

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas kesenjangan yang terjadi antara BAB 2 pada tinjauan pustaka dan BAB 3 pada tinjauan kasus di SD Negeri Manyar Sabrangan 1 Surabaya.

4.1.Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses perawatan. Dalam mengkaji/mengumpulkan data – data masyarakat biasanya terdapat beberapa komponen yang diperlukan untuk dijadikan sasaran pengkajian diantaranya : penduduk (data demografi), geografi, fasilitas fisik, sistem pemerintahan, perekonomian dan sistem sosial

1. Pengumpulan Data

Menurut (Zulkahfi, 2015) tujuan dari pengumpulan data adalah untuk memperoleh informasi mengenai masalah kesehatan pada masyarakat sehingga dapat di tentukan 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.

Pada tinjauan pustaka, 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.

Dari elemen-elemen tersebut penulis menemukan beberapa kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, Tidak semua yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus. Perbedaan yang timbul yaitu pada pengumpulan data, pada tinjauan pustaka tidak didapati klien, Sedangkan pada tinjauan kasus terdapat klien secara nyata. Dari elemen pengkajian, ditemukan pada elemen upaya peningkatan kesehatan sekolah dimana data yang di dapatkan di SDN Manyar Sabrangan 1 bahwa upaya yang dilakukan siswa adalah melakukan 8 indikator PHBS di sekolah, yaitu mencuci tangan menggunakan air mengalir dan memakai sabun, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, olahraga secara teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang BB dan mengukur TB setiap bulan serta membuang sampah pada tempatnya.

Dari 8 indikator tersebut, di temukan 3 perilaku yang menjadi permasalahan di SDN Mayar Sabrangan 1 yaitu pada perilaku mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, memberantas jentik nyamuk, serta menimbang BB dan mengukur TB setiap bulan. Pada perilaku mengkonsumsi jajanan sehat di sekolah di dapatkan masih terdapat 4 anak yang mengkonsumsi jajan di luar sekolah. Dan 12 anak tidak memberantas jentik nyamuk serta menimbang BB dan mengukur TB setiap bulan.

Ada beberapa yang menonjol dari komponen – komponen pengkajian tersebut, salah satunya tentang lingkungan fisik dan psikososial yang sehat di sekolah. Pemanfaatan lingkungan psikososial terkait dengan adanya UKS di sekolah kurang berjalan dengan baik di karena UKS tidak pernah melakukan *Screening Test* untuk mengetahui derajat kesehatan anak didiknya. Permasalahan utama yaitu UKS tidak memiliki alat ukur BB dan TB sehingga anak tidak bisa mengukur BB dan TB di sekolah. Kurangnya minat siswa untuk mengukur BB dan TB juga karena mereka menganggap jika BB turun, tidak berpengaruh dengan derajat kesehatannya, padahal bisa jadi itu merupakan awal dari terjangkit sebuah penyakit. Selain itu, pemanfaatan lingkungan fisik terlihat pada kebiasaan siswa mengkonsumsi jajanan tidak sehat masih menjadi tradisi beberapa siswa di sekolah. Padahal sudah jelas bahwa tingkat kebersihan jajan di luar sekolah belum tentu sehat.

Hambatan yang penulis temukan dalam pengumpulan data ini adalah banyaknya jumlah responden, komponen yang harus dikaji, waktu yang

sangat sempit. Penulis disini bekerjasama dengan kader UKS dan guru untuk pengumpulan data, sehingga data – data yang penulis harapkan dalam pengkajian ini dapat terpenuhi.

Beberapa masalah diatas peneliti mencoba mengatasi hal tersebut dengan cara memberikan rencana tindakan melalui asuhan keperawatan untuk penyelesaian masalah tersebut.

4.2.Diagnosa Keperawatan

Dari pengumpulan data yang diperoleh, kemudian dianalisa dan didapatkan diagnosa yang aktual dan potensial, pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut (Barlid, 2012) :

- 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

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tinjauan Kasus sebagai berikut :

- 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

Sedangkan diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di sekolah berhubungan dengan kurangnya kesadaran siswa dalam melaksanakan PHBS di sekolah tidak ditemukan karena pada hasil pengkajian tidak ditemukan adanya data yang mendukung tentang ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di sekolah.

4.3.Perencanaan

Menurut (Zulkahfi, 2015) perencanaan asuhan keperawatan komunitas disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Rencana keperawatan yang disusun harus mencakup: merumuskan tujuan keperawatan yang harus dicapai, rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan, kriteria hasil untuk menilai pencapaian tujuan. Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut :
identifikasi alternative tindakan keperawatan, tetapkan teknik dan prosedur yang akan digunakan, melibatkan peran serta masyarakat dalam menyusun perencanaan melalui kegiatan musyawarah masyarakat desa atau lokakarya mini, pertimbangkan sumber daya masyarakat dan fasilitas yang tersedia, tindakan yang akan dilaksanakan harus dapat memenuhi kebutuhan yang sangat dirasakan masyarakat, mengarah kepada tujuan yang akan dicapai, tindakan harus bersifat realistis, dan disusun secara berurutan.

