

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep Dasar PHBS

2.1.1. Pengertian PHBS

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Depkes RI)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga.semua perilaku kesehatan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Proverawati, 2012).

PHBS di Sekolah adalah sekumpulan perilaku yang di praktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasr kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit,meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Proverawati, 2012).

2.1.2. Bidang PHBS

Bidang PHBS (Depkes RI, 2001) yaitu :

1. Bidang kebersihan perorangan, seperti cuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mandi minimal 2x sehari
2. Bidang gizi, seperti makan buah dan sayur setiap hari, mengonsumsi garam beryodium, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan sekali
3. Bidang kesehatan lingkungan, seperti membuang sampah pada tempatnya, menggunakan jamban, serta memberantas jentik-jentik nyamuk

2.1.3. Pengembangan PHBS

Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2009) :

1. Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice).

2. Bina Suasana

Binas Suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku

yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan atau idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut.

Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana. Terdapat tiga pendekatan dalam bina suasana, yaitu:

- a. Pendekatan Individu
- b. Pendekatan Kelompok
- c. Pendekatan Masyarakat Umum

3. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stake holders*). Pihak-pihak yang terkait ini bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal, seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, yang umumnya dapat berperan sebagai penentu "kebijakan" (tidak tertulis) dibidangnya dan atau sebagai penyandang dana non pemerintah.

Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu singkat. Pada diri sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan, yaitu:

- a. Mengetahui atau menyadari adanya masalah
- b. Tertarik untuk ikut mengatasi masalah
- c. Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah
- d. Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah
- e. Memutuskan tindak lanjut kesepakatan.

Dengan demikian, maka advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat, dan tepat. Bahan-bahan advokasi harus disiapkan dengan matang, yaitu:

- a. Sesuai minat dan perhatian sasaran advokasi
- b. Memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah
- c. Memuat peran si sasaran dalam pemecahan masalah
- d. Berdasarkan kepada fakta atau *evidence-based*
- e. Dikemas secara menarik dan jelas
- f. Sesuai dengan waktu yang tersedia.

2.1.4. Indikator Dasar dalam PHBS

Indikator dasar PHBS menurut (Proverawati,2012) :

1. Ibu hamil memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan. Indikator ini bertujuan agar selama kehamilan perkembangan kesehatan ibu dan bayi yang di kandung dapat diketahui oleh tenaga kesehatan, juga untuk memantau apabila ada kelainan pada janin saat dikandung.

2. Ibu hamil agar memeriksakan diri dan meminta pertolongan persalinan kepada bidan/tenaga kesehatan. Hal ini dimaksudkan untuk menekan atau mengurangi angka kematian ibu melahirkan dan bayi yang dilahirkan. Pertolongan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan karena telah ahli dan mengetahui secara detail tentang proses persalinan, dan apabila terjadi kelainan pada bayi dapat segera diketahui sehingga dapat segera ditolong.
3. Ibu memberikan ASI saja kepada bayinya selama 4 bulan pertama kelahiran. Saat ini banyak ibu-ibu yang sudah sibuk dengan kariernya sehingga tidak lagi memperhatikan kebutuhan nutrisi bagi anaknya. Berbagai susu kemasan ditawarkan dengan berbagai macam kandungan gizi dan manfaat sehingga mempermudah kaum ibu untuk menyapih anaknya lebih dini. Banyak orang kurang mengerti akan pentingnya ASI bagi hubungan ibu dan anak.
4. Semua bayi harus di imunisasi lengkap sebelum berusia 1 tahun. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh bagi bayi sehingga tidak mudah terserang penyakit. Bayi akan diberikan imunisasi bertahap hingga berusia 1 tahun.
5. Semua bayi dan balita harus di timbang berat badannya sejak lahir sampai usia 5 tahun di posyandu atau sarana kesehatan. Posyandu merupakan organisasi sosial dilingkungan masyarakat yang berfungsi untuk memantau kesehatan masyarakat.
6. Setiap orang agar makan makanan yang mengandung unsure zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS).

7. Semua orang menggunakan garam yodium untuk keperluan makan sehari-hari. Penyakit gondok terjadi pada sebagian masyarakat yang tidak mengkonsumsi garam beryodium.
8. Ibu hamil agar minum tablet tambah darah atau tabel zat besi selama masa kehamilan. Stabilitasnya tekanan darah dan tenaga yang lebih sangat dibutuhkan oleh ibu hamil terutama untuk fase melahirkan.
9. Semua orang agar membuang air besar atau tinja di jamban atau WC. Adanya sungai di sekitar rumah biasanya di gunakan untuk membuang limbah tubuh oleh masyarakat.
10. Semua orang agar mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan waktu akan makan. Banyak orang berpendapat karena setelah buang air besar tidak langsung makan, maka tidak perlu mencuci makan dengan sabun. Mencuci tangan dengan sabun setelah memegang atau menyentuh kotoran perlu dilakukan karena selain dari segi (jijik : Jawa) juga Karena setelah itu kita beraktifitas dan tidak sadar bila memegang hidung, mulut, dan lain sebagainya, sehingga kuman dapat menempel pada tubuh kita. Terlebih sebelum makan kita harus mencuci tangan dengan sabun agar terhindar dari kuman penyakit masuk ke tubuh lewat makanan yang kita makan.
11. Semua orang yang menggunakan air bersih dan untuk minum agar dimasak terlebih dahulu.
12. Setiap rumah, halaman, dan pekarangan agar selalu bersih, bebas dari sampah dan bebas dari sarang nyamuk.
13. Setiap orang agar menggosok gigi paling sedikitnya 2 kali sehari, yaitu sesudah makan dan sebelum tidur

14. Semua orang agar tidak merokok, terutama bila berdekatan dengan ibu hamil, bayi, dan di tempat umum.
15. Semua orang agar menyadari bahaya HIV/AIDS dan berperilaku positif untuk terhindar dari HIV/AIDS namun tidak mengucilkan penderita.
16. Semua orang agar berolahraga secara teratur. Dengan berolah raga dapat meningkatkan fungsi jantung, paru-paru dan otot serta memperlambat penuaan.
17. Semua orang agar menjadi peserta Dana Sehat (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat). Dengan menjadi anggota Dana Sehat, biaya untuk meningkatkan kesehatan dapat tertanggung. Dengan menjadi anggota Dana Sehat berarti kita turut serta dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan

2.1.5. Penerapan PHBS di Sekolah

Penerapan PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak seiring munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6-10 tahun), yang ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS. PHBS di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Penerapan PHBS ini dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2009).

Penerapan PHBS di sekolah menurut Sya'roni. RS (2007), antara lain:

1. Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa sesuai dengan kurikulum yang berlaku (kurikuler)
2. Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa yang dilakukan diluar jam pelajaran biasa (ekstrakurikuler)
 - a) Kerja bakti dan lomba kebersihan kelas
 - b) Aktivitas kader kesehatan sekolah/ dokter kecil
 - c) Pemeriksaan kualitas air secara sederhana
 - d) Pemeliharaan jamban sekolah
 - e) Pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah
 - f) Demo/gerakan cuci tangan dan gosok gigi yang baik dan benar
 - g) Pembudayaan olahraga yang teratur dan terukur
 - h) Pemeriksaan rutin kebersihan: kuku, rambut, telinga, gigi
3. Membimbing hidup bersih dan sehat melalui konseling.
4. Kegiatan penyuluhan dan latihan keterampilan dengan melibatkan peran aktif siswa, guru, dan orang tua, antara lain melalui penyuluhan kelompok, pemutaran kaset radio atau film, penempatan media poster, penyebaran leaflet dan membuat majalah dinding.
5. Pemantauan dan evaluasi
 - a) Lakukan pemantauan dan evaluasi secara periodik tentang kebijakan yang telah dilaksanakan
 - b) Minta pendapat pokja PHBS di sekolah dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
 - c) Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan.

2.1.6. Sasaran

Sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan adalah seluruh anggota keluarga institusi pendidikan. Menurut Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2009) terbagi dalam:

1. Sasaran Primer

Adalah sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan diubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah (individu atau kelompok dalam institusi pendidikan yang bermasalah).

2. Sasaran Sekunder

Adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah, misalnya kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait, PKK.

3. Sasaran Tersier

Adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan, misalnya kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, Diknas, guru, tokoh masyarakat, dan orang tua murid.

2.1.7. Manfaat PHBS di Sekolah

Manfaat PHBS di sekolah diantaranya:

1. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
2. Meningkatnya semangat proses belajar-mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik
3. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat)
4. Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang pendidikan
5. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain

(Proverawati, 2012)

2.1.8. Indikator PHBS di Sekolah

1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun

Kebiasaan mencuci tangan masyarakat Indonesia masih belum baik. Terlihat dari kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan semangkok air atau kobokan untuk membasuh tangan sebelum makan. Padahal kebiasaan sehat mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun dapat menyelamatkan nyawa dengan mencegah penyakit (Hasyim, 2009).

