

**STRATEGI KOLABORASI ANTARA MURID DAN GURU (KAMU)
DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS UNTUK MENINGKATKAN PHBS
PADA AGGREGATE ANAK USIA SEKOLAH**

Muhamad Hasbi

Abstrak: Usia sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini adalah memberikan gambaran tentang implementasi strategi Kolaborasi Antara Murid dan Guru dalam peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah dengan menggunakan pendekatan manajemen pelayanan keperawatan komunitas, asuhan keperawatan komunitas, dan asuhan keperawatan keluarga melalui integrasi Community As Partner model, *comprehensive school health model*, *family centre nursing model* dan teori manajemen. Partisipan adalah murid Madrasah Ibtidayah terpadu (MIT) “F” Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Hasil aplikasi menunjukkan hasil yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, ketrampilan perilaku sehat, dan peningkatan peran sekolah serta kemandirian keluarga. Artikel ilmiah ini diharapkan dapat menjadi dasar program promosi kesehatan terhadap anak usia sekolah.

Kata Kunci: Strategi Kolaborasi Antara Murid dan Guru, PHBS, Anak Usia Sekolah.

**THE COLLABORATION STRATEGY BETWEEN PUPIL AND TEACHER ON NURSING
COMMUNITY TO IMPROVE THE BEHAVIOUR OF HEALTHY AND HYGIENIC LIFE TO THE
WHOLE SCHOOL-AGE CHILDREN**

Abstract : School-age children is a golden period for embedding the values of healthy and hygienic-life behaviour (PHBS). The objective of this scientific writing was to provide an overview about the implementation of collaboration strategy between pupil and teacher in improving the behaviour of healthy and hygienic life in school-age children by utilizing the management approach of community nursing services, community nursing care, and family nursing care through the integration of community as a partner model, comprehensive school health model, family center nursing model, and management theory. Participants were pupils of Madrasah Ibtidaiyah Terpadu (MIT) at Cisalak Pasar sub-village, Cimanggis District, Depok City. The result indicated there was a significant result to the improvement of knowledge, healthy behaviour skills, and the improvement of school role and the independence of family. This scientific paper is expected to be fundamental of health promotion programs for school-age children.

Keywords: Strategic Collaboration Between Pupils and Teachers, healthy and hygienic life-behavior, school-age children.

LATAR BELAKANG

Proses pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak usia sekolah menyebabkan terjadi beberapa perubahan pada anak usia sekolah meliputi:

perubahan fisik, mental, dan sosial (Potter & Perry, 2009). Setiap perubahan yang terjadi pada anak usia sekolah dapat menimbulkan risiko seperti risiko cidera, dan risiko masalah kesehatan.

Resiko kesehatan akibat yang biasa terjadi pada anak usia sekolah adalah terpapar kuman penyakit dan menderita sakit seperti sakit diare, dan kecacingan. Kasus diare pada anak-anak di Indonesia berdasarkan profil kesehatan tahun 2011 mencapai 35,5% dari jumlah anak di Indonesia (Kemenkes, 2011). Sementara kasus kecacingan pada anak sekolah prevalensinya juga masih tinggi, yaitu mencapai 80%. Survey kecacingan berdasar jenis cacing pada anak sekolah dasar telah dilakukan di 27 Propinsi di Indonesia pada tahun 2006 menunjukkan bahwa prevalensi *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang) 17,8%, *Trichuris trichiura* (cacing cambuk) 24,2% dan Hookworm 1.0% (Ginting, 2009).

