu bekerja sama dan memimpin kelompoknya dan memahami anggota sebagai individu dan kelompok. Adapun kemampuan teknik berkaitan erat dengan kemampuan yang dimiliki manajer dalam menggunakan alat, prosedur dan teknik bidang khusus, seperti halnya teknik dalam perencanaan program anggaran, program pendidikan dan sebagainya.¹⁰

Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan sistem manajemen layanan khusus yang dirancang untuk memberikan kemudahan akses kepada siswa terhadap layanan kesehatan di sekolah. Pengelola UKS tidak hanya memberikan dukungan kepada mahasiswa, namun juga memfasilitasi pembelajaran terkait kesehatan dan memenuhi kebutuhan kesehatan mahasiswa. Apabila pengelolaan UKS patuh pada prosedur, maka unit kesehatan sekolah (UKS) berjalan lancar.

Setelah menelaah berbagai pengertian tentang manajemen yang dikemukakan oleh para ahli di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen UKS adalah kegiatan untuk mengelola dan mengatur unit kesehatan sekolah sehingga tujuan UKS dapat tercapai secara efektif dan efisien, yaitu meningkatkan kemampuan berperilaku hidup sehat dan mengembangkan kebiasaan

¹⁰Sulistiyorini, *Manajemen Pendidikan Islam* (Yogyakarta: Teras, 2009), 9.

hidup sehat yang akan berujung pada derajat kesehatan peserta didik yang optimal.

11

b. Pengertian Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha kesehatan sekolah adalah salah satu wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat, yang pada gilirannya menghasilkan derajat kesehatan siswa yang optimal dan serta berperilaku hidup sehat. UKS memiliki pengertian sebagai suatu usaha yang dilakukan sekolah untuk menolong murid maupun warga sekolah yang sakit dikawasan lingkungan sekolah. Jadi Usaha kesehatan sekolah atau UKS adalah ujung tombak dalam pemberdayaan kesehatan warga sekolah dalam melaksanakan hidup sehat. Jika dalam lingkungan sekolah tidak memiliki Usaha kesehatan sekolah maka sekolah itu tidak memperhatikan kesehatan warga sekolahnya.¹² Usaha Kesehatan Sekolah adalah suatu wahana pembelajaran untuk meningkat kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah sampai perguruan tinggi.¹³

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi di institusi pendidikan saat ini sudah menjadi keharusan walaupun tidak diwajibkan, karena dengan penerapan teknologi informasi dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan suatu institusi pendidikan. Cepat atau lambat pada akhirnya institusi pendidikan akan bersentuhan dalam satu komunitas yang menuntut penggunaan teknologi

¹¹Firdatun Nisa, "Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah SD Muhammadiyah 1 Muntilan dan SD Muhammadiyah Tamanagung di Kecamatan Mutilan Kabupaten Magelang", (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang, 2018).

¹²Indra Murti Wulandari, "Peran Guru dalam Mengoptimalkan Usaha Kesehatan Sekolah Untuk Melakukan Pencegahan Covid-19", *Jurnal Ilmu Pendidikan* 2, No. 1 (2020).

¹³Jonika Trishandra, "Tinjauan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di SD Negeri 159/III Semumu Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci", *Jurnal Eksiklopedia* 1, No. 3 (2019).

informasi. Hal tersebut juga tentunya dapat diterapkan terhadap pengembangan UKS di sekolah.¹⁴

c. Tujuan UKS

Adapun tujuan program UKS adalah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.¹⁵

Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah yaitu mencapai kesehatan anak didik sebaik-baiknya agar dapat belajar dengan baik dan gembira. Tujuan UKS tercapai apabila: (1) melatih murid dan guru untuk hidup sehat baik di sekolah maupun disekolah, (2) menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, (3) menanamkan pengertian apa arti hidup sehat kepada murid dan guru, (4) memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

d. Ruang Lingkup Pembinaan UKS

Program UKS meliputi tiga program utama yaitu: (1) lingkungan kehidupan sekolah yang sehat, (2) pendidikan atau penyuluhan kesehatan, dan (3) pelayanan kesehatan di sekolah, yang selanjutnya lebih dikenal dengan istilah Trias Program UKS.¹⁶

¹⁴Salmilah, "Kesiapan Implementasi E-Learning (*E-Learning Readiness*)", *Jurnal Kependidikan* 8, No. 2 (2019).

¹⁵Jonika Trishandra, "Tinjauan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di SD Negeri 159/III Semumu Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci", *Jurnal Eksiklopedia* 1, No. 3 (2019).

¹⁶Leni Apriani, "Pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar", *Jurnal Keolahragaan* 6, No. 1 (2018).

1) Lingkungan Kehidupan Sekolah yang Sehat

Hal ini merupakan dasar dan faktor yang besar pengaruhnya terhadap pertumbuhan dan perkembangan jasmani, rohani, dan sosial anak didik dan penghuni lainnya di sekolah. Lingkungan kehidupan sekolah yang sehat merupakan satu unsur yang harus ada, dibina, dan dikembangkan terus agar pendidikan mencapai hasil yang diharapkan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait dengan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat yaitu: (a) pemeliharaan kebersihan, (b) perorangan dan lingkungan, (c) WC dan kamar mandi, (d) persediaan air, (e) tempat sampah dan pembuangan sampah, dan (f) ruang-ruang lain.

2) Pendidikan atau Penyuluhan Kesehatan

Pendidikan atau penyuluhan kesehatan meliputi:

a) Kebersihan badan dan kulit

Kulit menerima berbagai macam rangsangan dari luar kulit, karena kulit merupakan tempat masuknya kuman- kuman penyakit kedalam tubuh seperti streptococcus dan staphylococcus dapat menimbulkan peradangan di kulit. Cara memelihara kebersihan kulit adalah dengan mandi, yaitu mandi sebanyak dua kali sehari pada waktu pagi dan sore hari dengan menggunakan sabun mandi yang lembut dan membilasnya dengan air bersih.

b) Kebersihan kepala dan rambut

Kesehatan yang baik secara menyeluruh sangat penting artinya bagi rambut agar tampil lebih menarik, rambut bisa mengandung bakteri, dapat terkena kotoran dan minyak seperti juga yang dialami oleh kulit. Apabila rambut tidak bersih

rambut akan menjadi sarang kutu dan ketombe, bila ketombe mengenai dan masuk kedalam mata akan menyebabkan peradangan pada konjungtiva mata.

c) Kebersihan alat-alat indra

Alat indra perlu dijaga dan dirawat agar tidak menimbulkan penyakit. Menjaga kesehatan alat indra pada mata yaitu dengan menggunakan masker saat berkendara, menghindari asap rokok dan pembakaran, tidak memasukkan jari tangan yang kotor serta membersihkan hidung setiap kali mandi. Menjaga kesehatan telinga yaitu bijak dalam menggunakan earphone dan headphone, tidak membersihkan telinga dengan cotton bud hanya pada bagian luar telinga, membersihkan telinga cukup 1 kali dalam seminggu, serta pada kasus kotoran telinga membatu dapat ditetesi obat telinga. Menjaga kesehatan mata dapat dengan mengonsumsi sayur dan buah-buahan yang mengandung vitamin A, melindungi mata dari sinar UV, menjaga jarak baca minimal 30 cm, tidak menggosok mata apabila kelilipan, serta menggunakan sapu tangan atau tisu saat ingin mengusap mata. Menjaga kesehatan lidah dengan membersihkan lidah setiap kali menyikat gigi. Menjaga kesehatan kulit dapat dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral, olahraga, cerdas dalam memilih kosmetik, serta rutin mencuci kulit.

3) Pelayanan Kesehatan di Sekolah

Pelayanan kesehatan di sekolah merupakan salah satu program Trias UKS. Tujuannya ialah: (a) mengikuti pertumbuhan dan perkembangan anak didik, (b) mengetahui kelainan atau gangguan kesehatan sedini mungkin, (c) pencegahan

penyakit menular, (d) pengobatan secepatcepatnya, dan (e) pelayanan kesehatan di sekolah yang meliputi segi-segi fisik, mental, dan sosial.

e. Kendala dalam pelaksanaan kebijakan UKS

Pelaksanaan kebijakan UKS pada kenyataannya masih terkendala oleh berbagai persoalan. Beberapa hambatan dalam pelaksanaan UKS diantaranya adalah seperti masih banyak guru pembina UKS belum dilatih, ada kepala sekolah dan madrasah tidak menunjang UKS, sekolah dan madrasah belum memiliki dokter kecil atau kader kesehatan remaja, kurangnya motivasi guru sebagai pelaksana UKS karena belum ada angka kredit untuk guru pembina UKS, belum ada buku pedoman materi kesehatan untuk pegangan guru, dan masih banyak tenaga kesehatan yang belum dilatih UKS.¹⁷

f. Fungsi Manajemen UKS

Proses manajemen akan berjalan baik jika fungsi-fungsi manajemen berjalan secara sinergi. Fungsi-fungsi manajemen tersebut adalah perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan, dan pengawasan (*controlling*).

Manajemen UKS ada 3 tahap, yaitu perencanaan UKS, pelaksanaan UKS dan pengendalian pelaksanaan UKS. Adapun penjelasannya sebagai berikut:¹⁸

¹⁷Ervina, "Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Puskesmas", *Jurnal Ilmu Keperawatan* 6, No. 2 (2018).

¹⁸Elya, "Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah", *Jurnal Manajemen Pendidikan* 24, No. 6 (2019).

1) Perencanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Dalam kegiatan perencanaan UKS terdapat tujuan, program kegiatan dan pembiayaan. Tujuan UKS yakni memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan, yang di dalamnya mencakup:

- a) Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat serta siswa berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan;
- b) Sehat, baik fisik, mental maupun sosial;
- c) Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk penyalahgunaan narkotika, obat-obatan dan bahan berbahaya, alkohol, rokok, dan sebagainya.

Sedangkan program kegiatan terangkum dalam program kerja berupa:

- a) Pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan;
- b) Lingkungan sekolah yang sehat;
- c) Pelatihan kader tiwisada atau yang dimaksud dengan dokter kecil;
- d) Pembinaan kesehatan sekolah pada masyarakat;
- e) Pengadaan sarana dan prasarana UKS.
- f) Sedangkan Pengadaan biaya yang ada berasal dari dana sekolah dan dana swadaya.

2) Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Pelaksanaan UKS terdiri dari: pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan, lingkungan sekolah yang sehat, pelatihan kader tiwisada, pembinaan

kesehatan sekolah pada masyarakat dan pengadaan sarana dan prasarana UKS.

Adapun penjelasannya akan diuraikan sebagai berikut:

- a) Pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan, yang merupakan salah satu kegiatan agar peserta didik memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan termasuk cara hidup sehat dan teratur. Sedangkan pelayanan kesehatan di sekolah dilakukan dengan cara kegiatan penyuluhan dan pelatihan ketrampilan. Pelaksanaan dilakukan melalui peningkatan pengetahuan penanaman nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan peningkatan keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan.
- b) Lingkungan sekolah yang sehat merupakan kondisi dimana lingkungan sekolah yang dapat mendukung tumbuh kembangnya perilaku hidup sehat peserta didik. Pembinaan lingkungan sekolah yang sehat dilakukan dengan banyak cara, diantaranya dengan adanya air bersih di setiap depan masing-masing ruang di sekolah. Adanya tanaman toga yang ditanam oleh siswa di samping sekolah, serta pembersihan sekolah yang dilakukan oleh penjaga sekolah.
- c) Pelatihan kader tiwisada atau yang dimaksud dengan dokter kecil, Kader-kader tersebut merupakan siswa pilihan yang dipilih berdasarkan kemampuan siswa dan kemudian dibina oleh tim Pembina UKS. Peran penting dari kader tiwisada atau dokter kecil di sekolah yakni membantu pelaksanaan kegiatan imunisasi, kegiatan rutin pada hari senin bertugas

membantu peserta didik yang sakit, dan memberikan contoh kepada peserta didik lainnya untuk hidup sehat di sekolah.

- d) Pembinaan kesehatan sekolah pada masyarakat, merupakan kegiatan pembinaan lingkungan sehat kepada masyarakat. Proses pembinaan pada masyarakat dengan cara adanya kunjungan tim UKS sekolah pada masyarakat sekitar sekolah untuk mengadakan sosialisasi hidup sehat dengan benar.
- e) Pengadaan sarana dan prasarana UKS.

Pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari Trias UKS seperti yang telah disampaikan sebelumnya. Oleh karena itu, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di sekolah tidak dapat dipisahkan dari sarana dan prasarana pelaksanaan Program Kesehatan Sekolah (UKS). Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di sekolah sekurang-kurangnya terdiri dari peralatan antara lain Betadine, belat, perban, plester perekat, tensoplast/bandaaid, salep oles, minyak kayu putih, kain kasa steril, garam rehidrasi oral, parasetamol, asam borat, obat tetes mata, revalon. , termometer, dan lain-lain..

Tempat tidur lengkap, alat ukur tinggi dan berat badan, kotak obat atau lemari obat, meja dan kursi, perlengkapan kebersihan (sapu, pengki, kain pel, handuk kecil, tempat sampah, wastafel, dll), Snellen chart, UKS poster, data kegiatan UKS, dan ventilasi yang memadai diperlukan untuk ruang UKS yang berfungsi sebagai tempat utama pelayanan kesehatan di sekolah.

Sementara itu, fasilitas pelayanan kesehatan komprehensif UKS di sekolah dapat dibagi menjadi tiga kelas, yaitu sebagai berikut: ¹⁹

- 1) Prasarana dan Sarana Dasar, seperti:
 - a) Tempat tidur
 - b) Snellen chart, alat pengukur tinggi badan, dan timbangan badan
 - c) Kotak P3K dan obat resep (paracetamol, betalut, dan betadine)
 - d) Kepemilikan kader lima persen seluruh siswa
- 2) Sarana dan prasarana yang lengkap, seperti:
 - a) tempat tidur;
 - b) alat ukur tinggi badan, timbangan badan, dan Snellen chart;
 - c) perlengkapan pertolongan pertama dan obat-obatan (paracetamol, betadine, dan oralit).
 - d) Data penyakit siswa, lemari obat, bahan referensi, poster, kerangka organisasi, jadwal tugas, dan tempat cuci tangan yang berisi kader 6–9% dari seluruh siswa
- 3) Sarana dan Prasarana Ideal, meliputi:
 - a) Tempat tidur
 - b) Timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, snellen chart
 - c) Kotak P3K dan obat-obatan (betadin, oralit, parasetamol)
 - d) Lemari obat, buku rujukan, poster-poster, struktur organisasi, jadwal piket, tempat cuci tangan, dan kesakitan murid
 - e) Peralatan gigi dan unit gigi

¹⁹Soetatmo, *Kesehatan Pribadi untuk SGO* (Jakarta: Direktorat Pendidikan Guru dan Tenaga Teknis., 2012), 122.

- f) Contoh-contoh model organ tubuh
 - g) Memiliki kader sebanyak 10% dari siswa
- 3) Pengendalian pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Pengendalian pelaksanaan UKS berupa: supervisi, monitoring, evaluasi dan pelaporan. Evaluasi terhadap manajerial UKS dilakukan dalam bentuk laporan tertulis dengan membuat laporan dalam format tengah dan tahunan. Format tengah tahun dilaporkan kegiatan yang telah dilakukan dalam kegiatan 6 bulan, sedangkan format tahunan merupakan kegiatan yang dilaporkan kegiatan yang telah dilakukan dalam satu tahun atau 12 bulan. Selain dalam bentuk laporan juga dilakukan dengan men-supervisi kegiatan UKS dari tim kesehatan kota/kabupaten. Selain kegiatan supervisi juga adanya monitoring pelaksanaan monitoring dari tim kesehatan kecamatan, kegiatan monitoring mengecek kegiatan pelaksanaan UKS yang telah dilaksanakan oleh tim pelaksana UKS sekolah. Menilai kegiatan UKS sudah berjalan baik atau belum, kegiatan monitoring ini juga berfungsi sebagai evaluasi UKS sekolah dalam melaksanakan kegiatan biar terjalin kegiatan yang efektif dan efisien.