Alasan seseorang harus mencuci tangan dengan air bersih dan sabun adalah:

- 1) Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan.

- 2) Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit (Depkes RI, 2001).
- 3) Mencuci tangan dengan air yang mengalir hanya dapat menghilangkan kuman 25% dari tangan, sedangkan mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun akan dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman hingga 80% dari tangan

Saat harus mencuci tangan yaitu:

- 1) Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun)
- 2) Setelah buang air besar
- 3) Sebelum makan dan sebelum memegang makanan

2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

Menurut Depkes RI (2001) alasan tidak boleh jajan di sembarang tempat, harus di kantin sekolah karena:

- 1) Makanan dan minuman yang dijual cukup bergizi, terjamin kebersihannya, terbebas dari zat-zat berbahaya dan terlindung dari serangga dan tikus.
- 2) Makanan yang bergizi akan meningkatkan kesehatan dan kecerdasan siswa, sehingga siswa menjadi lebih berprestasi di sekolah.
- 3) Tersedianya air bersih yang mengalir dan sabun untuk mencuci tangan dan peralatan makan.
- 4) Tersedianya tempat sampah yang tertutup dan saluran pembuangan air kotor.

- 5) Adanya pengawasan secara teratur oleh guru, siswa dan komite sekolah.

3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Manfaat yang dapat diperoleh jika menggunakan jambanbersih adalah:

- 1) Menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau
- 2) Tidak mencemari sumber air yang ada di sekitarnya
- 3) Tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit infeksi saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan.

Syarat jamban sehat yaitu:

- 1) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
- 2) Tidak berbau
- 3) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
- 4) Tidak mencemari tanah disekitarnya
- 5) Mudah dibersihkan dan aman digunakan
- 6) Dilengkapi dinding dan atap pelindung
- 7) Penerangan dan ventilasi cukup
- 8) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
- 9) Tersedia air, sabun, dan alat pembersih

4. Olahraga yang teratur dan terukur

Alasan mengikuti kegiatan olahraga di sekolah adalah untuk memelihara kesehatan fisik dan mental agar tetap sehat dan tidak mudah sakit. Selain itu juga untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik. Manfaat olahraga antara lain:

- 1) Terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis
- 2) Berat badan terkendali
- 3) Otot lebih lentur dan tulang lebih kuat
- 4) Bentuk tubuh menjadi ideal dan proporsional
- 5) Lebih percaya diri
- 6) Lebih bertenaga dan bugar
- 7) Keadaan kesehatan menjadi lebih baik

5. Memberantas jentik nyamuk

Memberantas jentik di sekolah adalah kegiatan memeriksa tempat-tempat penampungan air bersih yang ada di sekolah (bak mandi, kolam) apakah bebas dari jentik nyamuk atau tidak. Kegiatan memberantas jentik nyamuk di sekolah diantaranya:

- 1) Lakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara 3 M plus (menguras, menutup, mengubur, plus menghindari gigitan nyamuk)
- 2) PSN merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit, seperti demam berdarah, demam dengue, chikungunya, malaria, *filariasis* (kaki gajah) di tempat-tempat

perkembangbiakannya. Tiga (3) M plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN, yaitu:

- 1) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, kolam, tatakan pot kembang
- 2) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan
- 3) Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air, seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan (bekas botol atau gelas air mineral, plastik kresek)
- 4) Plus menghindari gigitan nyamuk, yaitu:
 - (a) Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, misalnya memakai obat nyamuk oles atau diusap ke kulit
 - (b) Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai
 - (c) Memperbaiki saluran dan talang air yang rusak
 - (d) Menaburkan *larvasida* (bubuk pembunuh jentik) di tempat-tempat yang sulit dikuras, misalnya di talang air atau di daerah sulit air.
 - (e) Memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau bak penampung air, misalnya ikan cupang, ikan nila
 - (f) Menanam tumbuhan pengusir nyamuk, misalnya zodia, lavender, rosemary

Manfaat sekolah bebas jentik adalah:

- 1) Populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi
- 2) Kemungkinan terhindar dan berbagai penyakit semakin besar seperti demam berdarah dengue (DBD), malaria, chikungunya, atau kaki gajah.
- 3) Lingkungan sekolah menjadi bersih dan sehat

Cara pemeriksaan jentik berkala dapat dilakukan secara sederhana dengan menggunakan senter untuk melihat keberadaan jentik. Jika ditemukan jentik, warga sekolah dan masyarakat sekolah diminta untuk menyaksikan atau melihat jentik, kemudian langsung dilanjutkan dengan PSN melalui 3 M atau 3 M plus. Setelah itu mencatat hasil pemeriksaan jentik.

6. Tidak merokok di sekolah

Alasan tidak boleh merokok di sekolah karena rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida. Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung serta aliran darah, tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker, sedangkan karbon monoksida menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati.

7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan

Alasan siswa perlu ditimbang setiap 6 bulan adalah untuk memantau pertumbuhan berat badan dan tinggi badan normal siswa agar segera diketahui jika ada siswa yang mengalami gizi kurang maupun gizi lebih.

Cara untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan siswa yaitu dengan mencatat hasil penimbangan berat badan dan tinggi badan tiap siswa di Kartu Menuju Sehat (KMS) anak sekolah maka akan terlihat berat badan atau tinggi badan naik atau tidak naik (terlihat perkembangannya).

Manfaat penimbangan siswa setiap 6 bulan di sekolah (Depkes, 2001) antara lain:

- 1) Untuk mengetahui apakah siswa tumbuh sehat.
- 2) Untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan siswa.
- 3) Untuk mengetahui siswa yang dicurigai gizi kurang dan gizi lebih, sehingga jika ada kelainan yang berpengaruh langsung dalam proses belajar di sekolah, dapat segera dirujuk ke Puskesmas.

8. Membuang sampah pada tempatnya

Membuang sampah pada tempatnya merupakan cara sederhana yang besar manfaatnya untuk menjaga kebersihan lingkungan, namun sangat susah untuk diterapkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan oleh Andang Binawan yang menyebutkan bahwa kebiasaan membuang sampah sembarangan dilakukan hampir di semua kalangan masyarakat, tidak hanya warga miskin, bahkan mereka yang berpendidikan tinggi pun melakukannya (Kartiadi, 2009).

Alasan harus membuang sampah ditempatnya adalah karena sampah adalah suatu bahan yang terbuang atau dibuang dari sumber hasil aktivitas manusia maupun alam. Selain kotor, tidak sedap dipandang mata, sampah juga mengundang kuman penyakit. Oleh karena itu sampah harus dibuang di tempat sampah.

2.1.9. Langkah-langkah Pembinaan PHBS di Sekolah

Menurut (**Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2004**):

1. Analisis Situasi

Penentu kebijakan atau pimpinan di sekolah melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan tentang PHBS di sekolah serta bagaimana sikap dan perilaku khalayak sasaran (siswa, warga sekolah, dan masyarakat lingkungan sekolah) terhadap kebijakan PHBS di sekolah. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

2. Pembentukan kelompok kerja

Pihak pimpinan sekolah mengajak bicara/ berdialog guru, komite sekolah, dan tim pelaksana atau pembina UKS tentang:

- a) Maksud, tujuan, dan manfaat penerapan PHBS di sekolah
- b) Membahas rencana kebijakan tentang penerapan PHBS di sekolah
- c) Meminta masukan tentang penerapan PHBS di sekolah, antisipasi kendala, sekaligus alternatif solusi
- d) Menetapkan penanggung jawab PHBS di sekolah dan mekanisme pengawasannya

- e) Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi siswa, warga sekolah dan masyarakat sekolah
 - f) Pimpinan sekolah membentuk kelompok kerja penyusunan kebijakan PHBS di sekolah
3. Pembuatan Kebijakan PHBS di sekolah
- Kelompok kerja membuat kebijakan jelas, tujuan, dan cara melaksanakannya.
4. Penyiapan Infrastruktur
- Membuat surat keputusan tentang penanggung jawab dan pengawas PHBS di sekolah , instrumen pengawasan materi, sosialisasi penerapan PHBS di sekolah, pembuatan dan penempatan pesan di tempat-tempat strategis disekolah, pelatihan bagi pengelola PHBS di sekolah.
5. Sosialisasi Penerapan PHBS di sekolah
- Sosialisasi penerapan PHBS di sekolah di lingkungan internal, antara lain:
- a) Penggunaan jamban sehat dan air bersih
 - b) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
 - c) Larangan merokok di sekolah dan kawasan tanpa rokok di sekolah
 - d) Membuang sampah pada tempatnya
 - e) Sosialisasi tugas dan penanggung jawab PHBS di sekolah.