Munculnya beberapa penyakit atau masalah kesehatan pada anak usia sekolah (6-12 tahun) umumnya berkaitan dengan perilaku. Permasalahan perilaku kesehatan pada anak usia sekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan seperti gosok gigi mencuci tangan memakai sabun, kebersihan diri. Hasil penelitian Quintero, Freeman, & Neumark (2009) tentang perilaku mencuci tangan anak sekolah di Kota Bogota Colombia menunjukkan bahwa hanya 33.6% anak usia sekolah melakukan kegiatan mencuci tangan sebelum makan dan setelah keluar dari kamar mandi. Sementara di Indonesia dari hasil penelitian Setyautami, Sermsri, & Chompikul, (2012) terkait perilaku cuci tangan anak SD di daerah pedesaan Indonesia menunjukkan hasil bahwa hanya 40,5 % dari anak melakukan praktek mencuci tangan pada dua kegiatan yaitu sebelum makan dan setelah dari kamar mandi.

Perilaku kurang sehat lain yang banyak dilakukan oleh anak usia sekolah adalah mengkonsumsi jajanan di sembarang tempat. Umumnya anak di sekolah mempunyai kebiasaan jajanan di pedagang kaki lima (*street food*), yaitu pedagang makanan dan minuman di jalanan atau tempat umum dengan jenis makanan dan minum yang jual belum diolah dengan baik dan mengandung bahan-bahan berbahaya bagi kesehatan. Berdasarkan survei yang dilakukan seksi pengawasan obat dan makanan (POM) Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Depok tahun 2012 menunjukan bahwa 96 persen makanan jajanan anak sekolah di 40 Madrasah Ibtidaiyah (MI) di 10 kecamatan di Kota Depok mengandung formalin.

Upaya pemerintah untuk mengubah perilaku anak usia sekolah agar meningkat derajat kesehatan dilakukan melalui program pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Program ini dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI sejak tahun 1998. Program PHBS tersebut diharapkan dapat dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan pada setiap tatanan meliputi tatanan rumah tangga, sekolah, tempat umum, institusi kesehatan dan tempat kerja, sehingga PHBS membudaya pada setiap individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2008). Pembinaan perilaku bersih dan sehat pada anak usia sekolah dilakukan melalui pembinaan PHBS tatanan sekolah.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk pengembangan PHBS tatanan sekolah seperti pelatihan petugas pengelola PHBS, membuat buku pedoman program PHBS, dan kampanye atau sosialisasi melalui penyuluhan dan demonstrasi ke

sekolah – sekolah (Kemenkes RI, 2010). Beberapa Strategi juga digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan PHBS tatanan sekolah meliputi; advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan. Advokasi merupakan pendekatan kepada para pengambil keputusan/kebijakan bertujuan memperoleh dukungan dan kesepakatan dalam pelaksanaan dan penerapan PHBS.

Walaupun beberapa upaya pengembangan sudah dilakukan dan berbagai strategi digunakan, namun keberhasilannya PHBS tatanan sekolah masih jauh dari harapan. Data nasional terkait sekolah atau institusi yang mempraktekan PHBS memang belum ada, tetapi Profil Kesehatan 2009 menyajikan data bahwa baru sekitar 67, 52% institusi pendidikan telah mendapat pembinaan kesehatan lingkungan (Kemenkes RI, 2011).

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan PHBS adalah rendah kemitraan/dukungan lintas sektoral, kemampuan teknis petugas rendah, mutasi petugas terlatih, alokasi dana terbatas, dan perubahan struktur organisasi (Kemenkes RI, 2009). Kondisi ini juga terjadi pada pembinaan PHBS tatanan sekolah. Strategi kolaborasi merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan PHBS di sekolah. Kolaborasi adalah melakukan kerjasama antara dua atau lebih orang atau organisasi untuk mencapai tujuan bersama melalui peningkatan kapasitas satu atau lebih dari individu /organisasi tersebut untuk mempromosikan dan melindungi kesehatan (*Minnesota Department of Health*, 2001). Kolaborasi dalam meningkatkan PHBS anak usia sekolah bisa dilakukan melalui kolaborasi antara sekolah dengan sekolah atau Kolaborasi Antara Murid atau Guru (KAMU).