2. Pelayanan Kesehatan

- a. Pengertian pelayanan kesehatan

Keberadaan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah membuat layanan kesehatan yang disebutkan di sini tidak dapat dibedakan dengan layanan kesehatan yang disediakan di sekolah. Salah satu aspek lingkup Unit Kesehatan Sekolah (UKS) adalah pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, penciptaan lingkungan sekolah

yang sehat, pelayanan kesehatan, dan pendidikan kesehatan merupakan ruang lingkup UKS. Trias UKS mengacu pada ketiga unsur tersebut.²⁰

Pelayanan kesehatan di sekolah dapat dianggap sebagai upaya untuk membantu anak-anak mengembangkan ketahanan serta pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjalani gaya hidup sehat dan melakukan kebiasaan sehat. Selain itu, upaya pencegahan penyakit dan komplikasinya agar siswa dapat pulih kembali juga dikaitkan dengan layanan kesehatan di sekolah. Tujuan akhir dari penyediaan layanan kesehatan di sekolah adalah untuk menjaga siswa dalam kondisi kesehatan mental, fisik, dan sosial.²¹

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien.²²

Berdasarkan uraian tersebut, pelayanan kesehatan berbasis sekolah biasanya ditanggung oleh UKS. Sekolah menyediakan layanan kesehatan untuk membantu siswa mencapai kesehatan fisik dan mental..

²⁰Tim Pembina UKS, *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS* (Jakarta: Balai Pustaka, 2008), 43.

²¹Tim Pembina UKS, *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS* (Jakarta: Balai Pustaka, 2008), 17.

²²Wulandari, *Buku Ajar Keperawatan Anak* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016), 35.

b. Aspek pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari lima tingkatan aspek sebagai berikut:²³

1) Peningkatan kesehatan

Dalam hal ini, pengendalian lingkungan, pendidikan kesehatan, konseling kesehatan, dan konsultasi semuanya terkait dengan peningkatan kesehatan. Pada tataran pencegahan, ini merupakan elemen awal.

2) Pertahanan umum dan pertahanan sasaran

Tujuan dari perlindungan umum dan khusus adalah memberikan perlindungan umum atau khusus kepada masyarakat. Misalnya saja, membatasi sumber polusi atau melindungi diri dengan mempraktikkan kebersihan yang baik adalah contoh dari jenis perlindungan yang sedang dibahas..

3) Diagnosis segera dan perawatan segera

Kemampuan seseorang untuk mengenali sendiri kondisi menyimpang dalam dirinya terkait dengan diagnosis dini. Apabila suatu penyakit perlu disembuhkan, upaya tersebut mungkin berguna untuk pemeriksaan atau terapi kesehatan.

4) Keterbatasan Disabilitas

Kurangnya pemahaman dan kesadaran terhadap proses penyembuhan seringkali menyebabkan terapi penyakit tidak tuntas. Pada akhirnya, ada

²³Mubarak W.S., dan N. Chayatin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi* (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 358.

kemungkinan lebih besar bahwa dampak pengobatan yang tidak memadai akan terus berlanjut..

5) Rehabilitatif

Proses pemulihan setelah selesainya fase terapi dikaitkan dengan unsur rehabilitasi. Hal ini berkaitan dengan inisiatif untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental masyarakat.

C. Inisiatif layanan kesehatan berbasis sekolah

Banyak inisiatif untuk meningkatkan kesehatan personel sekolah terkait erat dengan layanan kesehatan yang disediakan di sekolah. Itulah beberapa jenis acara pelayanan kesehatan yang biasa diadakan di sekolah.²⁴

- 1) Kegiatan peningkatan (promotif), latihan keterampilan teknis pemeliharaan kesehatan dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelajaran kesehatan, antara lain melalui Kader Kesehatan Sekolah, olah raga, kesenian, berkebun, dan lomba.
- 2) Pembinaan sarana lingkungan sekolah, antara lain
 - a) Pembinaan warung sekolah (kantin)
 - b) Lingkungan sekolah yang terpelihara
 - c) Pembinaan keteladanan berperilaku hidup sehat
- 3) Kegiatan pencegahan (preventif)
- 4) Memelihara kesehatan yang bersifat umum dan khusus
- 5) Penjaringan kesehatan bagi anak

²⁴Tim Pembina UKS, *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS* (Jakarta: Balai Pustaka, 2008), 28.

- a. Monitoring (memantau) peserta didik
- b. Usaha pencegahan penyakit menular
- c. Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif)
- d. Diagnosa dini
- e. Pengobatan pada penyakit
- f. P3K

Selain itu, Tim Pembina UKS juga mengungkapkan beberapa kegiatan pelayanan kesehatan khusus yang merupakan bagian dari Trias UKS, antara lain:

- 1) Pemeriksaan kesehatan di sekolah
- 2) Pelaksanaan imunisasi
- 3) Penerapan manajemen vektor penyakit
- 4) Penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan atau pemeriksaan dini. deteksi penyakit ke dalam praktik
- 5) Membeli inisiatif transfer teknologi kesehatan
- 6) Mendapatkan rujukan ke puskesmas setempat

Bentuk-bentuk kegiatan pelayanan kesehatan lain yang diselenggarakannya di ssekolah adalah sebagai berikut: ²⁵

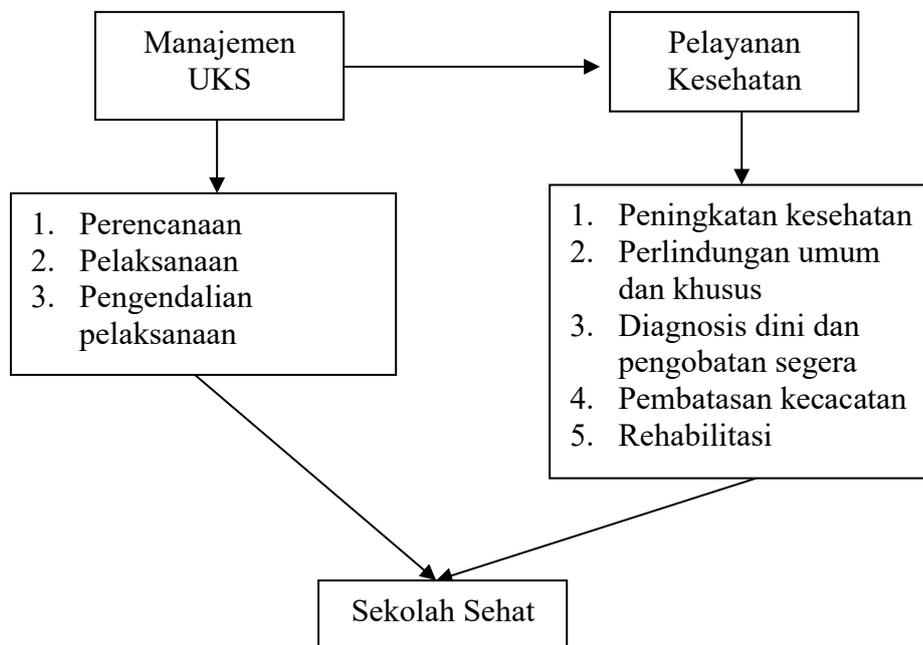
- 1) Mengadakan pemeriksaan keseehatan siswa seccara berkala
- 2) Mengadakan penguukuran tinggi badan, berat badan, dan pemeriksaan tekanan darah
- 3) Mengadaakan pengoobatan secara sederrhana di lingkungan sekoolah

²⁵Mitranto E.S., dan Slamet, *Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan SD Kelas VI* (Sidoarjo: Adi Perkasa, 2010), 79.

- 4) Mengadakan perbaikan gizi bagi anak sekolah
- 5) Mengadakan pemeriksaan gigi, mata, telinga dan hidung bagi anak-anak sekolah.

D. Kerangka Pikir

Untuk mengetahui tentang variabel yang akan diteliti, akan digambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan topik penelitian, yang dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Berdasarkan

permasalahan yang ada saat ini, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:²⁶

1. Hipotesis kerja (H_1): Terdapat pengaruh signifikan pengaruh manajemen usaha kesehatan sekolah terhadap pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo.
2. Hipotesis nol (H_0): Tidak terdapat pengaruh signifikan pengaruh manajemen usaha kesehatan sekolah terhadap pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo.

²⁶Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2016), 96.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian kuantitatif deskriptif, yang menganalisis data dengan menggambarkan data yang dikumpulkan apa adanya, adalah jenis penelitian yang dilakukan. Penelitian kuantitatif deskriptif menggunakan pendekatan korelasi. Penelitian korelasi adalah penelitian yang dilakukan untuk menemukan ada tidaknya hubungan dan apabila ada, berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidak hubungan itu. Penelitian korelasi mempelajari dua variabel atau lebih yakni sejauh mana variasi dalam satu variabel berhubungan dengan variasi dalam variabel lain.²⁷

Strategi yang akan diterapkan selama proses studi dikenal sebagai metodologi penelitian. Desain kuantitatif digunakan sebagai metodologi penelitian. Pengumpulan dan analisis data digital menggunakan alat analitis dan perhitungan matematis adalah tujuan utama dari penelitian kuantitatif.²⁸

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Agustus sampai dengan September 2024 adalah waktu pelaksanaan penelitian dan dilaksanakan di SMA Negeri 2 Palopo

²⁷Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi* (Bandung: Alfabeta, 2016), 192.

²⁸A. Aziz Alimul Hidayat, *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data* (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 27.

C. Definisi Operasional Variabel

Peneliti akan menawarkan definisi operasional untuk variabel-variabel yang dicakup dalam studi ini agar lebih mudah dipahami. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Variabel Bebas: Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (X)

Kegiatan yang dilakukan dalam mengatur pelaksanaan suatu usaha di sekolah untuk menolong murid maupun warga sekolah yang sakit dikawasan lingkungan sekolah.

2. Variabel Bebas: Pelayanan Kesehatan (Y)

Upaya untuk menjamin bahwa siswa memiliki ketahanan selain pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjalani gaya hidup sehat dan melakukan kebiasaan sehat.

D. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data atau informasi, keterangan-keterangan dan data-data yang diperlukan, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Teknik pengumpulan data primer adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan secara langsung pada lokasi penelitian. Pengumpulan data primer dilakukan dengan instrumen:
 - a. Kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data yang dilaksanakan dengan cara menyebarkan daftar pertanyaan yang dilengkapi dengan alternatif jawaban yang tersedia dalam bentuk angket kepada responden.

- b. Observasi, yaitu kegiatan mengamati secara langsung objek penelitian dengan mencatat gejala-gejala yang ditemukan di lapangan untuk melengkapi data-data yang diperlukan sebagai acuan yang berkenaan dengan topik penelitian.
2. Teknik pengumpulan data sekunder adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui studi dan bahan-bahan kepustakaan yang diperlukan untuk mendukung data primer. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan instrumen berupa pengumpulan data yang diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, pendapat para ahli yang memiliki relevansi dengan masalah yang diteliti. Selain itu juga berupa catatan-catatan tertulis yang ada di lokasi penelitian dan hal lain yang menyangkut masalah yang diteliti di lokasi penelitian.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian disebut populasi²⁹. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta didik di SMAN 2 Palopo yang terdiri dari 2 jurusan yaitu IPA dan IPS Dimana kelas X terdiri dari 11 kelas berjumlah 294 peserta didik, kelas XI terdiri dari 9 kelas berjumlah 294 peserta didik dan kelas XII terdiri dari 11 berjumlah 359 peserta didik. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 1.013 responden.

²⁹ Saryono, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Jakarta: Nuha Medika, 2013), 47.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Proporsional Random Sampling*. Penelitian ini juga menggunakan rumus *Slovin* dalam penarikan sampel, jumlahnya harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus *Slovin* untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{1.013}{1 + 1.013(0,05)^2}$$

$$n = \frac{1.013}{3,53}$$

$$n = 286,9$$

$$n = 286,9 \text{ (dibulatkan 287)}$$

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

e = Persentase Kelonggaran Ketelitian Kesalahan Pengambilan Sampel 0,05

Jumlah sampel setiap kelas didapatkan dengan menggunakan rumus *Proporsional Random Sampling* sebagai berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan:

ni = Jumlah Sampel Setiap Kelas

N_i = Jumlah Populasi Setiap Kelas

n = Jumlah Total Sampel

N = Jumlah Total Populasi

Adapun jumlah populasi dan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian

No	Responden	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Kelas X IPA 1	33	9,34
2	Kelas X IPA 2	33	9,34
3	Kelas X IPA 3	32	9,03
4	Kelas X IPA 4	33	9,34
5	Kelas X IPA 5	33	9,34
6	Kelas X IPA 6	32	9,03
7	Kelas X IPS 1	32	9,03
8	Kelas X IPS 2	33	9,34
9	Kelas X IPS 3	33	9,34
10	Kelas X IPS 4	33	9,34
11	Kelas X IPS 5	32	9,03
12	Kelas XI IPA 1	33	9,34
13	Kelas XI IPA 2	33	9,34
14	Kelas XI IPA 3	33	9,34
15	Kelas XI IPA 4	32	9,03
16	Kelas XI IPA 5	32	9,03
17	Kelas XI IPS 1	33	9,34
18	Kelas XI IPS 2	33	9,34
19	Kelas XI IPS 3	33	9,34
20	Kelas XI IPS 4	33	9,34
21	Kelas XII IPA 1	33	9,34
22	Kelas XII IPA 2	33	9,34
23	Kelas XII IPA 3	33	9,34
24	Kelas XII IPA 4	32	9,03
25	Kelas XII IPA 5	32	9,03
26	Kelas XII IPS 1	32	9,03
27	Kelas XII IPS 2	33	9,34
28	Kelas XII IPS 3	32	9,03
29	Kelas XII IPS 4	33	9,34
Jumlah		1.013	287

F. Instrumen Penelitian

Nilai variabel yang sedang diteliti diukur menggunakan alat penelitian untuk melakukan pengukuran dengan tujuan menghasilkan data kuantitatif yang akurat. Instrumen penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah kuesioner dengan pilihan jawaban dan skala Likert:

No	Item penilaian	Skor
1	Sangat Setuju	4
2	Setuju	3
3	Kurang Setuju	2
4	Tidak Setuju	1

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Kualitas respons kuesioner responden dievaluasi menggunakan aplikasi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versi 23. Pemeriksaan validitas dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor item dan skor keseluruhan. Validitas kuesioner dinilai menggunakan uji validitas. Jika pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dapat memberikan informasi tentang apa yang dimaksudkan untuk diukur oleh kuesioner tersebut, maka kuesioner tersebut sah. Akibatnya, uji validitas konten digunakan karena instrumen penelitian berbentuk tes atau kuesioner.

Tabel produk momen r harus dikonsultasikan untuk mengidentifikasi nomor item yang valid dan yang dibuang. Berikut adalah persyaratan untuk mengevaluasi uji validitas:

- a. Item kuesioner dianggap valid jika r yang dihitung lebih besar dari r tabel.
- b. Item kuesioner dapat dianggap tidak valid jika r yang dihitung kurang dari r tabel.