Menurut (Notoatmodjo, 2012) perencanaan promosi kesehatan adalah proses diagnosis penyebab masalah, penetapan prioritas masalah dan alokasi sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Oleh sebab itu, perencanaan promosi kesehatan di sekolah harus dibuat secara bersama-sama oleh pihak terkait sehingga dihasilkan 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

Pada perencanaan terdapat kesenjangan dan persamaan dalam teori, perencanaan ini meliputi diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil, rencana tindakan, penanggung jawab, waktu pelaksanaan, tempat pelaksanaan, metode serta media yang digunakan tidak didapatkan perbedaan dengan tinjauan pustaka.

Pada analisa situasi, didapatkan 3 diagnosa dan 3 diagnosa tersebut berdasarkan prioritas masalah yang terjadi di SDN Manyar sabrangan 1 Surabaya. Rencana yang dilakukan pada tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan

pustaka antara lain, koordinasi dengan lintas sektor yaitu petugas puskesmas, guru, dan kader UKS melalui pendidikan kesehatan, memotivasi siswa, dan berkolaborasi dengan lintas sektor : Puskesmas , guru, dan kader UKS dalam penyuluhan dan melakukan *Screening Test*.

Pada Pengembangan rencana kegiatan promosi kesehatan di sekolah, penulis sudah menentukan tujuan promosi kesehatan di sekolah, menentukan sasaran promosi kesehatan di sekolah, menentukan media promosi di sekolah, menyusun rencana evaluasi promosi kesehatan di sekolah, dan menyusun jadwal pelaksanaan promosi kesehatan sekolah sehingga terjadi kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan yang terjadi adalah pada tinjauan pustaka tidak dicantumkan waktu pelaksanaan kegiatannya. Sedangkan pada tinjauan kasus waktu pelaksanaan kegiatannya dicantumkan karena penulis mengerti secara langsung kapan kegiatan tersebut dilaksanakan. Tujuan pemberian waktu pelaksanaan adalah untuk menjadi bahan evaluasi dari hasil rencana serta mengetahui sejauh mana tujuan telah tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.

4.4.Pelaksanaan

Menurut (Zulkahfi, 2015) pelaksanaan adalah pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang telah di rencanakan dengan melibatkan secara aktif masyarakat sekolah melalui kelompok-kelompok yang ada di sekolah, dan bekerjasama dengan pimpinan formal di sekolah, Puskesmas/Dinas Kesehatan atau sector terkait lainnya. Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk melihat ada kesenjangan atau tidak untuk memperoleh hasil yang diinginkan,

dalam pelaksanaan tindakan yang harus diambil diimbangi dengan faktor penunjang serta kemampuan dari seorang perawat dan kerjasama semua siswa.

Menurut (Notoatmodjo, 2012), dalam pelaksanaan promosi kesehatan, ada beberapa hal yang harus dipantau di antaranya 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

Pelaksanaan di laksanakan pada hari Sabtu, 30 Mei 2015. Dalam proses pelaksanaan, penulis didampingi oleh kader UKS dalam hal pemberian penyuluhan tentang PHBS di sekolah yaitu meliputi pengertian PHBS di sekolah, indikator PHBS di sekolah, manfaat PHBS di sekolah, dan dampak buruk akibat PHBS di sekolah. Setelah melakukan penyuluhan , penulis melakukan *Screening Test* dengan menimbang BB dan mengukut TB pada siswa serta mengajarkan cara cuci tangan 6 langkah dengan benar. Media yang di gunakan penulis berupa Powerpoint dan leaflet yang di bagikan kepada siswa

Dalam pelaksanaan ini ada beberapa hambatan yang ditemukan oleh penulis, diantaranya ramainya siswa ketika proses penyuluhan dan banyak siswa yang pergi untuk jajan di luar ketika proses demonstrasi cuci tangan.

4.5.Evaluasi

Menurut (Zulkahfi, 2015) evaluasi merupakan keberhasilan dari rencana tindakan, apakah rencana tindakan tercapai atau belum serta apakah sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Menurut

(Simbolon, 2014) tahap evaluasi anak sekolah terdiri atas : perkembangan masalah kesehatan yang di temukan, pencapaian tujuan keperawatan (terutama tujuan jangka pendek), efektifitas dan efisien tindakan/kegiatan yang telah dilakukan dan rencan tindak lanjut.

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.

Dari evaluasi akhir yang penulis temukan, ternyata dari 3 diagnosa keperawatan tersebut, diagnosa yang pertama dan kedua telah berhasil mencapai tujuannya sedangkan diagnosa yang ketiga belum berhasil mencapai tujuan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah direncanakan. Hasil evaluasi yang di dapat setelah dilaksanakan penyuluhan adalah siswa mengetahui pengertian PHBS di sekolah, siswa mengetahui indikator PHBS di sekolah dan siswa mengetahui dampak jika tidak melakukan PHBS di sekolah. Selain itu, evaluasi dari praktik cuci tangan 6 langkah, siswa mampu melakukan cuci tangan 6 langkah dengan benar. Dan hasil dari Screening Test dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan derajat siswa.

Tercapainya tujuan tersebut karena semua kelompok anak usia sekolah yang kooperatif, adanya kerjasama dengan guru dan kader UKS, petugas

puskesmas yang telah mendampingi penulis serta peran perawat yang penulis terapkan dalam pemberian asuhan keperawatan.