2.1.10. Syarat Sekolah Sehat

Menurut Sya'roni. RS (2007), sekolah sehat adalah sekolah yang memenuhi 8 syarat sekolah sehat, yaitu:

1. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun
2. Mengonsumsi jajanan sehat di warung atau kantin sekolah
3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
4. Olahraga teratur di sekolah
5. Memberantas jentik nyamuk di sekolah
6. Tidak merokok di sekolah
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
8. Membuang sampah pada tempatnya

2.1.11. Peran Siswa dalam Melaksanakan PHBS di Sekolah

Menurut (Dinas Kesehatan, 2009):

1. Tidak jajan di sembarang tempat, harus di kantin sekolah. Jajan sembarangan tidak terjamin kebersihan dan cara pengolahannya.
2. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, setiap kali tangan kita kotor (memegang uang, memegang binatang, berkebun), setelah buang air besar atau buang air kecil, sebelum makan, sebelum memegang makanan. Tangan yang kotor banyak mengandung kuman dan bibit penyakit.
3. Menggunakan jamban di sekolah jika buang air kecil dan air besar lingkungan menjadi bersih, sehat, dan tidak berbau serta tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit, seperti diare, disentri, thypus, dan kecacingan.
4. Mengikuti kegiatan olahraga di sekolah. Berolahraga membuat tubuh sehat dan bugar.

5. Membantu pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah dengan mengamati genangan air dan bak serta melaporkan kepada guru bila ada jentik nyamuk.
6. Tidak merokok di sekolah. Merokok berbahaya bagi kesehatan antara lain penyakit paru-paru, jantung dan kanker serta merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan. Dengan demikian pertumbuhan siswa sekolah dapat diketahui apakah sesuai antara tinggi badan, berat badan, usia siswa, dan status kesehatannya.
8. Membuang sampah pada tempatnya. Sampah adalah sarang kuman dan bakteri penyakit. Membuang sampah pada tempatnya menghindari tubuh untuk terkena penyakit.

2.1.12. Peran Siswa dalam Mengajak Keluarga dan Teman Sebaya untuk Melaksanakan PHBS di Sekolah

Menurut (Dinkes Kota Surabaya, 2009):

1. Penyampaian pesan PHBS di sekolah
 - a) Mendorong sekolah untuk menyediakan sarana untuk melaksanakan PHBS di sekolah, yaitu jamban, sumber air bersih, tempat cuci tangan, tempat sampah, kantin sehat, sarana olahraga, alat pengukur tinggi badan dan berat badan.
 - b) Menganjurkan teman sebaya untuk menerapkan PHBS di sekolah dan menegur bila tidak menerapkan PHBS di sekolah.

- c) Mendorong guru untuk melakukan pengawasan dan pemberian sanksi.
 - d) Mengingatkan warga dan masyarakat sekolah untuk memberantas jentik nyamuk dengan 3 M plus secara teratur di sekolah.
2. Pelaksanaan PHBS di sekolah
- a) Sosialisasi penerapan PHBS di sekolah
 - b) Berperan aktif untuk membantu sekolah menyediakan sarana untuk melaksanakan PHBS di sekolah, yaitu jamban, sumber air bersih, tempat cuci tangan, tempat sampah, kantin sehat, sarana olahraga, alat pengukur tinggi badan dan berat badan.
 - c) Melakukan diskusi kelompok dengan teman sebaya untuk memecahkan masalah-masalah PHBS yang dihadapi.
 - d) Ikut berperan aktif dalam pengawasan dan penerapan sanksi pelaksanaan PHBS di sekolah.
 - e) Memasang media PHBS di sekolah
 - f) Berperan aktif dalam memberantas jentik nyamuk dengan 3M plus secara teratur di sekolah.

2.1.13. Dukungan dan Peran untuk Membina PHBS di Sekolah

Menurut Dinkes Kota Surabaya (2009): Adanya kebijakan dan dukungan dari pengambil keputusan seperti Bupati, Kepala Dinas Pendidikan, Kepala Dinas Kesehatan, DPRD, lintas sektor, sangat penting untuk pembinaan PHBS di sekolah demi terwujudnya sekolah sehat. Disamping itu, peran dari berbagai pihak terkait (Tim Pembina dan Pelaksana UKS), sedangkan

masyarakat sekolah berpartisipasi dalam perilaku hidup bersih dan sehat baik di sekolah maupun di masyarakat.

1. Pemda

1) Bupati atau Walikota

Mengeluarkan kebijakan dalam bentuk Perda, surat keputusan, surat edaran, instruksi, himbauan tentang pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, dan mengalokasikan anggaran untuk pembinaan PHBS di sekolah.

2) DPRD

Memberikan persetujuan anggaran untuk pengembangan PHBS di sekolah dan memantau kinerja Bupati atau Walikota yang berkaitan dengan pembinaan PHBS di sekolah.

2. Lintas Sektor

1) Dinas Kesehatan

Membina dan mengembangkan PHBS dengan pendekatan UKS melalui jalur ekstrakurikuler.

2) Dinas Pendidikan

Membina dan mengembangkan PHBS dengan pendekatan Program UKS melalui jalur kurikuler dan ekstrakurikuler

3) Kantor Depag

Melaksanakan pembinaan dan pengembangan PHBS dengan pendekatan program UKS pada perguruan agama

3. Tim Pembina UKS

- 1) Merumuskan kebijakan teknis mengenai pembinaan dan pengembangan PHBS melalui UKS.
- 2) Mengkoordinasikan kegiatan perencanaan dan program serta pelaksanaan pembinaan PHBS melalui UKS.
- 3) Membina dan mengembangkan PHBS melalui UKS serta mengadakan monitoring dan evaluasi.

4. Tim Pelaksana UKS

- 1) Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dalam rangka peningkatan PHBS di sekolah.
- 2) Menjalani kerjasama dengan orang tua peserta didik, instansi lain yang terkait, dan masyarakat lingkungan sekolah untuk pembinaan dan pelaksanaan PHBS di sekolah.
- 3) Mengadakan evaluasi pembinaan PHBS di sekolah.

5. Komite Sekolah

- 1) Mendukung dalam hal pendanaan untuk sarana dan prasarana pembinaan PHBS di sekolah.
- 2) Mengevaluasi kinerja kepala sekolah dan guru-guru yang berkaitan dengan pencapaian sekolah sehat.
- 3) Mengeluarkan kebijakan dalam bentuk surat keputusan, surat edaran, dan instruksi tentang pembinaan PHBS di sekolah.
- 4) Mengalokasikan dana atau anggaran untuk pembinaan PHBS di sekolah.

- 5) Mengkoordinasikan kegiatan pembinaan PHBS di sekolah.
 - 6) Memantau kemajuan pencapaian sekolah sehat disekolahnya.
6. Guru-guru
- 1) Bersama guru lainnya mengadvokasi yayasan atau orang tua murid, kepala sekolah untuk memperoleh dukungan kebijakan dan dana bagi pembinaan PHBS di sekolah.
 - 2) Sosialisasi PHBS di lingkungan sekolah dan sekitarnya.
 - 3) Melaksanakan pembinaan PHBS di lingkungan sekolah dan sekitarnya.
 - 4) Menyusun rencana pelaksanaan dan penilaian lomba PHBS di sekolahnya.
 - 5) Memantau tujuan pencapaian sekolah sehat di lingkungan sekolah
7. Orang tua murid
- 1) Menyetujui anggaran untuk pembinaan PHBS di sekolah
 - 2) Memberikan dukungan dana untuk pembinaan PHBS di sekolah baik insidentil dan bulanan.

2.2.Konsep Dasar Anak Usia Sekolah

2.2.1. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah menurut definisi WHO (World Health Organization) yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 7-12 tahun.

Menurut UU No. 4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak dikutip dari Suprajitno (2004), anak sekolah adalah anak yang memiliki umur 6 sampai 12 tahun yang masih duduk di sekolah dasar dari kelas 1 sampai kelas 6 dan

perkembangan sesuai usianya. Anak usia sekolah adalah anak dengan usia 7 sampai 15 tahun (termasuk anak cacat) yang menjadi sasaran program wajib belajar pendidikan 9 tahun.

2.2.2. Ciri-Ciri Anak Usia Sekolah Dasar

Menurut (Suprajitno, 2004) akhir masa kanak-kanak memiliki beberapa ciri antara lain:

1. Label yang di gunakan oleh orang tua
 - a) Usia yang menyulitkan dimana suatu masa ketika anak tidak mau lagi menuruti perintah dan ketika anak lebih dipengaruhi oleh teman sebaya dari pada oleh orang tua dan anggota keluarga lain.
 - b) Usia tidak rapi, suatu masa ketika anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan
 - c) Usia bertengkar, suatu masa ketika banyak terjadi pertengkaran antara keluarga dan suasana rumah yang tidak menyenangkan bagi semua anggota keluarga.
2. Label yang digunakan pendidik/guru
 - a) Usia sekolah dasar adalah suatu masa ketika anak diharapkan memperoleh dasar pengetahuan yang dianggap penting untuk keberhasilan penyesuaian diri.
 - b) Periode kritis dalam berprestasi merupakan suatu masa ketika anak mencapai sukses, tidak sukses atau sangat sukses.