Untuk setiap variabel, khususnya manajemen usaha kesehatan sekolah (X) dan layanan kesehatan (Y), uji validitas menetapkan derajat korelasi antara item pernyataan individu dan jumlah keseluruhan item pernyataan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Uji Validitas Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (X)

Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
X1	0,425	0,116	Valid
X2	0,387	0,116	Valid
X3	0,405	0,116	Valid
X4	0,483	0,116	Valid
X5	0,438	0,116	Valid
X6	0,568	0,116	Valid
X7	0,695	0,116	Valid
X8	0,566	0,116	Valid
X9	0,578	0,116	Valid
X10	0,698	0,116	Valid
X11	0,494	0,116	Valid
X12	0,642	0,116	Valid
X13	0,578	0,116	Valid
X14	0,698	0,116	Valid
X15	0,494	0,116	Valid
X16	0,642	0,116 ya	Valid
X17	0,588	0,116	Valid
X18	0,526	0,116	Valid

Nilai validitas manajemen usaha kesehatan sekolah (X) dapat diukur dengan melihat nilai dalam Tabel Product Moment (287) dan menemukan nilai $r = 0,116$; jika hasil validitas lebih besar dari $0,116$, maka item pernyataan atau instrumen

dianggap valid. Hasil analisis validitas untuk semua instrumen yang terkait dengan penggunaan manajemen usaha kesehatan sekolah (X) tercantum dalam tabel 4.3, dan hasil analisisnya lebih besar dari nilai tabel $r = 0.116$,

Tabel 3.3 Uji Validitas Pelayanan Kesehatan (Y)

Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Y1	0,739	0,116	Valid
Y2	0,816	0,116	Valid
Y3	0,864	0,116	Valid
Y4	0,861	0,116	Valid
Y5	0,853	0,116	Valid
Y6	0,739	0,116	Valid
Y7	0,816	0,116	Valid
Y8	0,864	0,116	Valid
Y9	0,861	0,116	Valid
Y10	0,853	0,116	Valid

Sumber : hasil olah data SPSS (2024)

Nilai Tabel Produk Momen (287), yang menghasilkan nilai $r = 0.116$, digunakan untuk menghitung nilai validitas layanan kesehatan (Y). Item atau instrumen pernyataan dianggap sah jika hasil validitasnya lebih dari 0,116. Sepuluh skor item atau instrumen dalam layanan kesehatan (Y) dianggap valid dan sesuai untuk mengukur variabel penelitian, sesuai dengan hasil analisis validitas semua instrumen dalam layanan kesehatan (Y) pada tabel 4.4, yang lebih besar dari nilai tabel $r = 0.116$.

2. Uji Reliabilitas

Stabilitas dan konsistensi tanggapan responden terhadap desain item kuesioner diukur dengan reliabilitas. Apabila instrumen yang sama mengevaluasi gejala yang sama lebih dari satu kali, tes ini dimaksudkan untuk menilai konsistensi hasil. Jika validitas dan reliabilitas kuesioner digunakan untuk menjamin bahwa

survei menilai gejala secara akurat dan menghasilkan temuan yang dapat dipercaya, rumus reliabilitas alfa (teknik Cronbach) dianggap sebagai alat yang sangat andal.n.

Cara pengambilan keputusan:

- a. Jika $r \text{ Alpha} > 0,6$ maka reliabel.
- b. Jika $r \text{ Alpha} < 0,6$ maka tidak reliabel.

Tabel 3.5 Uji Reliabilitas

Variabel	r Alpha	Nilai reliabilitas	Keterangan
Manajemen usaha	0,844	0,600	Reliabel
kesehatan sekolah			
Pelayanan kesehatan	0,946	0,600	Reliabel

Sumber : hasil olah data SPSS (2022)

Analisis: Hasil uji reliabilitas kuesioner ditampilkan pada Tabel 4.5, dimana nilai Cronbach's Alpha atau r Alpha sebesar 0,844 dan 0,946. Fakta bahwa r Alpha lebih tinggi dari 0,600 menunjukkan bahwa kuesioner tersebut dapat diandalkan.

H. Teknik Analisis Data

Setelah pengumpulan data dari semua responden atau sumber data lainnya, analisis data adalah langkah berikutnya. Pengelompokan data menurut variabel dan jenis responden, penabulasian data menurut variabel dari semua responden, penyajian data untuk setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab perumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan adalah semua contoh kegiatan analisis data.³⁰ Uji analisis data berikut digunakan dalam penelitian ini:

³⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)* (Bandung: Alfabeta, 2013), 199.

1. Analisis Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif digunakan untuk menjelaskan nilai yang diperoleh dari hasil pengisian angket mengenai pengaruh manajemen usaha Kesehatan sekolah terhadap pekayanan kesehatan. Untuk melakukan analisis pada setiap item pertanyaan dari setiap indikator, digunakan rumus berikut:

$$Pr = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

Pr = Persentase capaian responden

F = Jumlah jawaban dari responden

N = Total jumlah responden

Kemudian, untuk menghitung analisis *statistic* tersebut, digunakan perangkat lunak komputer *Microsoft Excel*. Selain itu dalam proses analisis data juga dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik yaitu *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, pengelolaan data untuk angket dikerjakan dengan mengacu pada distribusi acuan normal menggunakan skala standar empat sebagai panduan yaitu sebagai berikut:³¹

Tabel 3.6 Distribusi Acuan Normal

Rumus	Kategori
$X > M + 1,5$ Sod.deviasi	Sangat Tinggi
M sampai $(M + 1,5$ Sod.deviasi)	Tinggi
$(M - 0,5$ Sod.deviasi) sampai M	Sedang
$X \leq M - 0,5$ Sod.deviasi	Rendah

³¹ Suharsimi Arikunto, *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikn*, Edisi IX (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2016), 56.

Keterangan:

M = Mean

Sod.deviasi = Standar Deviasi

Setelah jawaban dianalisis melalui rumus tersebut selanjutnya kategorisasi variable manajemen usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan pada tabel berikut

Tabel 3.7 Kategori Persentase Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah

Rumus	Kategori
$X > 73,54$	Sangat Tinggi
$66,57 < X \leq 73,54$	Tinggi
$59,60 < X \leq 66,57$	Sedang
$X < 59,60$	Rendah

Sumber : Hasil Olah Data *Microsoft Excel*

Tabel 3.8 Kategori Persentase Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah

Rumus	Kategori
$X > 43,96$	Sangat Tinggi
$38,50 < X \leq 43,96$	Tinggi
$33,03 < X \leq 38,50$	Sedang
$X < 33,03$	Rendah

Sumber : Hasil Olah Data *Microsoft Excel*

2. Analisis Deskriptif Variabel

Analisis deskriptif yaitu teknik yang digunakan untuk menganalisis data yaitu dengan mendeskripsikan/menggambarkan data yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya. Penelitian ini akan menggunakan statistik deskriptif dalam analisisnya. Tabel frekuensi, yang sering dikenal sebagai tabel persentase, digunakan untuk menggambarkan temuan penelitian. Untuk menentukan prevalensi opsi respons responden untuk setiap item pernyataan dalam kuesioner, analisis deskriptif terhadap variabel studi dilakukan. Adapun perhitungan analisis statistik tersebut menggunakan program *Statistical Produk and Service solution (SPSS)*

Versi 25. S koelanjutnya untuk mengetahui tingkat pengaruh manajemen usaha Kesehatan sekolah terhadap pelayanan kesehatan digunakan kriteria sesuai dengan pengkategorian penilaian yaitu:

0% - 20% atau skor 0 - 20 dikategorikan “sangat kurang”

21% - 40% atau skor 21 - 40 dikategorikan “kurang”

41% - 60% atau skor 41 - 60 dikategorikan “sedang”

61% - 80% atau skor 61 - 80 dikategorikan “cukup baik”

81% - 100% atau skor 81 - 100 dikategorikan “baik”³²

3. Analisis Statistik Inferensial

Statistik inferensial atau biasa disebut dengan statistik probabilitas yang digunakan untuk menganalisis pengaruh manajemen usaha Kesehatan sekolah terhadap pelayanan Kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo. Untuk menganalisis data tersebut diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Uji Asumsi Klasik

Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji asumsi klasik digunakan apabila penelitian menggunakan metode regresi berganda. Analisis regresi berganda dilakukan untuk menguji pengaruh dari beberapa variabel bebas terhadap suatu variabel terikat. Adapun uji asumsi klasik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1) Uji Normalitas

Untuk menentukan apakah variabel dependen, variabel independen, atau keduanya dalam model regresi memiliki distribusi normal, digunakan uji normalitas. Data dengan pola yang mirip dengan distribusi normal dianggap sebagai

³² Piet A.Suhertian, Konsep Dasar Dan Teknik Supervise Pendidikan (Jakarta: Rineka: Cipta, 2000), 60.

data yang baik. Pedoman untuk menentukan apakah data mendekati atau merupakan distribusi normal menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dapat diamati sebagai berikut:

- a) Jika probabilitas, nilai signifikansi, atau sig. kurang dari 0,05, distribusi data tidak normal.
- b) Distribusi data dianggap normal jika nilai signifikansi atau probabilitas lebih besar dari 0,05.

2) Uji Heteroskedastisitas

Tujuan dari uji ini adalah untuk menentukan apakah residual dalam model regresi bervariasi dari satu pengamatan ke pengamatan berikutnya. Ini disebut sebagai mean squared error jika varians residual dari satu pengamatan ke pengamatan berikutnya adalah konstan, dan heteroskedastisitas jika bervariasi. Model regresi yang baik tidak melakukan ini. Periksa diagram pencar dalam studi ini untuk melakukan uji heteroskedastisitas..³³

4. Analisis Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linier sederhana adalah strategi analisis data kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, digunakan regresi linier sederhana. Dalam regresi linier dasar, hanya ada satu variabel independen dan satu variabel dependen. Layanan kesehatan adalah variabel dependen dalam penelitian ini, dan manajemen UKS adalah variabel independen. Fungsi atau persamaan berikut dapat digunakan untuk menyusun model hubungan berikut:

³³ Ibid, 80

$$Y = a + bX + e.$$

Keterangan:

Y = Kepuasan konsumen

a = Konstanta

b = Koefisien regresi yang memperlihatkan perubahan naik atau turunnya variabel independen X.

X = Variabel pelayanan kesehatan

e = Error term, yaitu tingkat kesalahan penduga dalam penelitian.

5. Uji Hipotesis (Uji T)

Untuk menentukan apakah faktor-faktor independen memiliki dampak yang substansial pada variabel dependen, digunakan uji T. Berikut adalah prosedur pengujian:

- a. Probabilitas kurang dari 5% menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang menyiratkan bahwa variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen, meskipun secara parsial (individu).
- b. Tidak ada variabel dependen, seperti yang ditunjukkan oleh penolakan H_a dan penerimaan H_0 pada tingkat signifikansi probabilitas $> 5\%$.

5. Uji Determinasi (R^2)

Pada dasarnya, kapasitas model untuk menjelaskan variasi dalam variabel dependen diukur dengan koefisien determinasi (R^2). Nilai koefisien determinasi berkisar antara 0 hingga 1. Nilai R^2 yang rendah menunjukkan bahwa kapasitas variabel independen untuk menjelaskan variasi dalam variabel dependen sangat

terbatas. Model tersebut mungkin memiliki beberapa variabel independen, yang merupakan kelemahan utama dari penggunaan koefisien determinasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Identitas Responden

Penelitian yang berlangsung selama kurang lebih dua bulan ini mengumpulkan data dari partisipan yang telah mendapatkan kuesioner dari peneliti. Tabel berikut memberikan penjelasan mengenai data tersebut.:

a. Karakteristik responden Mempertimbangkan Usia

Fitur berbasis usia dari responden, secara khusus menggambarkan usia responden. Ini dapat dibagi menjadi tiga kategori: usia 16 tahun, 17 tahun, dan 18 tahun. Tabel 4.1 di bawah ini menampilkan karakteristik responden berdasarkan usia:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	16 tahun	113	39,4
2	17 tahun	91	31,7
3	18 tahun	83	28,9
Jumlah		287	287

Sumber : data diolah (2024)

Berdasarkan data pada tabel 4.1 tentang karakteristik responden berdasarkan usia, dapat kita ketahui bahwa jumlah responden terbanyak yaitu berusia 16 tahun sebanyak 113 orang (39,4%) dari seluruh jumlah responden, dan paling sedikit responden yang berusia 18 tahun yaitu 83 orang (28,9%).

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu menguraikan atau menggambarkan jenis kelamin responden. Hal ini dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu: laki-laki dan perempuan. Adapun karakteristik responden menurut jenis kelamin dapat disajikan melalui tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	83	28,9
2	Perempuan	204	71,1
	Jumlah	287	287

Sumber: Data diolah (2024)

Berdasarkan data pada tabel 4.2 tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dapat kita ketahui bahwa jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 83 orang atau sekitar 28,9% dari seluruh jumlah responden. Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 204 orang atau sekitar 71,1% dari seluruh jumlah responden.

2. Hasil Analisis Data

a. Hasil Analisis Statistik Deskriptif

1) Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah

Hasil uji analisis statistik deskriptif yang saling terkait dengan skor variabel Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (X) dengan gambaran distribusi yang menunjukkan skor Rata-rata 63,09, skor variance 48,659, dengan standar deviation 6,976 serta skor terendah 36 adapun skor tertinggi 72. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Uji Deskriptif Variable Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah

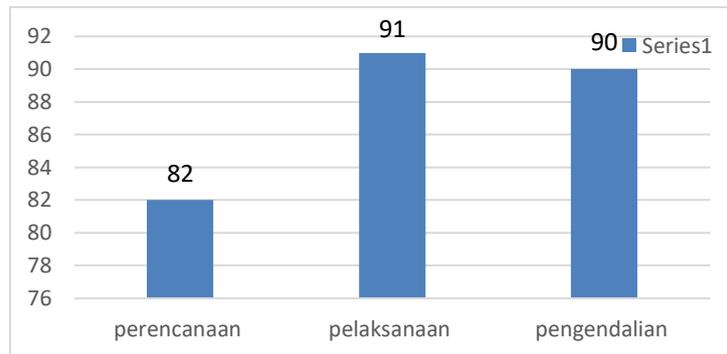
Descriptive Statistics							
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
X	287	36	36	72	63,09	6,976	48,659
Valid N (listwise)	287						

Apabila Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah dikelompokkan kedalam empat Kategorisasi diperoleh tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.4 Perolehan Persentase Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah			
Interval Kelas	Kategori	Frekuensi	Persentase
$X > 73,54$	Sangat Tinggi	0	0%
$66,57 < X \leq 73,54$	Tinggi	118	41%
$59,60 < X \leq 66,57$	Sedang	130	45%
$X \leq 59,60$	Rendah	39	14%
Jumlah		287	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada Variabel Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah yang diperoleh dari sampel penelitian Menunjukkan bahwa persentase Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah untuk kategorisasi “sedang”, diperoleh persentase sebesar 45% dengan frekuensi sampel sebanyak 130 Responden, adapun untuk kategorisasi “tinggi” diperoleh persentase sebesar 41% Dengan frekuensi sampel sebanyak 118 responden, sedangkan untuk kategorisasi “rendah” diperoleh persentase sebesar 14% dengan frekuensi sampel sebanyak 39 Responden.

Grafik berikut ini merupakan hasil analisis dari masing-masing indikator Variabel manajemen usaha kesehatan sekolah:



Grafik 4.1 di atas merupakan grafik persentase indikator Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah yang terdiri dari 3 (tiga) indikator antara lain Perencanaan, Pelaksanaan, dan Pengendalian. Jika berdasarkan tabel 3.14 terkait kategorisasi variabel Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah, maka diperoleh nilai dari indikator perencanaan sebesar 82%, indikator pelaksanaan dengan persentase sebesar 91%, dan indikator pengendalian dengan persentase sebesar 90%. Jika dirata-ratakan maka diperoleh Persentase sebesar 88%. Maka dapat dikatakan bahwa Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah Di SMA Negeri 2 Palopo berjalan dengan baik.

2) Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif terkait dengan skor Variabel Pelayanan Kesehatan (Y), diperoleh gambaran karakteristik distribusi skor. Pelayanan Kesehatan yang menunjukkan skor mean (rata-rata) 35,77 Dengan variance 29,835 dan standar deviation 5,462 serta skor terendah 14 adapun Skor tertinggi yaitu 40. Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Uji Deskriptif Variable Pelayanan Kesehatan

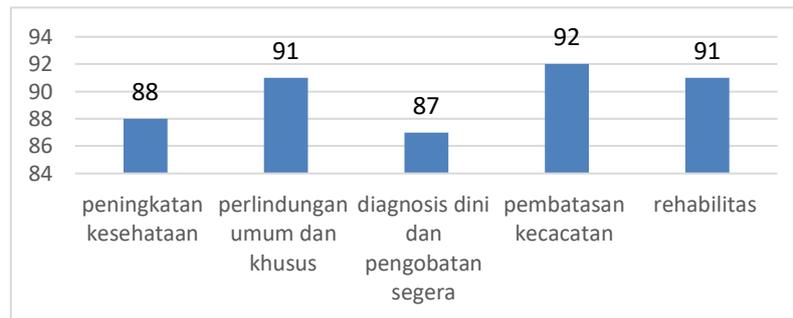
Descriptive Statistics							
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Y	287	26	14	40	35,77	5,462	29,835
Valid N (listwise)	287						

Apabila skor peningkatan pelayanan kesehatan dikelompokkan kedalam empat Kategorisasi diperoleh tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.6 Perolehan Persentase Pelayanan Kesehatan

Interval Kelas	Kategori	Frekuensi	Persentase
$X > 43,96$	Sangat Tinggi	0	0%
$38,50 < X \leq 43,96$	Tinggi	107	37%
$33,03 < X \leq 38,50$	Sedang	109	38%
$X \leq 33,03$	Rendah	71	25%
Jumlah		287	100%

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut, dapat diuraikan bahwa persentase Pelayanan Kesehatan untuk kategori “tinggi” diperoleh persentase sebesar 37% dengan frekuensi Sampel sebanyak 107 responden, kemudian untuk kategori “sedang” diperoleh Persentase sebesar 38% dengan frekuensi sampel sebanyak 109 responden, Kemudian untuk kategori “rendah” diperoleh persentase sebesar 25% dengan Frekuensi sampel sebanyak 71 responden. Grafik berikut ini merupakan hasil analisis dari masing-masing indikator variabel Pelayanan Kesehatan.



Gambar 4.2 di atas merupakan grafik persentase indikator soft skill, yang Terdiri dari 5 (lima) indikator diantaranya, Peningkatan Kesehatan (88%), Perlindungan Umum dan Khusus (91%), Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (87%), Pembatasan Kecacatan (92%) dan Rehabilitas (91%). Adapun rata-rata persentase dari seluruh indikator yaitu 90% maka dapat dikatakan bahwa Pelayanan Kesehatan di di SMA Negeri 2 Palopo dikategorikan baik.

b. Hasil Analisis Deskriptif Variabel

Pengambilan data pada penelitian dengan judul “Pengaruh Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah terhadap Pelayanan Kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo” ini menggunakan angket/kuesioner. Angket/kuesioner yang Digunakan terdiri dari 2 (dua) bagian angket, yaitu angket untuk mengetahui gambaran manajemen usaha kesehatan sekolah sebagai variabel bebas dan angket untuk mengetahui pelayanan kesehatan yang dalam penelitian ini berperan sebagai variabel terikat. Angket/kuesioner ini dibagikan dan diisi oleh 287 responden penelitian, yang merupakan peserta didik di SMA Negeri 2 Palopo. Angket/kuesioner yang Digunakan untuk mengumpulkan data penelitian menggunakan skala *Likert* dengan menggunakan 4 pilihan jawaban. Responden diminta agar memilih satu dari keempat pilihan jawaban yang telah disediakan sesuai dengan pernyataan Responden. Angket yang digunakan untuk mengetahui gambaran manajemen usaha

Kesehatan sekolah terdiri dari 16 pernyataan, sedangkan angket yang digunakan untuk mengetahui pelayanan kesehatan terdiri dari 10 pernyataan. Jadi jumlah Keseluruhan item pernyataan angket adalah sebanyak 26 item. Adapun hasil pengumpulan data dari responden sampel tersebut kemudian ditabulasikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan *Microsoft excel* untuk memudahkan pengolahan data, selanjutnya data diolah dengan memanfaatkan Aplikasi SPSS versi 25. Berikut ini hasil pengolahan data:

Tabel 4.7 Hasil Analisis Deskriptif Variabel

Descriptive Statistics							
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
X	287	36	36	72	63,09	6,976	48,659
Y	287	26	14	40	35,77	5,462	29,835

Berdasarkan hasil pengolahan data pada tabel 4. Maka dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Variabel bebas (Independen Variable) dalam penelitian ini yaitu manajemen usaha kesehatan sekolah. Pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui gambaran variabel manajemen usaha kesehatan sekolah ini adalah menggunakan angket/kuesioner yang dibagikan kepada 287 peserta didik dan diperoleh hasil pengolahan data dengan rentang nilai (range) sebesar 36, nilai terendah (minimum) sebesar 36, nilai tertinggi (maximum) 72, nilai rata-rata (mean) sebesar 63,09, nilai standar deviasi serta Nilai varian data sebesar 6,976 dan 48,659.

2. Variabel terikat (Dependent Variable) dalam penelitian ini yaitu pelayanan kesehatan seperti halnya dengan cara pengumpulan data pada variabel bebas, yaitu angket dibagikan kepada 287 peserta didik, kemudian Diperoleh hasil rentang nilai (range) sebesar 26, nilai terendah (minimum) sebesar 14, nilai tertinggi (maximum) sebesar 40, nilai rata-rata (mean) sebesar 35,77, Nilai standar deviasi serta nilai varian data sebesar 5,462 dan 29,835. Langkah selanjutnya adalah menghitung nilai indeks variabel. Perhitungan dilakukan untuk mengidentifikasi preferensi responden dalam menjawab setiap item pernyataan dalam kuesioner, sehingga karakteristik responden dalam studi ini dapat dicirikan.

Langkah selanjutnya yaitu dengan menghitung nilai indeks variabel. Perhitungan dilakukan agar mengetahui kecenderungan responden dalam memilih jawaban setiap item pernyataan yang terdapat dalam angket, dengan demikian dapat dideskripsikan karakteristik responden dalam penelitian ini. Dalam menghitung nilai indeks variabel digunakan rumus berikut ini:

$$\text{Nilai indeks variable} = \frac{\text{indeks indikator 1} + \text{indeks indikator 2} + \dots + \text{indeks indikator n}}{n}$$

Dengan menjumlahkan nilai indeks dari seluruh indikator yang data-datanya bersumber dari pada pilihan jawaban responden dari angket/kuesioner yang telah dibagikan sebelumnya. Masing-masing pilihan jawaban pada angket memiliki skala nilai 1-4, dengan ketentuan nilai pernyataan positif mendapat nilai 1 apabila memilih jawaban “tidak setuju”, dan mendapat nilai 4 apabila memilih jawaban “sangat setuju”, dan berlaku sebaliknya pada pernyataan negatif. Adapun nilai indeks indikator diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Nilai indeks indikator} = \frac{(\% \text{frekuensi responden yang memberi skor } 1 \times 1) + (\% \text{frekuensi responden yang memberi skor } 2 \times 2) + (\% \text{frekuensi responden yang memberi skor } 3 \times 3) + (\% \text{frekuensi responden yang memberi skor } 4 \times 4)}{4}$$

a) Deskripsi Variabel PManajemen Usaha Kesehatan Sekolah

Data yang diperoleh dari angket/kuesioner variabel program ekstrakurikuler yang valid terdiri dari 16 item pernyataan yang disesuaikan dengan indikator variabel manajemen usaha kesehatan sekolah, yaitu (1) perencanaan, (2) pelaksanaan, (3) pengendalian. Aspek pada indikator variabel program ekstrakurikuler dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Indikator dan Deskriptor Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah

Indikator	Deskriptor
Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Partisipasi dalam rapat perencanaan UKS - Pemahaman dan penjelasan tujuan serta manfaat UKS - Keterlibatan dalam pembentukan program kerja UKS - Pemantapan program kerja UKS yang telah dibuat - Partisipasi dalam penyusunan perencanaan keuangan UKS - Upaya pencarian dana untuk kegiatan UKS
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Keterlibatan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah - Partisipasi dalam program UKS di sekolah - Kontribusi dalam perencanaan lingkungan sekolah sehat

	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu dalam pembuatan lingkungan sekolah sehat - Mengikuti pelatihan kader UKS yang diadakan puskesmas - Pembinaan kader UKS yang diadakan oleh puskesmas - Pendataan sarana dan prasarana UKS - Melengkapi sarana dan prasarana UKS
Pengendalian	<ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan pelaksanaan kegiatan UKS - Pembuatan laporan kegiatan UKS

Berdasarkan langkah penghitungan data yang dijelaskan pada bagian sebelumnya, yaitu dalam menghitung nilai indeks variabel dibutuhkan data jawaban dari responden dari masing-masing item pernyataan. Deskripsi frekuensi jawaban pada indikator perencanaan, dengan deskriptor partisipasi dalam rapat perencanaan UKS pada item pernyataan nomor 1 menunjukkan responden memilih jawaban dengan skor 4 sebanyak 154 responden (54%), responden memilih jawaban dengan skor 3 sebanyak 43 responden (15%), sedangkan responden yang memilih alternatif jawaban dengan skor 2 sebanyak 34 responden (12%) dan responden yang memilih jawaban dengan skor 1 sebanyak 56 responden (19%).

Tabel 4.9 Frekuensi item 1

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	56	19,00	19,00	19

	2,00	34	12,00	12,00	31
	3,00	43	15,00	15,00	46
	4,00	154	54,00	54,00	100

Sedangkan pada deskriptor Pemahaman dan penjelasan tujuan serta manfaat UKS dapat dilihat pada item pernyataan nomor 2. Jawaban responden terhadap item pernyataan nomor 2 menunjukkan responden memilih alternatif jawaban dengan skor 4 sebanyak 139 responden (48%), responden yang memilih jawaban dengan skor 3 sebanyak 96 responden (33%), sedangkan responden yang memilih alternatif jawaban dengan skor 2 sebanyak 29 responden (10%) dan responden yang memilih alternatif jawaban dengan skor 1 sebanyak 23 responden (9%). Deskripsi jawaban dari responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

		Frequecy	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	23	9,00	9,00	9
	2,00	29	10,00	10,00	19
	3,00	96	33,00	33,00	52
	4,00	139	48,00	48,00	100

Tabel 4.10 Frekuensi item 2

Sedangkan pada deskriptor Keterlibatan dalam pembentukan program kerja UKS dapat dilihat pada item pernyataan nomor . Jawaban responden terhadap item pernyataan nomor 2 menunjukkan responden memilih alternatif jawaban dengan

skor 4 sebanyak 188 responden (66%), responden yang memilih jawaban dengan skor 3 sebanyak 43 responden (15%), sedangkan responden yang memilih alternatif jawaban dengan skor 2 sebanyak 35 responden (12%) dan responden yang memilih alternatif jawaban dengan skor 1 sebanyak 21 responden (7%). Deskripsi jawaban dari responden dapat dilihat pada tabel berikut ini

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka dapat diperoleh nilai pada deskriptor Keterlibatan dalam pembentukan program kerja UKS dengan menghitung nilai indeks setiap item pernyataan. Berdasarkan penjelasan pada bagian sebelumnya, bahwa deskriptor Keterlibatan dalam pembentukan program kerja UKS pada item nomor 3 persentasenya akan dijumlahkan kemudian dibagi sesuai dengan berapa jumlah item yang ada pada masing-masing indikator. Langkah penghitungan tiap item dapat dilihat berikut ini:

$$\begin{aligned} \text{nilai indeks item 4} &= \frac{(1 \times 7\%) + (2 \times 12\%) + (3 \times 15\%) + (4 \times 66\%)}{4} \\ &= \frac{7\% + 24\% + 45\% + 264\%}{4} \\ &= 85,25 \end{aligned}$$

Langkah yang sama dilakukan pada seluruh indikator dan deskriptor yang terdapat pada variabel program ekstrakurikuler. Hasil perhitungan dari nilai indeks seluruh item variabel program ekstrakurikuler dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.12 Hasil Perhitungan Indeks Item Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah

Indikator	Deskriptor	Nomor indeks	Persentase Frekuensi jawaban Responden				Indkes	Rata-rata indeks deskriptor	Rata-rata indeks indikator
			1	2	3	4			
Pelaksanaan	-Partisipasi dalam rapat perencanaan UKS	1	19%	12%	15%	54%	76%	76%	82,5

	-Pemahaman dan penjelasan tujuan serta manfaat UKS	2	9%	10%	33%	48%	80%	80%	
	-Keterlibatan dalam pembentukan program kerja UKS	3	7%	12%	15%	66%	85,2%	85%	
	-Pemantapan program kerja UKS yang telah dibuat	4	11%	28%	18%	53%	83,2%	83,25	
	- Partisipasi dalam penyusunan perencanaan keuangan UKS	5	-	13%	31%	56%	86%	86%	
	-Upaya pencarian dana untuk kegiatan UKS	6	-	20%	20%	60%	85%	85%	
Pelaksanaan	-Keterlibatan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah	7	2%	6%	25%	167%	89%	89%	91%
	- Partisipasi dalam program UKS di sekolah	8	1%	6%	27%	66%	90%	90%	
	- Kontribusi dalam perencanaan lingkungan sekolah sehat	9	1%	2%	18%	79%	94%	94%	
	- Membantu dalam pembuatan lingkungan sekolah sehat	10	2%	5%	23%	69%	89%	89%	
	- Mengikuti pelatihan kader UKS yang diadakan puskesmas	11	-	5%	34%	61%	89%	89%	
	- Pembinaan kader UKS yang diadakan oleh puskesmas	12	-	8%	24%	68%	90%	90%	
	- Pendataan sarana dan	13	1%	2%	18%	79%	94%	94%	

	prasarana UKS - Melengkapi sarana dan prasarana UKS	14	2%	5%	23%	69%	89%	89%	
Pengendalian	-Pemantauan pelaksanaan kegiatan UKS	15	-	5%	34%	61%	89%	89%	90%
	- Pembuatan laporan kegiatan UKS	16	-	8%	24%	68%	90%	90%	
Rata-Rata Nilai Indeks Variabel Program Ekstrakurikuler									88%

Nilai indeks rata-rata dari variabel manajemen usaha kesehatan sekolah adalah 88%, menurut data perolehan item indeks yang disebutkan di atas. Kategorisasi penilaian, yang melibatkan interpretasi nilai antara 0 dan 100, dapat digunakan untuk menginterpretasikan nilai indeks. Oleh karena itu, standar berikut dapat digunakan untuk memahami nilai indeks variabel:

- 0% - 20% atau skor 0 - 20 dikategorikan “sangat kurang”
- 21% - 40% atau skor 21 - 40 dikategorikan “kurang”
- 41% - 60% atau skor 41 - 60 dikategorikan “sedang”
- 61% - 80% atau skor 61 - 80 dikategorikan “cukup baik”
- 81% - 100% atau skor 81 - 100 dikategorikan “baik”

Variabel pengelolaan usaha kesehatan sekolah mempunyai nilai indeks sebesar 88% yang menempatkannya pada kategori “baik”. Menghitung nilai indeks item menghasilkan nilai indeks indikator. Indikator pelaksanaan memiliki nilai indeks tertinggi pada variabel manajemen kesehatan sekolah sebesar 91%, diikuti oleh indikator perencanaan sebesar 82% dan indikator pengendalian sebesar 90%. Secara keseluruhan, semua indikator baik.

b) Deskripsi Variabel Pelayanan Kesehatan

Pada variabel pelayanan kesehatan, data yang diperoleh dengan angket/kuesioner terdiri dari 10 item pernyataan yang valid dan disesuaikan dengan indikator pelayanan kesehatan yaitu peningkatan Kesehatan, perlindungan umum dan khusus, diagnosis dini dan pengobatan segera, pembatasan kecacatan, dan rehabilitas. Seperti halnya pada variabel manajemen usaha Kesehatan sekolah.