3. Label yang digunakan oleh ahli psikologi

- a) Usia berkelompok merupakan suatu masa ketika perhatian utama tertuju pada keinginan diterima oleh teman sebaya sebagai anggota kelompok.
- b) Usia penyesuaian diri adalah suatu masa ketika anak ingin menyesuaikan dengan standar yang disetujui oleh kelompok dalam penampilan, berbicara dan perilaku.
- c) Usia kreatif merupakan suatu masa ketika akan ditentukan apakah anak akan menjadi konfimis.
- d) Usia bermain merupakan suatu masa ketika besarnya keinginan bermain karena luasnya minat dan kegiatan untuk bermain.

2.2.3. Perkembangan Anak Usia Sekolah

Menurut (Suprajitno,2004) perkembangan anak usia sekolah yaitu :

1. Perkembangan biologis

Saat usia dasar pertumbuhan rata-rata 5 cm per tahun untuk tinggi badan dan meningkat 2 sampai 3 kg per tahun untuk berat badan. Pada usia ini pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya dari pada otot.

2. Perkembangan psikososial

Menurut Ericson perkembangan psikososialnya berada dalam tahap industri inferior. Dalam tahap ini anak mampu melakukan dan menguasai ketrampilan yang bersifat teknologi dan sosial. Tahap ini sangat dipegang faktor instrinsik (motivasi, kemampuan, tanggung jawab untuk memiliki, interaksi dengan lingkungan dan

teman sebaya) dan faktor ekstrinsik (penghargaan yang didapat, stimulus dan keterlibatan orang lain).

3. Temperamen

Sifat temperamen yang dialami sebelumnya merupakan faktor terpenting dalam perilaku pada masa ini. Pada usia ini temperamen sering muncul sehingga peran orang tua dan guru sangat besar untuk mengendalikannya, yang perlu diperhatikan orang tua adalah menjadi figur dalam sehari.

4. Perkembangan kognitif

Menurut Peaget usia ini berada dalam tahap operasional konkret yaitu anak mengekspresikan apa yang dilakukan dengan verbal dan simbol. Selama periode ini kemampuan anak belajar konseptual mulai meningkat dengan pesat dan memiliki kemampuan belajar dari benda, situasi dan pengalaman yang dijumpai.

5. Perkembangan moral

Pada masa akhir kanak-kanak perkembangan moralnya dikategorikan oleh Kohlberg berada dalam tahap konvensional. Pada tahap ini anak mulai belajar tentang peraturan-peraturan yang berlaku, menerima peraturan.

6. Perkembangan spiritual

Anak usia sekolah menginginkan segala sesuatu adalah konkret atau nyata dari pada belajar tentang agama. Mereka lebih tertarik

terhadap surga dan mereka sehingga cenderung akan melakukan atau mematuhi peraturan, karena takut bila masuk neraka.

7. Perkembangan bahasa

Pembicaraan yang dilakukan dalam hidup ini lebih terkendali dan terseleksi karena anak menggunakan pembicaraan sebagai komunikasi.

8. Perkembangan sosial

Akhir masa kanak-kanak sering disebut usia berkelompok yang ditandai dengan adanya minat terhadap aktivitas teman-teman dan meningkatnya keinginan yang kuat untuk diterima sebagai anggota kelompok.

9. Perkembangan seksual

Masa ini anak mulai belajar tentang seksualnya dan teman-temannya, mengembangkan minat-minat sesuai dengan dirinya.

10. Perkembangan konsep diri

Perkembangan konsep diri sangat dipengaruhi oleh mutu hubungan dengan orang tua, saudara dan sanak keluarga lainnya. Saat ini anak-anak membentuk konsep diri yang ideal.

2.2.4. Masalah Anak Usia Sekolah Dasar

Menurut Suprajitno (2004) masalah–masalah yang sering terjadi pada anak usia ini meliputi bahaya fisik dan psikologi antara lain:

1. Bahaya fisik

a) Penyakit

Penyakit infeksi pada usia ini jarang sekali terjadi penyakit yang sering ditemui adalah penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri anak.

b) Kegemukan

Kegemukan terjadi bukan karena adanya perubahan pada kelenjar tapi akibat banyaknya karbohidrat yang dikonsumsi sehingga anak kesulitan mengikuti kegiatan bermain, sehingga kehilangan kesempatan untuk mencapai ketrampilan yang penting untuk keberhasilan sosial.

c) Kecelakaan

Kecelakaan terjadi akibat keinginan anak untuk bermain yang menghasilkan ketrampilan tertentu.

d) Kecanggungan

Pada masa ini anak mulai membandingkan kemampuannya dengan teman sebaya bila muncul perasaan tidak mampu dapat menjadi dasar untuk rendah diri.

e) Kesederhanaan

Kesederhanaan sering dilakukan oleh anak-anak pada masa apapun. Orang yang lebih dewasa memandangnya sebagai perilaku yang kurang menarik, sehingga anak menafsirkan sebagai penolakan yang dapat mempengaruhi perkembangan konsep diri pada anak.

2. Bahaya Psikologi

a) Bahaya dalam berbicara

Kesalahan dalam berbicara seperti salah ucap dan kesalahan bahasa, cacat dalam bicara seperti gagap atau pelat, akan membuat anak menjadi sadar diri sehingga anak hanya berbicara bila perlu saja.

b) Bahaya emosi

Anak masih menunjukkan pola-pola ekspresi emosi yang kurang menyenangkan seperti marah yang meledak-ledak, cemburu sehingga kurang disenangi orang lain.

c) Bahaya konsep diri

Anak mempunyai konsep diri yang ideal, biasanya merasa tidak puas pada diri sendiri dan pada perlakuan orang lain. Anak cenderung berprasangka dan bersikap diskriminatif dalam memperlakukan orang lain.

d) Bahaya yang menyangkut minat

Tidak minat pada hal-hal yang dianggap penting oleh teman sebaya dan mengembangkan.

2.2.5. Kebutuhan Anak Usia Dasar

Menurut Soetjiningsih (1998), anak tidak bisa memperjuangkan nasibnya sendiri, mereka sangat lemah, mereka menderita akibat distribusi sumber daya yang tidak merata sehingga mereka sangat tergantung bagaimana kita memberikan perhatian khusus terhadap kebutuhan mereka, salah satu kebutuhan dasar anak antara lain pendidikan dasar, meliputi meningkatkan

kesempatan belajar untuk anak, pendidikan dimulai sejak dini dilanjutkan dengan pendidikan dasar untuk meningkatkan kecerdasan bangsa.

Menurut Nelson (1999), kebutuhan anak antara lain: Keberhasilan atau hygiene dan sanitasi lingkungan. Hygiene merupakan kebutuhan anak karena bila kebersihan anak kurang, maka akan mempengaruhi tumbuh kembangnya dan rentan terhadap penyakit.

2.2.6. Konsep Perilaku Anak Usia Sekolah

Menurut Notoatmojo (2003), Usia 6-12 tahun anak sudah memiliki dunia sekolah yang lebih serius walaupun ia tetap seorang anak dengan dunia yang khas, masa ini ditandai dengan perubahan dalam kemampuan dan perilaku. Pertumbuhan dan perkembangan anak membuatnya lebih siap untuk belajar dibanding sebelumnya, anak juga mengembangkan keinginan untuk melakukan berbagai hal dengan baik bahkan bila mungkin enggan sempurna. Karakteristik anak usia sekolah jelas berbeda dengan anak prasekolah sehingga orang tua perlu melakukan pendekatan yang berbeda dibanding sebelumnya ketika anak masih duduk di Taman Kanak-Kanak. Karena waktu anak sekarang lebih banyak dilewatkan diluar rumah sehingga orang tua khawatir anak tercemar pengaruh yang tidak diinginkan. Perkembangan anak sekolah meliputi perkembangan kognitif dan sosial emosi.

1. Perkembangan Kognitif

Anak usia 10-12 tahun atau praremaja sudah mulai menggunakan logikanya Karena mereka sudah mahir berhitung dan kemampuan ini dapat diterapkan dalam kehidupan setiap hari. Mereka juga mulai bisa diberi pengertian untuk menghemat dengan memberitahukan secara garis besar

pemasukan dan pengeluaran keluarga setiap bulan anak juga semakin mamapu merencanakan perilaku yang terorganisir, termasuk menerima rencana atau tujuan beraktivitas dan menghubungkan pengetahuan serta tindakan dalam rencana tersebut. Perkembangan kognitif pada akhir usia sekolah adalah pencapaian prestasi dan sebagian anak juga memiliki motivasi yang amat tinggi untuk mencapai sukses dan berusaha keras untuk mencapainya.

2. Perkembangan Sosial Emosi

Akhir usia sekolah anak sudah memiliki kemampuan untuk mengontrol dirinya dalam berempati dan merefleksi dirinya terhadap perilaku dan interaksinya. Menurut piaget anak usia praremaja mulai belajar melihat dunia luar dari kaca mata mereka sendiri karena masalah yang dihadapi saat anak duduk dikelas 4,5, dan 6 Sekolah Dasar pada umumnya adalah kesulitan berhubungan dengan orang dewasa selain anggota keluarganya. Persaingan dapat memberi pengaruh positif bagi perkembangan sosial ekonomi anak karena saat anak duduk dikelas 4-6 SD anak telah memandang kegagalan atau keberhasilannya dengan penuh percaya diri.

2.3.Konsep Dasar Keperawatan Komunitas

2.3.1. Pengertian Keperawatan Komunitas

Komunitas (*community*) adalah sekelompok masyarakat yang mempunyai persamaan nilai (*values*), perhatian (*interest*) yang merupakan kelompok

khusus dengan batas-batas geografi yang jelas, dengan norma dan nilai yang telah melembaga (Sumijatun dkk, 2006).

Proses keperawatan komunitas merupakan metode asuhan keperawatan yang bersifat alamiah, sistematis, dinamis, kontiniu, dan berkesinambungan dalam rangka memecahkan masalah kesehatan klien, keluarga, kelompok serta masyarakat melalui langkah-langkah seperti pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Wahyudi, 2010).

2.3.2. Tujuan dan Fungsi Keperawatan Komunitas

1. Tujuan keperawatan komunitas

Tujuan proses keperawatan dalam komunitas adalah untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui upaya-upaya sebagai berikut.:

- a) Pelayanan keperawatan secara langsung (*direct care*) terhadap individu, keluarga, dan keluarga dan kelompok dalam konteks komunitas.
- b) Perhatian langsung terhadap kesehatan seluruh masyarakat (*healt general community*) dengan mempertimbangkan permasalahan atau isu kesehatan masyarakat yang dapat memengaruhi keluarga, individu, dan kelompok. Selanjutnya, secara spesifik diharapkan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mempunyai kemampuan untuk:
 - 1) Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami;
 - 2) Menetapkan masalah kesehatan dan memprioritaskan masalah tersebut;

- 3) Merumuskan serta memecahkan masalah kesehatan;
- 4) Menanggulangi masalah kesehatan yang mereka hadapi;
- 5) Mengevaluasi sejauh mana pemecahan masalah yang mereka hadapi, yang akhirnya dapat meningkatkan kemampuan dalam memelihara kesehatan secara mandiri (*self care*).

2. Fungsi keperawatan komunitas :

- a) Memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi kesehatan masyarakat dan keperawatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan.
- b) Agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya dibidang kesehatan.
- c) Memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah, komunikasi yang efektif dan efisien serta melibatkan peran serta masyarakat.
- d) Agar masyarakat bebas mengemukakan pendapat berkaitan dengan permasalahan atau kebutuhannya sehingga mendapatkan penanganan dan pelayanan yang cepat dan pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan (Mubarak, 2006).

2.3.3. Paradigma Keperawatan Komunitas

Paradigma keperawatan komunitas terdiri dari empatkomponen pokok, yaitu manusia, keperawatan,kesehatan dan Manusia.

Manusia merupakan klien (individu, keluarga, kelompok, komunitas) pada wilayah tertentu yang memiliki nilai, keyakinan, dan minat yang

relative sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan. Manusia merupakan klien dengan perhatian khusus pada kasus resiko tinggi dan daerah terpencil, konflik, rawan serta kumuh.

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor internal dan eksternal yang memengaruhi klien, termasuk biopsikososio-kultural-spiritual.

2. Keperawatan

Paradigma keperawatan adalah tindakan keperawatan yang bertujuan menekan stressor atau meningkatkan kemampuan komunitas untuk mengatasi stressor melalui pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

3. Kesehatan

Sehat merupakan kondisi terbebas dari masalah pemenuhan kebutuhan dasar komunitas atau merupakan keseimbangan yang dinamis sebagai dampak keberhasilan mengatasi stressor.

2.3.4. Sasaran Keperawatan Komunitas

Sasaran keperawatan komunitas adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga dan kelompok beresiko tinggi (keluarga / penduduk di daerah kumuh, daerah terisolasi, daerah yang tidak terjangkau termasuk kelompok bayi, balita dan ibu hamil). Menurut Elizabeth T. Anderson (2001).

2.3.5. Ruang Lingkup Keperawatan Komunitas

Ruang lingkup praktik keperawatan komunitas meliputi: upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), pemeliharaan kesehatan dan pengobatan (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dan mengembalikan serta memfungsikan kembali baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat ke lingkungan sosial dan masyarakatnya (resosialisasi).

Dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas, kegiatan yang ditekankan adalah upaya preventif dan promotif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif, rehabilitatif dan resosialitatif.

1. Upaya Promotif

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan jalan memberikan :

- a) Penyuluhan kesehatan masyarakat
- b) Peningkatan gizi
- c) Pemeliharaan kesehatan perorangan
- d) Pemeliharaan kesehatan lingkungan
- e) Olahraga secara teratur
- f) Rekreasi
- g) Pendidikan seks

2. Upaya Preventif

Upaya preventif ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan terhadap kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui kegiatan :

- a) Imunisasi missal terhadap bayi, balita serta ibu hamil
- b) Pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui posyandu, puskesmas maupun kunjungan rumah
- c) Pemberian vitamin A dan yodium melalui posyandu, puskesmas ataupun dirumah
- d) Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui

3. Upaya Kuratif

Upaya Kuratif ditujukan untuk merawat dan mengobati anggota-anggota keluarga, kelompok dan masyarakat yang menderita penyakit atau masalah kesehatan, melalui kegiatan :

- a) Perawatan orang sakit di rumah (home nursing)
- b) Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas dan rumah sakit
- c) Perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis dirumah, ibu bersalin dan nifas
- d) Perawatan payudara
- e) Perawatan tali pusat bayi baru lahir

4. Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitative merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat dirumah, maupun terhadap kelompok-

kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama, misalnya kusta, TBC, cacat fisik dan lainnya. Dilakukan melalui kegiatan :

- a) Latihan fisik, baik yang mengalami gangguan fisik seperti penderita kusta, patah tulang maupun kelainan bawaan
- b) Latihan-latihan fisik, tertentu bagi penderita-penderita penyakit tertentu, misalnya TBC, latihan nafas dan batuk, penderita stroke : fisioterapi manual yang mungkin dilakukan oleh perawat.

5. Upaya Resosialitatif

Upaya resosialitatif adalah upaya mengembalikan individu, keluarga, kelompok khusus ke dalam pergaulan masyarakat, diantaranya adalah kelompok-kelompok yang di asingkan oleh masyarakat karena menderita suatu penyakit, misalnya kusta, AIDS, atau kelompok-kelompok masyarakat khusus seperti Wanita Tuna Susila (WTS) , tuna wisma dan lain-lain. Hal ini tentunya membutuhkan penjelasan dengan pengertian atau batasan-batasan yang jelas dan dapat dimengerti.

2.3.6 Peran dan Fungsi Perawat Komunitas

a. Pendidik (Edukator)

Perawat memiliki peran untuk dapat memberikan informasi yang memungkinkan klien membuat pilihan dan mempertahankan autonominya. Perawat selalu mengkaji dan memotivasi belajar klien.

b. Advokat

Perawat memberi pembelaan kepada klien yang tidak dapat bicara untuk dirinya.

c. Manajemen Kasus

Perawat memberikan pelayanan kesehatan yang bertujuan menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mengurangi fragmentasi, serta meningkatkan kualitas hidup klien.

d. Kolaborator

Perawat komunitas juga harus bekerjasama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan lain untuk mencapai tahap kesehatan yang optimal.

e. Panutan (Role Model)

Perawat kesehatan komunitas seharusnya dapat menjadi panutan bagi setiap panutan bagi setiap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan peran yang diharapkan. Perawat dituntut berperilaku sehat jasmani dan rohani dalam kehidupan sehari-hari.

f. Peneliti

Penelitian dalam Asuhan Keperawatan dapat membantu mengidentifikasi serta mengembangkan teori-teori keperawatan yang merupakan dasar dari praktik keperawatan.

g. Pembaharu (Change Agent)

Perawat kesehatan masyarakat dapat berperan sebagai agen pembaharu terhadap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat terutama dalam mengubah perilaku dan pola hidup yang erat kaitannya dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.