Ada beberapa aspek indikator pelayanan kesehatan, berikut ini aspek pada indikator variabel pelayanan kesehatan.

Tabel 4.13 Indikator dan Deskriptor Pelayanan Kesehatan

Indikator	Deskriptor
Peningkatan kesehataan	- Partisipasi dalam penyuluhan kesehatan - Konsultasi kesehatan dengan petugas puskesmas
Perlindungan umum dan khusus	- Partisipasi dalam pengendalian sumber pencemaran di sekolah - Upaya menjaga higiene untuk perlindungan diri
Diagnosis dini dan pengobatan segera	- Deteksi dini kondisi kesehatan secara mandiri -Pemeriksaan kesehatan atau pengobatan jika sakit
Pembatasan kecacatan	- Intensifikasi terapi lanjutan jika diperlukan - Pencegahan komplikasi penyakit
Rehabilitas	- Pengobatan untuk menyembuhkan penyakit - Pemulihan kesehatan setelah sakit

Deskripsi frekuensi jawaban pada pada indikator peningkatan kesehatan, dengan deskriptor partisipasi dalam penyuluhan kesehatan dapat dilihat pada item pernyataan nomor 1. Adapun jawaban responden pada item pernyataan nomor 1

menunjukkan responden memilih jawaban dengan skor 4 sebanyak 130 responden (45%), responden memilih jawaban dengan skor 3 sebanyak 130 responden (45%), sedangkan untuk alternatif jawaban dengan skor 2 sebanyak 14 responden (5%) dan responden yang memilih alternatif jawaban dengan skor 1 sebanyak 13 responden (5%). Deskripsi frekuensi jawaban responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.14 Frekuensi item 1

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	13	5,00	5,00	5
	2,00	14	5,00	5,00	10
	3,00	130	45,00	45,00	55
	4,00	130	45,00	45,00	100

Sedangkan pada deskriptor Konsultasi kesehatan dengan petugas puskesmas kemampuan mengenal kemampuan diri dapat dilihat pada item 2. Jawaban responden terhadap item pernyataan nomor 2 menunjukkan responden memilih jawaban dengan skor 4 sebanyak 214 responden (74%), responden yang memilih jawaban dengan skor 3 sebanyak 56 responden (2p%), sedangkan untuk alternatif jawaban dengan skor 2 sebanyak 14 responden (5%) dan skor 1 sebanyak 3 responden (3%). Adapun deskripsi frekuensi jawaban responden dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.15 Frekuensi item 2

		Frequecy	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	3	1,00	1,00	1
	2,00	14	5,00	5,00	6
	3,00	56	20,00	20,00	26
	4,00	214	74,00	74,00	100

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, dapat diperoleh nilai pada deskriptor partisipasi dalam penyuluhan kesehatan dengan menghitung indeks tiap item pernyataan. Berdasarkan yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, bahwa deskriptor partisipasi dalam penyuluhan kesehatan terdapat pada item pernyataan nomor 1. Selanjutnya, setelah dihitung memperoleh nilai indeks deskriptor sebesar 83%. Sedangkan pada deskriptor kemampuan mengenal kemampuan diri pada item nomor 2 memperoleh nilai indeks deskriptor sebesar 92%. Langkah yang sama dilakukan pada semua indikator dan deskriptor yang terdapat pada variabel pelayanan kesehatan k. Dengan rumus yang sama sebelumnya, pada nilai indeks variabel manajemen usaha kesehatan sekolah, maka pada variabel pelayan kesehatan diperoleh nilai indeks variabel sebesar 90%. Dengan nilai indeks tertinggi terdapat pada indikator pembatasan kecacatan dengan perolehan nilai sebesar 92%, sedangkan nilai indeks terendah terdapat pada indikator diagnosis dini dan pengobatan segera dengan perolehan nilai indeks sebesar 87%. Secara umum semua indikator berada pada kategori baik.

Tabel 4.16 Hasil Perhitungan Indeks Item Pelayanan Kesehatan

Indikator	Deskriptor	Nomor item	Persentase (%) Frekuensi Jawaban Responden				Indeks	Rata-rata indeks deskriptor	Rata-rata indeks indikator
			1	2	3	4			
Peningkatan Kesehatan	Partisipasi dalam penyuluhan kesehatan	1	5%	5%	45%	45%	83%	83%	88%
	Konsultasi kesehatan dengan petugas puskesmas	2	1%	5%	20%	74%	92%	92%	
Perlindungan umum dan khusus	Partisipasi dalam pengendalian sumber pencemaran di sekolah	3	-	7%	22%	71%	91%	91%	91%
	Upaya menjaga higiene untuk perlindungan diri	4	2%	6%	20%	72%	91%	91%	
Diagnosis dini dan pengobatan segera	Deteksi dini kondisi kesehatan secara mandiri	5	-	8%	20%	72%	91%	91%	87%
	Pemeriksaan kesehatan atau pengobatan jika sakit	6	5%	5%	45%	45%	83%	83%	
Pembatasan kecacatan	Intensifikasi terapi lanjutan jika diperlukan	7	1%	5%	20%	74%	92%	92%	92%
	Pencegahan komplikasi penyakit	8	-	7%	22%	71%	91%	91%	
Rehabilitas	Pengobatan untuk menyembuhkan penyakit	9	2%	6%	20%	72%	91%	91%	91%
	Pemulihan kesehatan setelah sakit	10	-	8%	20%	72%	91%	91%	
Rata-Rata Nilai Indeks Variabel Pelayanan Kesehatan								90%	

c. Analisis Statistik Inferensial

1. Uji Normalitas

Tujuan dari uji normalitas adalah untuk menentukan apakah distribusi data saat ini terdistribusi secara normal atau tidak.

**Tabel 4.17 Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		287
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.69440227
Most Extreme Differences	Absolute	.078
	Positive	.078
	Negative	-.068
Test Statistic		.078
Asymp. Sig. (2-tailed)		.070 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Sumber : hasil olah spss versi 23

Berdasarkan tabel 4.6 uji normalitas menunjukkan bahwa nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,070 lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

2. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas digunakan untuk melihat apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain.

Tabel 4.18 Uji heteroskedastisitas

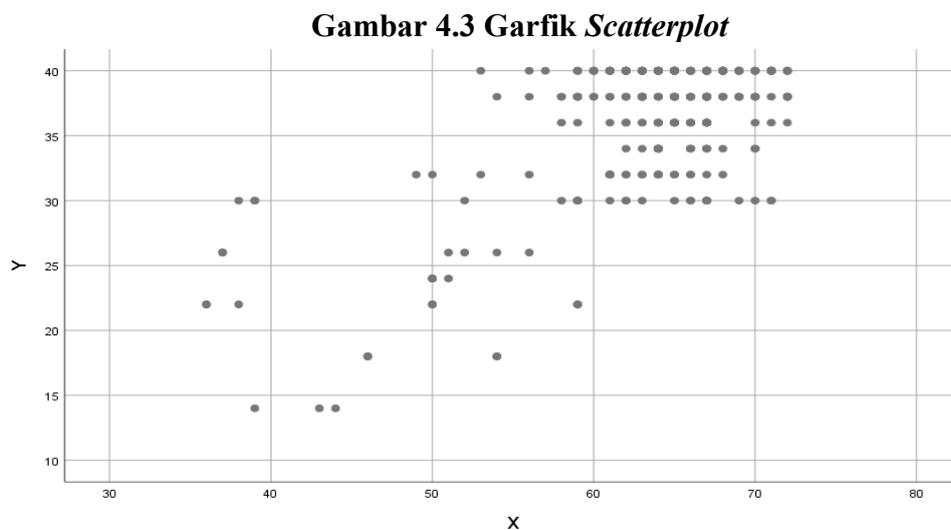
		Coefficients ^a				
		Unstandardized		Standardized		
		Coefficients		Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2.485	.928		2.677	.008
	Manajemen usaha kesehatan sekolah	-.033	.026	-.117	-1.284	.202

a. Dependent Variable: Abs_RES

Sumber : hasil olah spss 25

Model regresi yang baik adalah tidak terjadi heteroskedastisitas. Hasil uji gletser pada tabel 4.7 menunjukkan nilai signifikansi 0,202 yang artinya bahwa nilai signifikansi $> 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak terjadi heteroskedastisitas pada masing-masing variabel.

Adapun Gambar 4.3 Garfik Scatterplot pada penelitian ini sebagai berikut



d. Analisis Regresi Linear Sederhana

Sebuah analisis yang merupakan hasil dari regresi linier dasar telah dilakukan berdasarkan data yang dikumpulkan. Dampak dari variabel independen, manajemen usaha kesehatan sekolah, terhadap variabel dependen, layanan kesehatan, ditunjukkan oleh model regresi linier dasar. Tabel berikut menunjukkan data yang diperoleh dari hasil dan diubah menjadi model perhitungan komputer menggunakan perangkat lunak SPSS 23.

Tabel 4.19 Regresi Linear Sederhana

Model	Coefficients ^a			t	Sig.
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	3,76	2,243		1,677	0,095
	Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah	0,507	0,035	.648	14,35	0,000

a. Dependent Variable: Pelayanan Kesehatan
 Sumber: Data primer setelah diolah (2024)

Berdasarkan tabel di atas, dapat dibuat hasil model estimasi sebagai berikut:

$$Y = 3,76 + 0,507 X$$

Interpretasi model tersebut di atas, yaitu:

- a. Nilai a (konstanta) sebesar 3,76, artinya apabila tidak ada variabel independen atau sama dengan nol maka pelayanan kesehatan sebesar 3,76.
- b. Koefisien untuk manajemen kesehatan sekolah (b) memiliki nilai 0,507. Ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan akan meningkat sebesar 0,507 untuk setiap peningkatan satu unit dalam manajemen bisnis kesehatan sekolah (X).
- e. Uji T-Statistik (Uji Parsial)

Berdasarkan hasil persamaan model estimasi dapat diketahui pengaruh variabel independen terhadap pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui pengaruh nyata variabel secara parsial dapat dilakukan dengan uji t.

Tabel 4.20 Uji T

		Coefficients ^a			t	Sig.
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,76	2,243		1,677	0,095
	Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah	0,507	0,035	0,648	14,35	0,000

a. Dependent Variable: Pelayanan Kesehatan
 Sumber: Data primer setelah diolah (2024)

Nilai t yang dihitung untuk manajemen bisnis kesehatan sekolah (X) adalah 14,35, seperti yang ditunjukkan dalam tabel 4.12. Sementara itu, tabel t saat ini dapat digunakan untuk menentukan nilai tabel t dalam penelitian ini. Df dihitung

dengan mengurangi jumlah variabel studi dari jumlah data ($287 - 3 = 284$). Karena nilai signifikansi untuk $\alpha=5\%$, 0,05 adalah tingkat signifikansi yang dipilih. Selanjutnya, konsultasikan tabel t untuk menentukan nilai tabel t. Nilai t-tabel dalam penelitian ini adalah 1,652 karena nilai signifikansi adalah 0,05 dan Df adalah 284.

Hipotesis diterima karena thitung pengelolaan usaha kesehatan sekolah sebesar $14,35 > t_{tabel} (1,652)$ dan nilai signifikansi yang diperoleh sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan SMA Negeri 2 Palopo terdampak oleh manajemen usaha kesehatan sekolah..

f. Koefisien Determinasi (R^2)

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil dan telah diolah ke dalam model perhitungan komputer dengan menggunakan program SPSS 23 dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 4.21 Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,648 ^a	0,420	0,418	4,168

a. Predictors: (Constant), Manajemen usaha kesehatan sekolah

Sumber: Data primer setelah diolah (2024)

Berdasarkan tabel tersebut, variabel manajemen usaha kesehatan sekolah dapat memberikan kontribusi sebesar 40,3% terhadap pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo, sedangkan sisanya sebesar 59,7% ($100\% - 40,3\%$) dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini. R-kuadratnya adalah 0,420, atau 42,0%. Hal ini menunjukkan terdapat korelasi sebesar 40,3% antara variabel independen dan dependen. Berdasarkan angka-angka tersebut dapat

dikatakan terdapat tingkat hubungan yang sedang antara variabel independen dan variabel dependen..

B. Pembahasan

1. Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) SMA Negeri 2 Palopo

Dalam hal preventif, manajemen UKS yang efektif memastikan berbagai kegiatan seperti vaksinasi, pemeriksaan kesehatan berkala, dan pemberian vitamin berjalan lancar. Langkah-langkah ini bertujuan mencegah penyebaran penyakit di sekolah, yang pada gilirannya membantu meningkatkan tingkat kehadiran siswa. Program pencegahan ini juga melibatkan edukasi kesehatan yang membantu siswa memahami pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar.

Nilai indeks rata-rata untuk variabel manajemen bisnis kesehatan sekolah adalah 88%, yang didasarkan pada hasil untuk masing-masing item indeks yang disebutkan di atas. Dengan mengklasifikasikan penilaian dan menginterpretasikan nilai antara 0 dan 100, nilai indeks yang diperoleh dapat dipahami. Karena nilai indeks variabel manajemen usaha kesehatan sekolah adalah 88%, maka termasuk dalam kategori "baik".

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk yang membuktikan bahwa Usaha Kesehatan Sekolah merupakan bagian dari substansi manajemen layanan khusus yang bergerak dalam bidang kesehatan sekolah. Manajemen layanan khusus di sekolah pada dasarnya dilaksanakan untuk

menunjang pembelajaran, serta dapat memenuhi kebutuhan khusus peserta didik di sekolah.³⁴

2. Pelayanan Kesehatan SMA Negeri 2 Palopo

Pelayanan kesehatan di sekola adalah upaya yang dilakukan oleh institusi pendidikan untuk menjaga, meningkatkan, dan memelihara kesehatan siswa, guru, serta seluruh komunitas sekolah. Program ini bertujuan menciptakan lingkungan belajar yang sehat, mencegah penyakit, dan mendukung perkembangan fisik, mental, serta sosial siswa.

Memberikan pengetahuan kepada siswa tentang kesehatan, gaya hidup sehat, dan pencegahan penyakit. Contohnya edukasi tentang kebersihan diri (mencuci tangan, menjaga kebersihan tubuh). Penyuluhan tentang gizi seimbang dan pola makan sehat. Informasi tentang bahaya narkoba, rokok, dan perilaku berisiko. Menyediakan fasilitas dan tenaga kesehatan yang mendukung deteksi dini dan pengobatan ringan, seperti pemeriksaan kesehatan berkala (check-up), pemberian imunisasi (misalnya, imunisasi campak atau HPV), penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) di sekolah. Upaya menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, Dengan pelayanan kesehatan yang baik, sekolah tidak hanya menjadi tempat belajar akademik tetapi juga pusat pembentukan kesehatan fisik dan mental bagi siswa.