2.4 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan Komunitas

2.4.1 Pengkajian

Menurut (Zulkahfi, 2015) pengkajian keperawatan komunitas meliputi :

A. Pengumpulan Data

Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk memperoleh informasi mengenai masalah kesehatan pada masyarakat sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus diambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual serta factor lingkungan yang mempengaruhinya. Oleh karena itu, data tersebut harus akurat dan dapat dilakukan analisis untuk pemecahan masalah. menurut (Notoatmodjo,2012) elemen promosi kesehatan di sekolah terdiri atas pelibatan masyarakat dalam promosi kesehatan di sekolah, dimana fungsinya adalah mengkaji program di sekolah, dapat memfasilitasi proses menjadi sekolah berwawasan promosi kesehatan. Selanjutnya yaitu lingkungan fisik dan psikososial yang sehat dimana lingkungan sekolah adalah tatanan yang dapat melindungi dan staf sekolah dari kecelakaan dan penyakit serta meningkatkan kegiatan pencegahan dan mengembangkan sikap terhadap factor resiko yang dapat menyebabkan penyakit. Pendidikan keterampilan hidup sehat dimana dirancang untuk memfasilitasi atau memperkuat keterampilan psikososial sesuai situasi budaya setempat. Elemen selanjutnya yang penting adalah pelayanan kesehatan di sekolah, kebijakan sekolah sehat dan upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Pengumpulan data meliputi :

1. Data Inti :

1) Riwayat atau sejarah perkembangan desa

Dapat dikaji melalui wawancara kepada tokoh formal dan infomal di komunitas dan studi dokumentasi sejarah komunitas tersebut.

- a) Demografi-penduduk : usia, sekolah, suku, tipe keluarga, status perkawinan
- b) Vital statistik : angka kelahiran, angka kematian kasar, penyebab kematian
- c) Keadaan geografis
- d) Luas wilayah
- e) Nilai, kepercayaan, dan agama
- f) Derajat kesehatan masyarakat (disajikan dalam bentuk tabel;distribusi frekuensi

2) Riwayat Penyakit keluarga (dalam satu tahun terakhir) :

Riwayat ISPA dalam keluarga, penyakit cacingan, diare, penyakit keturunan, DBD, penyakit cacat bawaan, penyakit kulit, penyakit menahun lainnya, penyakit mata, penyakit jantung, penyakit gangguan jiwa, penyakit reumatik

- a) Imunisasi Balita : jumlah balita yang mendapatkan imunisasi lengkap, jumlah balita yang tidak mendapatkan imunisasi
- b) Kesehatan Ibu Hamil : jumlah ibu hamil saat ini, frekuensi pemeriksaan selama kehamilan, tempat pemeriksaan selama

kehamilan, alasan tidak periksa kehamilan, jumlah ibu hamil yang diimunisasi TT, alasan tidak diimunisasi TT, keadaan kehamilan sekarang

- c) Gizi Balita : jumlah balita yang disusui, lama balita mendapatkan ASI, waktu pemberian makanan tambahan, jenis makanan tambahan, jumlah balita yang ditimbang setiap bulan,
- d) Keluarga Berencana : jenis alat kontrasepsi yang digunakan, tempat pelayanan KB, alasan tidak ikut KB
- e) Kesehatan Remaja : kegiatan waktu luang yang dilakukan remaja, cirri-ciri pada anak remaja
- f) Kesehatan lanjut usia : jumlah lansia saat ini, masalah kesehatan yang dirasakan lansia, kegiatan lansia pada waktu senggang, perlunya di bentuk perkumpulan lansia

2. Data Lingkungan Fisik

- 1) Status kepemilikan tepat mandi
- 2) Tempat pembuangan limbah keluarga
- 3) Keadaan saluran pembuangan limbah
- 4) Tempat buang air besar
- 5) Jenis jamban yang dimiliki
- 6) Jarakjamban dengan sumber air
- 7) Sumber air bersih yang digunakan keluarga
- 8) Keadaan air bersih

- 9) Pengolahan air minum
- 10) Tempat pembuangan sampah
- 11) Letak kandang
- 12) Frekuensi membersihkan kandang
- 13) Jenis lantai di rumah
- 14) Frekuensi membersihkan rumah
- 15) Pemanfaatan pekarangan rumah

3. Tempat pelayanan kesehatan dan social

- 1) Pelayanan Kesehatan
 - a) Lokasi sarana kesehatan
 - b) Sumber daya yang dimiliki
 - c) Karakteristik pemakaian
 - d) Jumlah kunjungan
- 2) Fasilitas social (pasar, toko koperasi)
 - a) Lokasi
 - b) Kepemilikan
 - c) Karakteristik pemakaian
 - d) Jumlah kunjungan

4. Ekonomi (sumber angket, disajikan dalam table frekuensi distribusi)

- a) Jenis pekerjaan penduduk
- b) Jumlah penghasilan rata-rata tiap bulan
- c) Jumlah pengeluaran tiap bulan

5. Keamanan dan Transportasi

- 1) Keamanan
 - a) System keamanan lingkungan
 - b) Penanggulangan kebakaran
 - c) Penanggulangan bencana
- 2) Transportasi
 - a) Kondisi jalan umum
 - b) Jenis transportasi umum
 - c) Jenis transportasi yang dimiliki keluarga

6. Politik dan Pemerintahan

- a) System pemerintahan desa
- b) Struktur organisasi desa
- c) Struktur organisasi tingkat RW
- d) Kelompok organisasi dalam masyarakat
- e) Peran serta kelompok organisasi dalam kesehatan

7. Komunikasi

- a) Sarana umum komunikasi
- b) Jenis alat komunikasi yang di gunakan oleh warga
- c) Cara penyebaran informasi

8. Pendidikan

- a) Tingkat pendidikan penduduk
- b) Fasilitas pendidikan yang tersedia
- c) Jenis bahasa yang digunakan

9. Rekreasi

- a) Jenis tempat rekreasi
- b) Lokasi
- c) Karakteristik pemakai
- d) Biaya yang diperlukan

B. Jenis Data

- a) Data Subyektif

Yaitu data yang diperoleh dari keluhan atau masalah yang dirasakan oleh individu, keluarga, kelompok dan komunitas yang diungkap secara langsung melalui lisan.

- b) Data Obyektif

Data yang diperoleh melalui suatu pemeriksaan pengamatan dan pengukuran.

C. Sumber Data

- a) Data Primer

Data yang dikumpulkan oleh pengkaji dalam hal ini mahasiswa atau tenaga kesehatan masyarakat dari individu, keluarga, kelompok, dan komunitas berdasarkan hasil pemeriksaan atau pengkajian.

- b) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari sumber lain yang dapat dipercaya, misalnya : kelurahan, catatan riwayat kesehatan pasien atau *medical record*.

D. Cara Pengumpulan Data

a) Wawancara atau anamnesa

Wawancara adalah kegiatan komunikasi timbal balik yang berbentuk tanya jawab antara perawat dengan klien atau keluarga pasien, masyarakat tentang hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan pasien.

b) Pengamatan

Dilakukan meliputi aspek fisik, psikologis, perilaku dan sikap dalam rangka menegakkan diagnosis keperawatan.

E. Pengolahan Data

Setelah data diperoleh, kegiatan selanjutnya adalah pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

a) Klasifikasi data atau kategorisasi data. Cara mengkategorikan data :

b) Perhitungan prosentase

c) Tabulasi data

d) Interpretasi data

F. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan untuk mengkaitkan data dan menghubungkan data dengan kemampuan kognitif yang dimiliki sehingga dapat diketahui tentang kesenjangan atau masalah yang dihadapi oleh masyarakat.

Berbagai jenis analisis data di komunitas :

a) Analisis Korelatif

Mengembangkan tingkat hubungan, pengaruh dari dua atau lebih sub variabel yang teliti menggunakan penghitungan secara statistik.

- b) Analisis masalah berdasarkan kelompok data/data focus yang dianggap sebagai masalah :

Insiden penyakit terbanyak, keluhan yang paling di rasakan, pola/perilaku yang tidak sehat, lingkungan yang tidak sehat, pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang efektif, peran serta masyarakat yang kurang mendukung, target/cakupan program kesehatan yang kurang tercapai.

- c) Analisis factor yang berhubungan dengan masalah atau lazimnya disebut dengan etiologi. Untuk menetapkan etiologi dari masalah keperawatan dikomunitas dapat digunakan beberapa pilihan dibawah ini :

Faktor budaya masyarakat, pengetahuan yang kurang, sikap masyarakat yang kurang mendukung, dukungan yang kurang dari pemimpin formal atau informal, kurangnya kader kesehatan di masyarakat, dll.

G. Prioritas Masalah

Dalam menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat dan keperawatan perlu mempertimbangkan berbagai factor sebagai kriteria diantaranya adalah :

- 1) Perhatian masyarakat
- 2) Prevalensi kejadian
- 3) Berat ringannya masalah

- 4) Kemungkinan masalah untuk diatasi
- 5) Tersedianya sumber daya masyarakat
- 6) Aspek politisi

Dalam menyusun atau mengurutkan masalah atau diagnosis komunitas sesuai dengan prioritas (penapisan) yang digunakan dalam keperawatan komunitas.

Tabel 2.1 Paper and Pencil Tool (Ervin, 2002)

Masalah	Pentingnya masalah untuk di pecahkan : 1 Rendah 2 Sedang 3 Tinggi	Kemungkinan perubahan positif jika diatasi : 0 Tidak Ada 1 Rendah 2 Sedang 3 Tinggi	Peningkatan terhadap kualitas hidup jika diatasi : 0 Tidak Ada 1 Rendah 2 Sedang	TOTAL

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Zulkahfi,2015) Diagnosa Keperawatan di tetapkan berdasarkan masalah yang di temukan. Diagnose keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan masyarakat yang nyata (aktual), resiko/resiko tinggi,dan potensial. **Aktual**: dimana karakteristiknya adalah adanya data mayor (utama) sehingga masalah cukup valid untuk diangkat. **Resiko dan resiko tinggi** :dimana karakteristiknya adalah adanya factor-faktor komunitas yang beresiko. **Potensial/wellness/sejahtera** : menggambarkan keadaan sehat di komunitas. Diagnosis ini perlu diangkat dengan tujuan meningkatkan dan mempertahankan kondisi dikomunitas yang sudah sehat tersebut dengan kegiatan promotif dan preventif.

Diagnosis keperawatan mengandung komponen utama,yaitu :

1. **(P) Problem (masalah)** : merupakan kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi.
2. **(E) Etiologi (penyebab)**: menunjukkan penyebab masalah kesehatan atau keperawatan yang dapat memberikan arah terhadap intervensi keperawatan
3. **(S) Sign atau Siymptom (tanda atau gejala)** : informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnose, serangkaian petunjuk timbulnya masalah, dan data-data yang menunjang timbulnya masalah.

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Menurut (Zulkahfi, 2015) perencanaan asuhan keperawatan komunitas disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Menurut (Notoatmodjo, 2012) perencanaan promosi kesehatan adalah proses diagnosis penyebab masalah, penetapan prioritas masalah dan alokasi sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Oleh sebab itu, perencanaan promosi kesehatan di sekolah harus di buat secara bersama-sama oleh pihak terkait sehingga di hasilkan program promosi kesehatan di sekolah yang efektif dalam biaya dan berkesinambungan. Adapun langkah yang harus dilakukan dalam melakukan perencanaan promosi kesehatan di sekolah adalah

- a. Analisa Situasi
 - 1) Diagnosa Masalah
 - 2) Menetapkan prioritas masalah

- b. Pengembangan rencana kegiatan promosi kesehatan di sekolah
 - 1) Menentukan tujuan promosi kesehatan di sekolah
 - 2) Menentukan sasaran promosi kesehatan di sekolah
 - 3) Menentukan media promosi di sekolah
 - 4) Menyusun rencana evaluasi promosi kesehatan di sekolah
 - 5) Menyusun jadwal pelaksanaan promosi kesehatan sekolah

Rencana keperawatan yang disusun harus mencakup:

- 1) Merumuskan tujuan keperawatan yang harus dicapai
- 2) Rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan
- 3) Criteria hasil untuk menilai pencapaian tujuan.

Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut :

- a. Identifikasi alternative tindakan keperawatan
- b. Tetapkan teknik dan prosedur yang akan digunakan
- c. Melibatkan peran serta masyarakat dalam menyusun perencanaan melalui kegiatan musyawarah masyarakat desa atau lokakarya mini
- d. Pertimbangkan sumber daya masyarakat dan fasilitas yang tersedia
- e. Tindakan yang akan dilaksanakan harus dapat memenuhi kebutuhan yang sangat dirasakan masyarakat
- f. Mengarah kepada tujuan yang akan dicapai
- g. Tindakan harus bersifat realistis
- h. Disusun secara berurutan

2.4.4 Pelaksanaan

Menurut (Zulkahfi,2015) pelaksanaan merupakan tahap realisasi dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun dengan melibatkan secara aktif masyarakat melalui kelompok yang ada di masyarakat, tokoh masyarakat dan bekerjasama dengan pimpinan formal di masyarakat,puskesmas/dinas kesehatan atau sector terkait lainnya. Menurut (Notoatmodjo, 2012), dalam pelaksanaan promosi kesehatan, ada beberapa hal yang harus dipantau diantaranya penggunaan input, pelaksanaan kegiatan apakah sesuai dengan kebijakan, keterlibatan pengelola dalam promosi kesehatan di sekolah, keterlibatan sector terkait, penggunaan sarana dan prasarana, media yang di gunakan serta waktu pelaksanaan. Tahapan tersebut meliputi yang meliputi kegiatan:

1. Promotif :
 - a. Pelatihan kader kesehatan
 - b. Penyuluhan Kesehatan/Pendidikan kesehatan
 - c. Standarisasi nutrisi yang baik
 - d. Penyediaan perumahan
 - e. Tempat-tempat rekreasi
 - f. Konseling perkawinan
 - g. Pendidikan seks dan masalah-masalah genetic
 - h. Pemeriksaan kesehatan secara periodic
2. Preventif
 - a. Keselamatan dan kesehatan kerja
 - b. Pencegahan penyakit dan masalah kesehatan

- c. Pemberian nutrisi khusus
 - d. Pengamatan/Penyimpanan barang, bahan yang berbahaya
 - e. Pemeriksaan kesehatan secara berkala
 - f. Imunisasi khusus pada kelompok khusus
 - g. Personal hygiene dan kesehatan lingkungan
 - h. Perlindungan kecelakaan kerja dan keselamatan kerja
 - i. Menghindari dari sumber alergi
3. Pelayanan kesehatan langsung :
- a. Pelayanan kesehatan di Posyandu Balita dan Lansia
 - b. Home Care
 - c. Rujukan
 - d. Pembinaan pada kelompok-kelompok di masyarakat

2.4.5 Evaluasi

Menurut (Zulkahfi, 2015) jenis evaluasi ada 2 macam yaitu :

- 1) Formatif dan sumatif
- 2) Input,proses,output

Kegiatan yang dilakukan dalam penilaian adalah

- 4) Membandingkan hasil tindakan yang dilaksanakan dengan tujuan yang telah disediakan
- 5) Menilai efektifitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian sampai tahap pelaksanaan
- 6) Hasil penilaian keperawatan digunakan sebagai bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi

Kegunaan penilaian

- 1) Untuk menentukan perkembangan perawatan kesehatan masyarakat yang diberikan
- 2) Untuk menilai hasil guna, daya guna, dan produktivitas asuhan keperawatan yang di berikan
- 3) Menilai pelaksanaan asuhan keperawatan
- 4) Sebagai umpan balik untuk memperbaiki atau menyusun siklus baru dalam proses keperawatan.

Menurut (Notoadmodjo, 2012) evaluasi program promosi kesehatan di sekolah terdiri dari apa yang harus dievaluasi meliputi pencapaian keluaran (outout) dan dampaknya (outcome), cara mengevaluasi dengan membandingkan outcome yang direncanakan dengan output yang telah dicapai, pelaksana pengevaluasi meliputi apakah di dukung oleh pengelola sekolah dan sector terkait, dan waktu pelaksanaan evaluasi dapat dilakukan setelah kegiatan promosi kesehatan.

2.5 Penerapan Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Anak Usia Sekolah

Asuhan keperawatan anak sekolah adalah salah satu spesialisasi dari keperawatan komunitas atau *Comunity Health Nursing* (CHN) tujuannya meningkatkan kesehatan masyarakat sekolah dengan keperawatan sebagai salurannya. Asuhan keperawatan sekolah pada umumnya sama dengan asuhan keperawatan pada sasaran lainnya

2.5.1 Pengkajian

A. Pengumpulan Data

Menurut (Zulkahfi, 2015) pengumpulan data merupakan langkah awal untuk menentukan masalah dan kebutuhan kelompok akan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, untuk mengkaji permasalahan kelompok, diperlukan data sebagai berikut :

- 1) Identitas kelompok yang mencakup :
 - e) Besar dan kecilnya kelompok
 - f) Latar belakang pendidikan
 - g) Tingkat sosial ekonomi
 - b) Kebiasaan
 - c) Adat-istiadat
 - d) Pekerjaan
 - e) Agama yang dianut
 - f) Kepercayaan
 - g) Lokasi tempat tinggal
- 2) Masalah kesehatan yang mencakup:
 - a) Masalah kesehatan yang sering terjadi
 - b) Besarnya angka kelompok yang mempunyai masalah
 - c) Keadaan kesehatan anggota kelompok umumnya
 - d) Sifat masalah pada kelompok, apakah yang mengancam kesehatan atau telah mengancam kehidupan
- 3) Pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam pemeriksaan kesehatan diantaranya :

- a) Puskesmas
 - b) Posyandu
 - c) Polindes
 - d) Pos Obat desa
- 4) Keikutsertaan dalam upaya kesehatan diantaranya :
- a) Sebagai kader kesehatan
 - b) Dana upaya kesehatan masyarakat
 - c) Dasawisma
 - d) KPKIA
- 5) Status kesehatan kelompok yang meliputi :
- a) Penyakit yang pernah diderita (akut, Subakut, kronis, dan menular)
 - b) Keadaan gizi kelompok pada umumnya (anemia, marasmus, kwasiorkor)
 - c) Imunisasi (dasar-ulangan, lengkap, tidak lengkap)
 - d) Kesehatan ibu dan anak (kehamilan, persalinan, nifas, perinatal, neonatus, bayi dan balita)
 - e) Keluarga berencana
 - f) Keadaan hygiene personal anggota kelompok
- 6) Kondisi sanitasi lingkungan tempat tinggal anggota kelompok meliputi:
- a) Perumahan (permanen, semipermanen, sementara, ventilasi, penerangan, kebersihan)
 - b) Sumber air minum
 - c) Pembuangan air limbah