Berdasarkan hasil perolehan tiap item indeks di atas, diperoleh rata-rata nilai indeks dari variabel pelayanan kesehatan adalah sebesar 90%. Perolehan nilai

³⁴ Elya Indah Rahmawati, Hendyat Soetopo dan Maisyaroh, "Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah" *Manajemen Pendidikan* 24 No.6 (2015): 572, <https://doi.org/10.31596/jpk.v6i2.300>.

indeks tersebut dapat diinterpretasikan dengan cara pengkategorisasian penilaian yaitu dengan interpretasi nilai mulai dari 0 sampai 100. Nilai indeks variabel pelayanan kese termasuk pada kategori “baik”, karena besar nilai indeks variabel manajemen usaha Kesehatan sekolah sebesar 90%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Machmud yang membuktikan bahwa pelayanan kesehatan adalah pelayanan kepada pasien berdasarkan standar mutu untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaannya.³⁵

3. Pengaruh Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah terhadap Pelayanan Kesehatan SMA Negeri 2 Palopo

Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah elemen krusial dalam menjaga kesehatan siswa di lingkungan sekolah. Program UKS yang dikelola dengan baik bertujuan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terstruktur. Tujuan utama dari UKS adalah meningkatkan kesadaran siswa tentang pentingnya kesehatan melalui upaya preventif, promotif, dan kuratif yang terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari di sekolah.

Nilai koefisien penggunaan manajemen usaha kesehatan sekolah (b) sebesar 0,507. Artinya, setiap ada kenaikan manajemen usaha kesehatan sekolah (X) sebesar satu satuan maka akan meningkatkan pelayanan kesehatan sebesar 0,507. Adapun nilai signifikansi yang diperoleh yaitu $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung 14,35

³⁵ Rizanda Machmud, “Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2 No.2 (2008): 186, <https://doi.org/10.24893/jkma.v2vi.31>.

> 1,652 sehingga manajemen usaha kesehatan sekolah berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo.

Penggunaan manajemen usaha kesehatan sekolah (b) memiliki nilai koefisien sebesar 0,507. Ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan akan meningkat sebesar 0,507 untuk setiap peningkatan satu unit dalam manajemen bisnis kesehatan sekolah (X). Nilai t yang dihitung adalah $14,35 > 1,652$ dan nilai signifikansi yang diperoleh adalah $0,000 < 0,05$, menunjukkan bahwa manajemen bisnis kesehatan sekolah mempengaruhi layanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo.

Sejalan dengan penelitian Irmayanti, berjudul “Manajemen Program UKS dalam Pendidikan Kesehatan di SMP Negeri 4 Tanjung”.³⁶ Sesuai temuan penelitian pada penyelenggaraan program UKS pendidikan kesehatan di SMP Negeri 4 Tanjung, kegiatan bakti sosial program, lomba kebersihan kelas, pendidikan kesehatan, pelatihan keterampilan pelayanan kesehatan, kegiatan kader kesehatan sekolah (piket sekolah, PMR, dan dokter cilik), dan kompetisi sekolah sehat semuanya berjalan lancar. Seluruh mahasiswa ikut serta dalam perencanaan program pendidikan kesehatan UKS, sehingga koordinator UKS tidak bertanggung jawab sepenuhnya dalam tugas ini. Pihak lain yang terlibat antara lain dinas pendidikan, fasilitas kesehatan terdekat, kecamatan, dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, pengendalian penduduk, dan keluarga berencana.. Hal ini diselenggarakan sesuai dengan keputusan yang diambil secara

³⁶ Herda Novita Irmayanti, “Manajemen Program UKS dalam Pendidikan Kesehatan di SMP Negeri 4 Tanjung”, *Jurnal Pendidikan* 3, No. 1 (2023).

kolaboratif dalam forum pertemuan, sebagaimana disepakati oleh koordinator terkait. Tergantung pada waktu yang tersedia, pengendalian seluruh kegiatan ini dilakukan pada awal tahun ajaran atau setiap tiga bulan. Meskipun ruang UKS, keterbatasan lahan, dan dana sekolah untuk mendirikannya menjadi tantangan yang dihadapi pengelola Program UKS Pendidikan Kesehatan di SMP Negeri 4 Tanjung, namun fasilitas yang ada saat ini sudah lebih dari cukup dan masih memerlukan perbaikan untuk memenuhi standar atau peraturan.

Sejalan pula dengan penelitian Sari (2020) yang berjudul Pengaruh Program Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Dalam Menciptakan Lingkungan Sehat Di Sman 3 Banjar Baru Tahun 2020. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan tentang program UKS dalam menciptakan lingkungan sehat dengan nilai p-value 0,031 ($<0,05$).³⁷

³⁷ Lissa Monita Sari, "Pengaruh Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam Menciptakan Lingkungan Sehat di SMAN 3 Banjarbaru", Diploma thesis, Universitas Islam Kaimantan MAB (2020).

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian ini maka dapat ditarik simpulan yaitu:

1. Manajemen usaha kesehatan sekolah di SMA Negeri 2 Palopo sudah berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat pada rata-rata persentase nilai keseluruhan dari aspek manajemen usaha Kesehatan sekolah yang memperoleh nilai persentase sebesar 88% maka dapat dikatakan bahwa manajemen usaha Kesehatan sekolah di SMA Negeri 2 Palopo berjalan dengan baik.
2. Pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat pada rata-rata persentase nilai keseluruhan dari aspek pelayanan kesehatan yang memperoleh nilai persentase sebesar 90% maka dapat dikatakan bahwa pelayanan Kesehatan sudah cukup baik.
3. Manajemen usaha kesehatan sekolah terhadap pelayanan Kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo hal ini dapat dilihat dari perolehan R square yaitu sebesar 40,3% maka dapat dikatakan bahwa Manajemen usaha kesehatan sekolah terhadap pelayanan Kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo sebesar 40,3%.

B. Saran

1. Diharapkan pihak yang terkait di SMA Negeri 2 Palopo dapat meningkatkan pendidikan tentang kesehatan atau UKS serta penambahan materi kesehatan seperti PHBS di mata pelajaran wajib seperti penjaskes dan ekstrakurikuler

PMR. Serta pihak sekolah meningkatkan kerja sama dengan puskesmas setempat.

2. Guru hendaknya merancang perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pembinaan, dan evaluasi untuk menciptakan manajemen UKS yang baik, hendaknya menguasai manajemen UKS di sekolah dan menciptakan inovasi-inovasi kreatif yang membuat siswa berminat dan tertarik mengikuti kegiatan UKS di sekolah.
3. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi kepada setiap siswa/siswi untuk aktif dalam UKS. dan menjalankan TRIAS UKS karena dengan program tersebut dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan siswa/siswinya.
4. Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan dan menambah referensi untuk penelitian selanjutnya pada bidang penelitian yang sama

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Niar “Analisis Manajemen Layanan Kesehatan DI SMA Negeri 2 Palopo”, *Skripsi*. (2022).
- Ahmad, Niswatin “Manajemen Layanan Khusus Kesehatan Dalam Persiapan Pembelajaran Tatap Muka Era New Normal di Madrasah Tsanawiyah Negeri 2 Probolinggo”, *Skripsi*. (2022).
- Al Ghazali, Abdul Halim “*Analisis Pelaksanaan Program UKS di SD Negeri 014570 Suka Maju Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara*” (Skripsi, Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Medan, 2019).
- Almukhazen, “Fungsi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Untuk Siswa Yang Sakit Di Sekolah Dasar Negeri 11 Teramang Jaya”, *Jurnal Mahasiswa Entrepreneur 1*, No. 8 (2022).
- Apriani, Leni “Pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar”, *Jurnal Keolahragaan 6*, No. 1 (2018).
- Elya, “Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah”, *Jurnal Manajemen Pendidikan 24*, No. 6 (2019).
- Ervina, “Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Puskesmas”, *Jurnal Ilmu Keperawatan 6*, No. 2 (2018).
- Firmansyah, “Analisis Multi-Peran Kepala Sekolah dalam Meningkatkan Kompetensi Pedagogik Guru”, *Jurnal Konsepsi 13*, No. 33 (2022).
- Ghozali, Imam *Aplikasi Analisis Multivariete dengan Program IBM SPSS 23* (Semarang, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2016)
- Hasibuan, Malayu S.P. *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Bumi Aksara, 2005).
- Hidayat, A. Aziz Alimul *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data* (Jakarta: Salemba Medika, 2009).
- Hidayati, Afifah ”Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah di SMP Islam Cendekia Cianjur Boarding School” *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, (2021).
- Irmayanti, Herda Novita “Manajemen Program UKS dalam Pendidikan Kesehatan di SMP Negeri 4 Tanjung”, *Jurnal Pendidikan 3*, No. 1 (2023).
- Machmud, Rizanda, “Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2 No.2 (2008): 186-190, <https://doi.org/10.24893/jkma.v2vi.31>.

- Mitranto, E.S., dan Slamet, *Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan SD Kelas VI* (Sidoarjo: Adi Perkasa, 2010).
- Mubarak, W.S., dan N. Chayatin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi* (Jakarta: Salemba Medika, 2009).
- Nisa, Firdatun “Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah SD Muhammadiyah 1 Muntilan dan SD Muhammadiyah Tamanagung di Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang”, (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang, 2018).
- Putro, Pratomo Sumarno “Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di SMP N 1 Kotosalak Kabupaten Dharmasraya”, *Jurnal Patriot*, (2019).
- Rahmawati, Elya Indah, Hendyat Soetopo dan Maisyaroh, "Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah" *Manajemen Pendidikan* 24 No.6 (2015): 571-577, <https://doi.org/10.31596/jpk.v6i2.300>.
- Salmilah, “Kesiapan Implementasi E-Learning (E-Learning Readiness)”, *Jurnal Kependidikan* 8, No. 2 (2019).
- Santoso, Singgi *Buku Latihan Spss Statistika Parametrik*,(Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2000)
- Saryono, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Jakarta: Nuha Medika, 2013).
- Soetatmo, *Kesehatan Pribadi untuk SGO* (Jakarta: Direktorat Pendidikan Guru dan Tenaga Teknis., 2012).
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi* (Bandung: Alfabeta, 2016).
- Sujianto, Agus Eko *Aplikasi Statistik dengan SPSS 16.0*, (Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2009)
- Sulistiyorini, *Manajemen Pendidikan Islam* (Yogyakarta: Teras, 2009).
- Tim Pembina UKS, *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS* (Jakarta: Balai Pustaka, 2008).
- Trishandra, Jonika “Tinjauan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di SD Negeri 159/III Semumu Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci”, *Jurnal Eksiklopedia* 1, No. 3 (2019).
- Wulandari, *Buku Ajar Keperawatan Anak* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016)

Wulandari, Indra Murti “Peran Guru dalam Mengoptimalkan Usaha Kesehatan Sekolah Untuk Melakukan Pencegahan Covid-19”, *Jurnal Ilmu Pendidikan* 2, No. 1 (2020).

LAMPIRAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sejarah SMA Negeri 2 Palopo

SMA Negeri 2 Palopo terletak di Jalan Garuda Nomor 18, Perumnas, Palopo. Sekolah ini didirikan dan dimulai pada tanggal 1 Juni 1983, dan Muhammad Yusuf Elere bertanggung jawab saat dimulainya. Dia segera menanamkan disiplin tinggi dengan prinsip 'Saya malu terlambat' bersama dengan disiplin belajar yang tinggi dalam upaya untuk menunjukkan bahwa, meskipun berada di pinggiran kota, SMAN 2 Palopo bukanlah sekolah yang kurang mampu dan dapat bersaing dengan lembaga pendidikan lainnya.³⁸

Kemudian, SMA Negeri 2 Palopo meraih banyak penghargaan di bawah arahan Abdul Rahim Kutuy. Di tingkat lokal, negara bagian, dan federal serta tingkat kabupaten/kota. seperti juara kebersihan sekolah dari Badan Lingkungan Hidup dan juara pertama dalam Wawasan Wiyata Mandala tingkat nasional. Selain itu, ia berhasil meraih berbagai gelar di berbagai kompetisi akademik dan ekstrakurikuler. Di bawah arahan Zainuddin Lena, Muhammad Jaya, penemu pendidikan berbasis komputer, kesuksesan ini terus berlanjut. Dan berhasil mengirimkan perwakilan mahasiswanya ke olimpiade sains provinsi. Prestasi tersebut terus dilanjutkan oleh kepala sekolah berikutnya hingga saat ini.

a. Visi dan Misi SMA Negeri 2 Palopo

Untuk mewujudkan SMA Negeri 2 Palopo menjadi sekolah maju dan berkualitas, maka bersama dengan stakeholder menetapkan visi dan misi sebagai berikut:

³⁸ Dokumen Tata Usaha SMA Negeri 2 Palopo Tahun 2023.

1) Visi

Menjadi sekolah yang unggul dalam mutu berdasarkan iman dan taqwa serta berwawasan teknologi informasi dengan tetap berpihak pada budaya bangsa”³⁹

2) Misi

- b) Melaksanakan pembelajaran dan bimbingan secara efektif sehingga setiap siswa berkembang secara optimal sesuai potensi yang dimiliki.
- c) Menumbuhkan semangat keunggulan intensif kepada warga sekolah.
- d) Mendorong dan membantu setiap siswa untuk mengenali potensi dirinya agar dapat berkembang secara optimal melalui tes bakat/psikotes
- e) Menumbuhkan penghayatan terhadap ajaran agama yang dianut dan terhadap budaya bangsanya sehingga dapat menjadi kreatif dalam bertindak.
- f) Menerapkan manajemen partisipatif dengan melibatkan seluruh stakeholder sekolah.
- g) Mewujudkan sekolah idaman (indah, damai dan aman) sesuai dengan motto pembangunan sekolah.

b. Struktur organisasi SMA Negeri 2 Palopo

- 1) Ketua komite : Taming Somba, SE
- 2) Kepala sekolah : Hj. Kamlah, S.Pd., M.Pd
- 3) Waka kurikulum : Drs. Hamid, M.Si
- 4) Waka kesiswaan : Drs. Midin Sianti, M.Pd
- 5) Kepala tata usaha : Nurianti B., S.AN
- 6) Kepala sarana prasarana : Drs. H. A. Herman Pallawa
- 7) Kepala humas : Naimah Makkas, S.Pd⁴⁰

³⁹ Dokumen Tata Usaha SMA Negeri 2 Palopo Tahun 2023.

⁴⁰ Dokumen Tata Usaha SMA Negeri 2 Palopo Tahun 2023.

LEMBAR KUESIONER

Responden yang terhormat

Bersama ini saya mengharapkan kesediaan anda untuk mengisi daftar pernyataan dalam kuesioner ini dengan tujuan sebagai data untuk penyusunan skripsi dengan judul: **“Pengaruh Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah terhadap Pelayanan Kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo”**. Atas kesediaan anda menjawabnya dengan sejujurnya dan sebaik-baiknya saya mengucapkan terima kasih.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Kelas :

KETERANGAN

STS = Sangat Tidak Setuju
TS = Tidak Setuju
S = Setuju
SS = Sangat Setuju

CARA PENGISIAN KUESIONER

1. Isilah kuesioner ini dengan tanda (√) pada kolom yang tersedia
2. Setiap pernyataan membutuhkan jawaban satu saja
3. Setelah selesai melakukan pengisian, mohon kuesioner dikembalikan kembali.

A. Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (X)

PERNYATAAN		Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
Perencanaan					
1	Saya selalu mengikuti rapat dalam perencanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah ini.				
2	Saya selalu menjelaskan tentang tujuan dan manfaat adanya UKS di sekolah kepada siswa lainnya.				
3	Saya selalu ikut serta dalam pembentukan program kerja UKS di sekolah ini.				
4	Saya ikut serta dalam memantapkan program kerja UKS yang telah disusun sebelumnya.				
5	Saya ikut berpartisipasi dalam membuat perencanaan keuangan UKS				
6	Saya selalu ikut serta dalam pencarian dana untuk kegiatan UKS				

Pelaksanaan					
7	Saya selalu terlibat dalam rencana pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah ini				
8	Saya ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan UKS				
9	Saya ikut serta dalam penentuan rencana pembuatan lingkungan sekolah sehat				
10	Saya ikut membantu dalam membuat lingkungan sekolah sehat				
11	Saya selalu mengikuti pelatihan kader UKS yang diadakan oleh pihak puskesmas di sekolah ini.				
12	Saya selalu berpartisipasi dalam pembinaan kader UKS yang diadakan oleh pihak puskesmas di sekolah ini.				
13	Saya selalu ikut serta dalam mendata sarana dan prasarana UKS yang ada di sekolah ini				
14	Saya selalu terlibat dalam proses melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh UKS di sekolah ini				
Pengendalian Pelaksanaan					
17	Saya ikut berpartisipasi dalam pemantauan kegiatan pelaksanaan UKS di sekolah ini				
18	Saya ikut terlibat dalam pembuatan laporan terkait kegiatan UKS dengan format 6 bulan				

B. Pelayanan Kesehatan (Y)

PERNYATAAN		SS	S	TS	STS
Peningkatan Kesehatan					
1	Saya turut hadir dalam kegiatan penyuluhan kesehatan di sekolah				
2	Saya selalu melakukan konsultasi kesehatan dengan petugas puskesmas saat diadakan pelatihan kader UKS di sekolah ini.				
Perlindungan Umum dan Khusus					
3	Saya ikut berpartisipasi aktif dalam pengendalian sumber pencemaran yang ada di sekolah				

4	Saya selalu melakukan perlindungan diri melalui upaya menjaga hygiene				
Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera					
5	Saya sering melakukan pendeteksian terkait suatu keadaan yang tidak normal dalam diri secara mandiri				
6	Saya selalu melakukan pemeriksaan kesehatan atau pengobatan apabila terdapat penyakit yang harus disembuhkan				
Pembatasan Kecacatan					
7	Saya selalu mengintensifkan terapi lanjutan jika diperlukan				
8	Saya selalu berusaha melakukan pencegahan terjadinya komplikasi penyakit yang diderita				
Rehabilitasi					
9	Saya selalu melakukan pengobatan untuk menyembuhkan penyakit yang diderita				
10	Saya selalu memulihkan kesehatan setelah menderita suatu penyakit				

MASTER TABEL

NO	Umur	Jenis Kelamin	Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (X)																		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	N
1	16 tahun	Perempuan	1	1	2	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	58
2	16 tahun	Perempuan	3	4	4	2	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	61
3	16 tahun	Laki-laki	4	1	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	61
4	16 tahun	Perempuan	1	1	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
5	16 tahun	Perempuan	4	1	4	2	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	59
6	16 tahun	Laki-laki	1	1	2	2	2	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	52
7	16 tahun	Perempuan	1	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	63
8	16 tahun	Perempuan	4	1	1	2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	56
9	16 tahun	Perempuan	1	1	2	3	2	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	53
10	16 tahun	Perempuan	1	1	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	59
11	16 tahun	Perempuan	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	66
12	16 tahun	Perempuan	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	56
13	16 tahun	Laki-laki	1	4	2	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	60
14	16 tahun	Perempuan	1	1	1	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	53
15	16 tahun	Perempuan	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
16	16 tahun	Perempuan	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	62
17	16 tahun	Perempuan	3	3	1	4	3	2	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	59

18	16 tahun	Perempuan	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	65	
19	16 tahun	Perempuan	3	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	62
20	16 tahun	Laki-laki	2	4	1	2	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	2	2	36
21	16 tahun	Perempuan	1	1	3	1	3	2	1	3	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	39
22	16 tahun	Laki-laki	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	66
23	16 tahun	Perempuan	1	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	63
24	16 tahun	Perempuan	1	2	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	62
25	16 tahun	Laki-laki	1	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	61
26	16 tahun	Perempuan	1	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	61
27	16 tahun	Perempuan	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	38
28	16 tahun	Perempuan	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	66
29	16 tahun	Laki-laki	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	66
30	16 tahun	Laki-laki	2	3	1	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	60
31	16 tahun	Perempuan	4	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	65
32	16 tahun	Perempuan	2	4	1	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	63
33	16 tahun	Perempuan	2	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	61
34	16 tahun	Laki-laki	2	4	1	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	59
35	16 tahun	Perempuan	2	1	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	62
36	16 tahun	Perempuan	4	2	1	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	59
37	16 tahun	Perempuan	1	3	1	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	60
38	16 tahun	Laki-laki	4	3	4	4	2	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	64
39	16 tahun	Perempuan	4	1	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	64

40	16 tahun	Perempuan	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68	
41	16 tahun	Perempuan	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70
42	16 tahun	Perempuan	1	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	59
43	16 tahun	Laki-laki	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	69
44	16 tahun	Laki-laki	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	64
45	16 tahun	Perempuan	1	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	63	
46	16 tahun	Perempuan	1	4	3	4	2	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	59	
47	16 tahun	Laki-laki	1	1	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62	
48	16 tahun	Perempuan	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	
49	16 tahun	Perempuan	3	1	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	61	
50	16 tahun	Perempuan	4	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	64	
51	16 tahun	Perempuan	2	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	
52	16 tahun	Perempuan	4	3	1	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	61	
53	16 tahun	Laki-laki	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	68	
54	16 tahun	Perempuan	3	4	1	2	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	58	
55	16 tahun	Perempuan	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	67	
56	16 tahun	Perempuan	1	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	61	
57	16 tahun	Perempuan	4	4	1	4	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	62	
58	16 tahun	Perempuan	1	1	1	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	57	
59	16 tahun	Perempuan	1	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	64	
60	16 tahun	Perempuan	4	3	2	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	62	
61	16 tahun	Perempuan	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	64	

62	16 tahun	Perempuan	2	2	4	2	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	54	
63	16 tahun	Laki-laki	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	64
64	16 tahun	Perempuan	2	2	4	2	2	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	4	59	
65	16 tahun	Perempuan	2	1	1	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	58	
66	16 tahun	Perempuan	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	67	
67	16 tahun	Perempuan	1	1	1	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	59	
68	16 tahun	Perempuan	1	1	3	4	4	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	58	
69	16 tahun	Laki-laki	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68	
70	16 tahun	Perempuan	1	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	63	
71	16 tahun	Laki-laki	1	3	4	4	2	2	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	61	
72	16 tahun	Laki-laki	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	68	
73	16 tahun	Perempuan	1	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	64	
74	16 tahun	Laki-laki	1	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	61	
75	16 tahun	Laki-laki	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	63	
76	16 tahun	Perempuan	3	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	66	
77	16 tahun	Laki-laki	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	
78	16 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	65	
79	16 tahun	Perempuan	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	64	
80	16 tahun	Perempuan	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	65	
81	16 tahun	Perempuan	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	67	
82	16 tahun	Laki-laki	4	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	66	
83	16 tahun	Laki-laki	4	4	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	63	

107	16 tahun	Perempuan	3	4	3	2	4	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	59
108	16 tahun	Laki-laki	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70
109	16 tahun	Perempuan	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
110	16 tahun	Perempuan	3	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	64
111	16 tahun	Laki-laki	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	65
112	16 tahun	Laki-laki	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	68
113	16 tahun	Perempuan	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	65
114	17 tahun	Laki-laki	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	68
115	17 tahun	Laki-laki	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	63
116	17 tahun	Perempuan	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	67
117	17 tahun	Laki-laki	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	69
118	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
119	17 tahun	Perempuan	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	64
120	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	65
121	17 tahun	Perempuan	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	65
122	17 tahun	Perempuan	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	63
123	17 tahun	Laki-laki	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	65
124	17 tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
125	17 tahun	Perempuan	4	3	4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	63
126	17 tahun	Laki-laki	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	62
127	17 tahun	Perempuan	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	65
128	17 tahun	Perempuan	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	62
129	17 tahun	Perempuan	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	63
130	17 tahun	Perempuan	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	66
131	17 tahun	Perempuan	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	68

132	17 tahun	Perempuan	2	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	62
133	17 tahun	Laki-laki	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	67
134	17 tahun	Perempuan	4	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	61
135	17 tahun	Perempuan	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70
136	17 tahun	Perempuan	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	63
137	17 tahun	Perempuan	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	64
138	17 tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	71
139	17 tahun	Perempuan	3	4	3	2	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	61
140	17 tahun	Laki-laki	2	4	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	2	2	36
141	17 tahun	Perempuan	3	4	3	1	3	2	1	3	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	44
142	17 tahun	Laki-laki	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	66
143	17 tahun	Perempuan	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	66
144	17 tahun	Perempuan	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	67
145	17 tahun	Laki-laki	4	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	64
146	17 tahun	Perempuan	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	65
147	17 tahun	Perempuan	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	39
148	17 tahun	Perempuan	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	67
149	17 tahun	Laki-laki	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
150	17 tahun	Laki-laki	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	68
151	17 tahun	Perempuan	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	67
152	17 tahun	Perempuan	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	66
153	17 tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	71
154	17 tahun	Laki-laki	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	65
155	17 tahun	Perempuan	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	67
156	17 tahun	Perempuan	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	62

157	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
158	17 tahun	Laki-laki	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
159	17 tahun	Perempuan	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	69
160	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
161	17 tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
162	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	63
163	17 tahun	Laki-laki	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	71
164	17 tahun	Laki-laki	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	66
165	17 tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	68
166	17 tahun	Perempuan	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	65
167	17 tahun	Laki-laki	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
168	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
169	17 tahun	Perempuan	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	66
170	17 tahun	Perempuan	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	69
171	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70
172	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	66
173	17 tahun	Laki-laki	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	70
174	17 tahun	Perempuan	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	63
175	17 tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	71
176	17 tahun	Perempuan	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	66
177	17 tahun	Perempuan	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	65
178	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
179	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
180	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	66
181	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	66

182	17 tahun	Perempuan	4	2	4	2	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	56
183	17 tahun	Laki-laki	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	67
184	17 tahun	Perempuan	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	63
185	17 tahun	Perempuan	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	67
186	17 tahun	Perempuan	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	70
187	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
188	17 tahun	Perempuan	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	65
189	17 tahun	Laki-laki	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
190	17 tahun	Perempuan	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	66
191	17 tahun	Laki-laki	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
192	17 tahun	Laki-laki	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	70
193	17 tahun	Perempuan	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	67
194	17 tahun	Laki-laki	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	65
195	17 tahun	Laki-laki	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	65
196	17 tahun	Perempuan	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	68
197	17 tahun	Laki-laki	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	69
198	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
199	17 tahun	Perempuan	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	66
200	17 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
201	17 tahun	Perempuan	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	67
202	17 tahun	Laki-laki	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	68
203	17 tahun	Laki-laki	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	65
204	17 tahun	Perempuan	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	67
205	18 tahun	Laki-laki	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
206	18 tahun	Laki-laki	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	50

207	18 tahun	Perempuan	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	59
208	18 tahun	Perempuan	2	2	3	2	4	3	2	2	3	2	4	3	3	2	4	3	2	4	50
209	18 tahun	Perempuan	2	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	46
210	18 tahun	Perempuan	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	54
211	18 tahun	Perempuan	2	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	59
212	18 tahun	Perempuan	4	3	4	3	2	2	2	4	4	3	2	2	4	3	2	2	4	4	54
213	18 tahun	Perempuan	1	3	4	3	2	4	2	2	4	3	2	4	4	3	2	4	2	3	52
214	18 tahun	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
215	18 tahun	Perempuan	4	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	51
216	18 tahun	Perempuan	3	2	3	4	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	50
217	18 tahun	Perempuan	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69
218	18 tahun	Perempuan	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	64
219	18 tahun	Laki-laki	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	65
220	18 tahun	Laki-laki	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
221	18 tahun	Perempuan	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
222	18 tahun	Perempuan	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69
223	18 tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	63
224	18 tahun	Laki-laki	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	68
225	18 tahun	Laki-laki	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	67
226	18 tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	71
227	18 tahun	Perempuan	1	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	60
228	18 tahun	Laki-laki	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
229	18 tahun	Perempuan	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
230	18 tahun	Perempuan	1	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	64
231	18 tahun	Laki-laki	1	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	64

Pelayanan Kesehatan (Y)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	n
3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	36
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	32
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	32
3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	34
3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	34
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	22
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	14
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	3	4	3	2	4	3	4	3	32
3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	32
3	3	3	2	4	3	3	3	2	4	30
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	34
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	36
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	36
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	36

4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	36
3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	36
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	36
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	36
3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	32
4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	34
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38

4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	36
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	34
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	36
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	32
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	32
3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	34
3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	34
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	22
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	14
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	3	4	3	2	4	3	4	3	32
3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	32
3	3	3	2	4	3	3	3	2	4	30

3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	34
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	36
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	36
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	36
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	36
3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	36
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	36
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	36
3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	32
4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	34
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38

4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	36
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	36
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	36
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	36
3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	36
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	36
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	36
3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	32
4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 tahun	113	39.4	39.4	39.4
	17 tahun	91	31.7	31.7	71.1
	18 tahun	83	28.9	28.9	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	83	28.9	28.9	28.9
	Perempuan	204	71.1	71.1	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual	.093	287	.051	.962	287	.063

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Regresi Linear Sedarhana

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.648 ^a	.420	.418	4.168

a. Predictors: (Constant), Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.761	2.243		1.677	.095
	Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah	.507	.035	.648	14.359	.000

a. Dependent Variable: Pelayanan Kesehatan

	N	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
M5	Pearson Correlation	.08 4	.31 4**	.09 9	- 00 8	1	.11 3	.35 3**	.232 **	.093	.095	.751**	.045	.093	.095	.751**	.045	.194**	.145*	.438**
	Sig. (2-tailed)	.15 7	.00 0	.09 5	.89 5		.05 6	.00 0	.000	.118	.110	.000	.445	.118	.110	.000	.445	.001	.014	.000
	N	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
M6	Pearson Correlation	.13 4*	.18 2**	.14 6*	.20 8**	.11 3	1	.29 9**	.271 **	.270 **	.363 **	.074	.693**	.270**	.363**	.074	.693**	.235**	.220**	.568**
	Sig. (2-tailed)	.02 4	.00 2	.01 3	.00 0	.05 6		.00 0	.000	.000	.000	.214	.000	.000	.000	.214	.000	.000	.000	.000
	N	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
M7	Pearson Correlation	.13 9*	.13 9*	.17 3**	.28 9**	.35 3**	.29 9**	1	.355 **	.406 **	.617 **	.472**	.341**	.406**	.617**	.472**	.341**	.379**	.323**	.695**
	Sig. (2-tailed)	.01 8	.01 8	.00 3	.00 0	.00 0	.00 0		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
M8	Pearson Correlation	.11 7*	.19 0**	.17 8**	.12 0*	.23 2**	.27 1**	.35 5**	1	.400 **	.380 **	.359**	.289**	.400**	.380**	.359**	.289**	.368**	.157**	.566**
	Sig. (2-tailed)	.04 8	.00 1	.00 3	.04 3	.00 0	.00 0	.00 0		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.000
	N	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	28 7	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
M9	Pearson Correlation	.08 1	.02 3	.46 4**	.16 7**	.09 3	.27 0**	.40 6**	.400 **	1	.288 **	.138*	.376**	1.000*	.288**	.138*	.376**	.302**	.303**	.578**

	Sig. (2-tailed)	.173	.701	.000	.005	.118	.000	.000	.000	.000	.019	.000	.000	.000	.019	.000	.000	.000	.000	
	N	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	
M10	Pearson Correlation	.200**	.080	.066	.555**	.095	.363**	.617**	.380**	.288**	1	.134*	.445**	.288**	1.000**	.134*	.445**	.473**	.423**	.698**
	Sig. (2-tailed)	.001	.174	.264	.000	.110	.000	.000	.000	.000	.023	.000	.000	.000	.023	.000	.000	.000	.000	.000
	N	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
M11	Pearson Correlation	.078	.232**	.056	.031	.751**	.074	.472**	.359**	.138*	.134*	1	.083	.138*	.134*	1.000**	.083	.282**	.199**	.494**
	Sig. (2-tailed)	.190	.000	.343	.598	.000	.214	.000	.000	.019	.023	.160	.019	.023	.000	.160	.000	.001	.001	.000
	N	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
M12	Pearson Correlation	.120*	.181**	.150*	.267**	.045	.693**	.341**	.289**	.376**	.445**	.083	1	.376**	.445**	.083	1.000**	.280**	.337**	.642**
	Sig. (2-tailed)	.041	.000	.011	.000	.445	.000	.000	.000	.000	.000	.160	.000	.000	.160	.000	.000	.000	.000	.000
	N	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
M13	Pearson Correlation	.081	.023	.464**	.167**	.093	.270**	.406**	.400**	1.000**	.288**	.138*	.376**	1	.288**	.138*	.376**	.302**	.303**	.578**
	Sig. (2-tailed)	.173	.701	.000	.005	.118	.000	.000	.000	.000	.000	.019	.000	.000	.019	.000	.000	.000	.000	.000
	N	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
M14	Pearson Correlation	.200**	.080	.066	.555**	.095	.363**	.617**	.380**	.288**	1.000**	.134*	.445**	.288**	1	.134*	.445**	.473**	.423**	.698**

Manajeme n Usaha Kesehatan Sekolah	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.425**	.387**	.405**	.483**	.438**	.568**	.695**	.566**	.578**	.698**	.494**	.642**	.578**	.698**	.494**	.642**	.588**	.526**	1
	N	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

PK9	Pearson Correlation	.473**	.648**	.760**	1.000**	.678**	.473**	.648**	.760**	1	.678**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
PK10	Pearson Correlation	.503**	.627**	.755**	.678**	1.000**	.503**	.627**	.755**	.678**	1	.853**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287
Pelayan an Kesehat an	Pearson Correlation	.739**	.816**	.864**	.861**	.853**	.739**	.816**	.864**	.861**	.853**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	287	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	287	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.844	18

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	287	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	287	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.946	10

Frequency Table

M1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	56	19.5	19.5	19.5
	Tidak Setuju	34	11.8	11.8	31.4
	Setuju	43	15.0	15.0	46.3
	Sangat Setuju	154	53.7	53.7	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	23	8.0	8.0	8.0
	Tidak Setuju	29	10.1	10.1	18.1
	Setuju	96	33.4	33.4	51.6
	Sangat Setuju	139	48.4	48.4	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	21	7.3	7.3	7.3
	Tidak Setuju	35	12.2	12.2	19.5
	Setuju	43	15.0	15.0	34.5
	Sangat Setuju	188	65.5	65.5	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	1.0	1.0	1.0
	Tidak Setuju	81	28.2	28.2	29.3
	Setuju	52	18.1	18.1	47.4
	Sangat Setuju	151	52.6	52.6	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	38	13.2	13.2	13.2
	Setuju	88	30.7	30.7	43.9
	Sangat Setuju	161	56.1	56.1	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	58	20.2	20.2	20.2
	Setuju	58	20.2	20.2	40.4
	Sangat Setuju	171	59.6	59.6	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	6	2.1	2.1	2.1
	Tidak Setuju	17	5.9	5.9	8.0
	Setuju	73	25.4	25.4	33.4
	Sangat Setuju	191	66.6	66.6	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	1.0	1.0	1.0
	Tidak Setuju	18	6.3	6.3	7.3
	Setuju	77	26.8	26.8	34.1
	Sangat Setuju	189	65.9	65.9	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	1.0	1.0	1.0
	Tidak Setuju	6	2.1	2.1	3.1
	Setuju	52	18.1	18.1	21.3
	Sangat Setuju	226	78.7	78.7	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	6	2.1	2.1	2.1
	Tidak Setuju	15	5.2	5.2	7.3
	Setuju	67	23.3	23.3	30.7
	Sangat Setuju	199	69.3	69.3	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	13	4.5	4.5	4.5
	Setuju	98	34.1	34.1	38.7
	Sangat Setuju	176	61.3	61.3	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	23	8.0	8.0	8.0
	Setuju	68	23.7	23.7	31.7
	Sangat Setuju	196	68.3	68.3	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	1.0	1.0	1.0
	Tidak Setuju	6	2.1	2.1	3.1
	Setuju	52	18.1	18.1	21.3
	Sangat Setuju	226	78.7	78.7	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	6	2.1	2.1	2.1
	Tidak Setuju	15	5.2	5.2	7.3
	Setuju	67	23.3	23.3	30.7
	Sangat Setuju	199	69.3	69.3	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	13	4.5	4.5	4.5
	Setuju	98	34.1	34.1	38.7
	Sangat Setuju	176	61.3	61.3	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

M16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	23	8.0	8.0	8.0
	Setuju	68	23.7	23.7	31.7
	Sangat Setuju	196	68.3	68.3	100.0

Total	287	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

M17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	21	7.3	7.3	7.3
Setuju	54	18.8	18.8	26.1
Sangat Setuju	212	73.9	73.9	100.0
Total	287	100.0	100.0	

M18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	19	6.6	6.6	6.6
Setuju	84	29.3	29.3	35.9
Sangat Setuju	184	64.1	64.1	100.0
Total	287	100.0	100.0	

PK1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	13	4.5	4.5	4.5
Tidak Setuju	14	4.9	4.9	9.4
Setuju	130	45.3	45.3	54.7
Sangat Setuju	130	45.3	45.3	100.0
Total	287	100.0	100.0	

PK2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	3	1.0	1.0	1.0
Tidak Setuju	14	4.9	4.9	5.9
Setuju	56	19.5	19.5	25.4
Sangat Setuju	214	74.6	74.6	100.0
Total	287	100.0	100.0	

PK3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	20	7.0	7.0	7.0
Setuju	62	21.6	21.6	28.6
Sangat Setuju	205	71.4	71.4	100.0
Total	287	100.0	100.0	

PK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	6	2.1	2.1	2.1
	Tidak Setuju	19	6.6	6.6	8.7
	Setuju	56	19.5	19.5	28.2
	Sangat Setuju	206	71.8	71.8	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

PK5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	22	7.7	7.7	7.7
	Setuju	59	20.6	20.6	28.2
	Sangat Setuju	206	71.8	71.8	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

PK6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	13	4.5	4.5	4.5
	Tidak Setuju	14	4.9	4.9	9.4
	Setuju	130	45.3	45.3	54.7
	Sangat Setuju	130	45.3	45.3	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

PK7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	1.0	1.0	1.0
	Tidak Setuju	14	4.9	4.9	5.9
	Setuju	56	19.5	19.5	25.4
	Sangat Setuju	214	74.6	74.6	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

PK8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	20	7.0	7.0	7.0
	Setuju	62	21.6	21.6	28.6
	Sangat Setuju	205	71.4	71.4	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

PK9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	6	2.1	2.1	2.1
	Tidak Setuju	19	6.6	6.6	8.7
	Setuju	56	19.5	19.5	28.2
	Sangat Setuju	206	71.8	71.8	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

PK10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	22	7.7	7.7	7.7
	Setuju	59	20.6	20.6	28.2
	Sangat Setuju	206	71.8	71.8	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

DOKUMENTASI



PEMBAGIAN ANGKET





PEMBAGIAN ANGKET



PENGISIAN ANGKET



PEMBAGIAN ANGKET



PEMBAGIAN ANGKET

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA PALOPO DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. K. H. M. Hasyim, No. 5, Kota Palopo, Kode Pos: 91921
Telp/Fax : (0471) 326048, Email : dpmpstpp@palopokota.go.id, Website : http://dpmpstsp.palopokota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2/2024.0696/IP/DPMPSTSP

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
3. Peraturan Mendagri Nomor 3 Tahun 2008 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
4. Peraturan Wali Kota Palopo Nomor 23 Tahun 2016 tentang Penyederhanaan Perizinan dan Non Perizinan di Kota Palopo;
5. Peraturan Wali Kota Palopo Nomor 31 Tahun 2023 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan dan Nonperizinan Yang Diberikan Wali Kota Palopo Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama : MARSELINDA
Jenis Kelamin : P
Alamat : Porehu, Kec. Porehu, Kab. Kolaka Utara
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 7408124508950002

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan Judul :

PENGARUH MANAJEMEN USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) TERHADAP PELAYAMAM KESEHATAN DI SMA NEGERI 2 PALOPO

Lokasi Penelitian : SMA Negeri 2 Palopo
Lamanya Penelitian : 1 Agustus 2024 s.d. 1 November 2024

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian kiranya melapor kepada Wali Kota Palopo cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.
2. Menaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
3. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar foto copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.
5. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak menaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kota Palopo
Pada tanggal : 2 Agustus 2024



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala DPMPSTSP Kota Palopo
SYAMSURIADI NUR, S.STP
Pangkat : Pembina IV/a
NIP : 19850211 200312 1 002

Tembusan, Kepada Yth.:

1. Wali Kota Palopo;
2. Dandim 1403 SWG;
3. Kapolres Palopo;
4. Kepala Badan Kesbang Prov. Sul-Sel;
5. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Palopo;
6. Kepala Badan Kesbang Kota Palopo;
7. Instansi terkait tempat dilaksanakan penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)



SURAT KETERANAGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SMA NEGERI 2 PALOPO

Alamat : Jl. Garuda No. 18 Telp. (0471) 22244 Fax. 3311800 Kota Palopo Kode Pos 91914

KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 421.3/304-UPT SMA.2/PLP/DISDIK

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT SMA Negeri 2 Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : MARSELINDA
NIM : 2002060013
Tempat/Tgl.Lahir : Porehu, 20 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Manajemen Pendidikan Islam
Alamat : Porehu, Kec. Porehu, Kab. Kolaka Utara

Benar telah melaksanakan penelitian di UPT SMA Negeri 2 Palopo, dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul **"PENGARUH MANAJEMEN USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI SMA NEGERI 2 PALOPO"**.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Palopo, 03 September 2024

Kepala UPT,

Drs. BASMAN, S.H., M.M.
NIP 19680823 199203 1 010

LEMBAR VALIDASI ANGKET

LEMBAR VALIDASI ANGKET

Petunjuk:

Dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul: “Pengaruh Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah terhadap Pelayanan Kesehatan di SMA Negeri 2 Palopo”, peneliti menggunakan instrumen Lembar Angket. Untuk itu, peneliti meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi validator dengan petunjuk sebagai berikut:

1. Dimohon agar Bapak/Ibu memberikan penilaian terhadap Lembar Pedoman Wawancara yang telah dibuat sebagai mana terlampir.
2. Untuk tabel tentang *Aspek yang Dinilai*, dimohon Bapak/Ibu memberikan tanda cek (√) pada kolom penilaian sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu.
3. Untuk saran dan revisi, Bapak/Ibu dapat langsung menuliskannya pada naskah yang perlu direvisi, atau menuliskannya pada kolom *Saran* yang telah disiapkan.

Kesediaan Bapak/Ibu dalam memberikan penilaian secara objektif sangat besar artinya bagi peneliti. Atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu, peneliti ucapkan terima kasih.

Keterangan Skala Penilaian:

- 1 : berarti “kurang relevan”
- 2 : berarti “cukup relevan”
- 3 : berarti “relevan”
- 4 : berarti “sangat relevan”

Uraian Singkat:

Pedoman wawancara ini bertujuan untuk mengetahui tentang Pengaruh Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah terhadap Pelayanan di SMA Negeri 2 Palopo.

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
I	Isi 1 Kesesuaian pertanyaan dengan indikator. 2 Kejelasan pertanyaan. 3 Kesesuaian waktu menjawab pertanyaan.				
II	Bahasa 1 Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar 2 Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami 3 Kalimat pertanyaan tidak mengandung multi tafsir 4 Menggunakan pertanyaan yang komunikatif				

Penilaian Umum:

1. Belum dapat digunakan
2. Dapat digunakan dengan revisi besar
3. Dapat digunakan dengan revisi kecil
4. Dapat digunakan tanpa revisi

Saran-Saran:

Perhatikan Responden / populasi.

Palopo,
Validator,



(Tasdin Tahrim, S.Pd., M.Pd.)

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
I	Isi			✓	
	1 Kesesuaian pertanyaan dengan indikator.			✓	
	2 Kejelasan pertanyaan.			✓	
	3 Kesesuaian waktu menjawab pertanyaan.			✓	
II	Bahasa			✓	
	1 Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar			✓	
	2 Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami			✓	
	3 Kalimat pertanyaan tidak mengandung multi tafsir			✓	
	4 Menggunakan pertanyaan yang komunikatif			✓	

Penilaian Umum:

1. Belum dapat digunakan
2. Dapat digunakan dengan revisi besar
3. Dapat digunakan dengan revisi kecil
4. Dapat digunakan tanpa revisi

Saran-Saran:

Palopo,
Validator

(Firman Patawari, S.Pd., M.Pd.)

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALOPO
FAKULTAS TARBIYAH & ILMU KEGURUAN
Jl. Agatis Kel. Balandi Kec. Bara 91914 Kota Palopo
Email: ftik@iainpalopo.ac.id / Web: www.ftik-iainpalopo.ac.id

Nomor : B- 1006 /In.19/FTIK/HM.01/07/2024
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Surat Izin Penelitian**

Palopo, 30 Juli 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Kota Palopo
di Palopo

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa(i):

Nama : Marselinda
NIM : 2002060013
Program Studi : Manajemen Pendidikan Islam
Semester : VIII (Delapan)
Tahun Akademik : 2023/2024

akan melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan judul;
"Pengaruh Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Terhadap Pelayanan
Kesehatan Di SMA Negeri 2 Palopo".

Palopo". Untuk itu dimohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan surat izin
penelitian.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasama diucapkan terima kasih.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.



Prof. Dr. H. Sukirman, S.S., M.Pd.
NIP. 196705162000031002

RIWAYAT HIDUP



Marselinda, lahir di Porehu, pada tanggal 20 Oktober 2001. Penulis merupakan anak ke-empat dari lima bersaudara dari pasangan seorang ayah bernama Tangnga dan ibu Dahnia. Saat ini, penulis bertempat tinggal di Perumnas Kec. Wara kota Palopo. Pendidikan dasar penulis diselesaikan pada tahun 2014 di SDN 02 Porehu. Kemudian, di tahun yang sama menempuh pendidikan di SMP Negeri 2 BatuPutih hingga tahun 2017. Setelah lulus SMA pada tahun 2020 di SMA Negeri 4 Palopo, penulis melanjutkan pendidikan di bidang yang ditekuni, yaitu di prodi Manajemen Pendidikan Islam (MPI) fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Intitut Agama Islam Negeri (IAIN) Palopo..