- d) Tempat pembuangan tinja

Menurut (Simbolon, 2014), data diperoleh dari pengkajian yang ditujukan kepada :

- a) Lingkungan sekolah mulai dari :

- 1) Lingkungan Fisik (halaman, kebun sekolah, bangunan sekolah : meja, papan tulis, kursi, lantai, kebersihan, ventilasi, penerangan, kebisingan, papan tulis, kepadatan)

- a. Sumber air minum
- b. Pembuangan Air Limbah (PAL)
- c. Jamban
- d. Tempat cuci tangan
- e. Kebersihan kamar mandi dan penampungan air
- f. Pembuangan sampah
- g. Pagar sekolah

- 2. Lingkungan Psikologis

Hubungan guru dengan murid baik formal maupun non formal terutama kenyamanan dalam belajar.

- 3. Lingkungan Sosial :

- a. Hubungan guru dengan orang tua murid, Persatuan Orang Tua Murid dan Guru (POMG) dan masyarakat sekitar.
- b. Keadaan/pelaksanaan UKS, dokter/perawat kecil.
- c. Pengetahuan anak sekolah tentang kesehatan (PHBS) dan pelaksanaan PHBS

- d. Kondisi kesehatan/fisik anak sekolah terutama *screening test* (BB, TB, tenggorokan, telinga/pendengaran, mata/penglihatan)

Tabel 2.2 Paper and Pencil Tool (Ervin, 2002)

Masalah	Pentingnya masalah untuk di pecahkan : 1 Rendah 2 Sedang 3 Tinggi	Kemungkinan perubahan positif jika diatasi : 0 Tidak Ada 1 Rendah 2 Sedang 3 Tinggi	Peningkatan terhadap kualitas hidup jika diatasi : 0 Tidak Ada 1 Rendah 2 Sedang	TOTAL

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Barlid, 2012) Diagnosa Keperawatan yang dapat dirumuskan pada anak sekolah :

- a) Ketidakefektifan manajemen kesehatan di sekolah berhubungan dengan rendahnya partisipasi pengelola di lingkungan sekolah
- b) Rendahnya perilaku PHBS di sekolah berhubungan dengan kurangnya minat siswa dalam berperilaku PHBS
- c) Resiko penurunan status kesehatan anak sekolah berhubungan dengan tidak adanya fasilitas kesehatan yang mendukung di sekolah
- d) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di sekolah berhubungan dengan kurangnya kesadaran siswa dalam melaksanakan PHBS di sekolah

2.5.3 Perencanaan Keperawatan

1. **Diagnosa 1** : Ketidakefektifan manajemen kesehatan di sekolah berhubungan dengan rendahnya partisipasi pengelola di lingkungan sekolah

a. Tujuan :

- 1) Tujuan jangka panjang : dalam waktu 2x pertemuan mampu meningkatkan manajemen kesehatan di sekolah
- 2) Tujuan jangka pendek
 - a) Meningkatnya partisipasi pengelola di lingkungan sekolah
 - b) Melaksanakan PHBS di sekolah dengan mendapat dukungan dari pengelola di lingkungan sekolah

b. Kriteria Hasil :

- 1) Kegiatan PHBS di sekolah dapat dilaksanakan secara efektif setiap hari oleh seluruh warga sekolah
- 2) Siswa mendapat dukungan dari pengelola untuk melakukan PHBS
- 3) Siswa menyatakan kesediaanya untuk melakukan PHBS di sekolah bersama teman-teman dan guru.

c. Intervensi

- 1) Kerjasama dengan pihak puskesmas dalam hal pemberian penyuluhan
- 2) Koordinasi dengan kepala sekolah dan guru dalam persiapan tempat, waktu, dan penyuluhan
- 3) Lakukan persiapan tempat dan waktu untuk penyuluhan
- 4) Motivasi siswa untuk mengikuti penyuluhan guna untuk meningkatkan derajat kesehatan di sekolah
- 5) Beri penyuluhan tentang PHBS di sekolah
- 6) Bagikan leaflet kepada siswa
- 7) Lakukan demonstrasi tentang indikator PHBS di sekolah

2. **Diagnosa 2** : Rendahnya perilaku PHBS di sekolah berhubungan dengan kurangnya minat siswa dalam berperilaku PHBS

a. Tujuan

- 1) Tujuan jangka panjang : dalam waktu 2x pertemuan mampu meningkatkan perilaku PHBS di sekolah
- 2) Tujuan jangka pendek :
 - a) Meningkatkan minat dalam berperilaku PHBS di sekolah
 - b) Melakukan PHBS di sekolah sesuai indikator

b. Kriteria Hasil :

- 1) Kegiatan PHBS di sekolah dapat berjalan secara efektif setiap hari oleh seluruh warga sekolah
- 2) Siswa dapat melaksanakan PHBS di sekolah sesuai indikator PHBS di sekolah

c. Intervensi

- 1) Kerjasama dengan pihak puskesmas dalam hal pemberian penyuluhan
- 2) Koordinasi dengan kepala sekolah dan guru dalam persiapan tempat, waktu, dan penyuluhan
- 3) Lakukan persiapan tempat dan waktu untuk penyuluhan
- 4) Motivasi siswa untuk mengikuti penyuluhan guna untuk meningkatkan derajat kesehatan di sekola
- 5) Beri penyuluhan tentang PHBS di sekolah
- 6) Bagikan leaflet kepada siswa

7) Lakukan demonstrasi tentang indikator PHBS di sekolah yaitu cuci tangan yang benar, membeli jajan di kantin, memakai jamban yang bersih, olahraga yang teratur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, mengukur BB dan TB dan membuang sampah pada tempatnya.

3. **Diagnosa 3** : Resiko penurunan status kesehatan anak sekolah berhubungan dengan tidak adanya fasilitas kesehatan yang mendukung di sekolah

a. Tujuan

1) Tujuan jangka panjang : dalam 2x pertemuan mampu meningkatkan status kesehatannya

2) Tujuan jangka pendek :

Siswa mampu :

1) Menggunakan fasilitas yang ada di sekolah untuk meningkatkan status kesehatannya

2) Menghindari perilaku yang dapat menyebabkan menurunnya status kesehatan

b. Kriteria Hasil

1) Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekolah

2) Melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatannya

c. Intervensi

- 1) Kerjasama dengan pihak puskesmas dalam hal pemberian penyuluhan
- 2) Koordinasi dengan kepala sekolah dan guru dalam persiapan tempat, waktu, dan penyuluha
- 3) Lakukan persiapan tempat dan waktu untuk penyuluhan
- 4) Motivasi siswa untuk mengikuti penyuluhan guna untuk meningkatkan derajat kesehatan di sekolah
- 5) Motivasi guru untuk memberikan dukungan kepada seluruh siswanya untuk melakukan PHBS di sekolah
- 6) Beri penyuluhan tentang PHBS di sekolah
- 7) Bagikan leaflet kepada siswa
- 8) Lakukan demonstrasi tentang indikator PHBS di sekolah yaitu cuci tangan 6 langkah dan Screening Test dengan menimbang BB dan mengukur TB

2.5.4. Pelaksanaan

Menurut (Simbolon, 2014) pelaksanaan adalah pelaksanaan kegiatan – kegiatan yang telah direncanakan dengan melibatkan secara aktif masyarakat sekolah melalui kelompok – kelompok yang ada di sekolah, dan bekerjasama dengan pimpinan formal di sekolah, Puskesmas/Dinas Kesehatan atau sektor terkait lainnya, yang meliputi kegiatan :

- a) Promotif :
 - a. Penyuluhan kesehatan/pendidikan kesehatan
 - b. Demonstrasi indikator PHBS sekolah
 - c. Pemeriksaan kesehatan secara periodik
- b) Preventif :
 - a. Pencegahan penyakit dan masalah kesehatan
 - b. Pemberian antiseptik
 - c. Pemeriksaan kesehatan secara berkala
- c) Pelayanan kesehatan langsung :
 - a. Pelayanan kesehatan di UKS sekolah

2.5.5. Tahap Evaluasi

Menurut (Simbolon, 2014), tahap evaluasi anak sekolah terdiri atas :

1. Perkembangan masalah kesehatan yang telah ditemukan
2. Pencapaian tujuan keperawatan (Terutama Tujuan Jangka Pendek)
3. Efektifitas dan efisien tindakan/kegiatan yang telah dilakukan
4. Rencana tindak lanjut