METODE

Program strategi Kolaborasi Antara Murid dan Guru (KAMU) dalam meningkatkan PHBS anak usia sekolah diaplikasikan melalui semi riset dengan desain deskriptif sederhana. Jumlah sampel adalah 73 murid SD Madrasah Ibtidiah Terpadu (MIT) “F” di Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Teknik pengambilan sampling adalah teknik consecutive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisa univariat menggunakan nilai pemusatan (cut of poin) nilai mean. Pelaksanaan kegiatan meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perumusan rencana keperawatan pelaksanaan intervensi keperawatan dan evaluasi terhadap hasil kegiatan.

HASIL

Pelaksanaan program KAMU menggunakan pendekatan manajemen pelayanan keperawatan komunitas dan asuhan keperawatan komunitas yang terdiri asuhan keperawatan keluarga dan asuhan keperawatan komunitas. Kegiatan diawali dengan melakukan analisis situasi berdasarkan hasil pengkajian pelaksanaan empat fungsi manajemen pelayanan kesehatan, merumuskan masalah pelayanan keperawatan komunitas, menyusun rencana inovasi, melakukan tindakan penyelesaian masalah, melakukan evaluasi kegiatan serta menyusun rencana tindak lanjut.

Analisis situasi menguraikan tentang program PHBS tatanan sekolah yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok, operasional kegiatan dari Puskesmas Cimanggis sampai dengan pelaksanaan kegiatan di tingkat sekolah. Fungsi

manajemen pelayanan kesehatan dikaji dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan.

Permasalahan manajemen pelayanan keperawatan yang muncul terkait pelaksanaan PHBS 1) Belum efektifnya kegiatan tim pelaksana UKS di MIT "F" dalam pembinaan PHBS berhubungan dengan belum adanya kejelasan peran dan fungsi tim pelaksana UKS.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah 1 adalah perekrutan kader kesehatan sekolah yang dilanjutkan dengan pembentukan, pembentukan Tim Kolaborasi (murid dan guru) merupakan proyek inovasi dalam upaya peningkatan PHBS sekolah di sekolah MIT "F", penyusunan peran dan fungsi tim KAMU, penyusunan rencana kegiatan tim KAMU, pembentukan tim pelaksana UKS, penyusunan rencana kegiatan UKS.

Hasilnya bahwa telah terbentuk kader kesehatan sekolah berjumlah 12 orang, tersusunya peran dan fungsi tim KAMU meliputi : peran guru mencakup: perancang kegiatan, pelaksana fasilitator, dan pengawasan. Sedangkan peran murid mencakup: perancang dan pelaksana kegiatan. Tersusunya rencana kerja tim KAMU meliputi: a) melaksanakan kerja bakti kebersihan kelas setiap hari jum'at; b) Gerakan cuci tangan setiap makanan siang; c) Demo masak mencuci tangan menggunakan sabun; d) kampanye PHBS (mencuci tangan, mengkonsumsi makan sehat dan membuang sampah pada tempat sampah); e) bazaar makanan sehat di sekolah; 5) Terbentuknya tim pelaksana UKS.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa manajemen 2 meliputi: Kegiatan pelatihan guru, pelatihan kader kesehatan sekolah, Penyusunan buku kerja kader kesehatan sekolah dilakukan atas kerja sama mahasiswa praktek residens dengan guru anggota tim KAMU, penyegaran kader, supervisi kegiatan kader kesehatan sekolah, dan Pembuatan media pendidikan kesehatan untuk kader kesehatan sekolah dilakukan bersama antara tim kolaborasi.

Hasil dari tindakan keperawatan tersebut adalah peningkatan pengetahuan tentang PHBS sebesar 30 % dari (dari rerata 65.5 menjadi 85.15). Hasil observasi terkait kemampuan praktek mencuci tangan dengan benar menunjukkan 90 % (10 peserta) mampu mendemonstrasikan ulang cara mencuci tangan dengan sabun dengan benar (7 langkah). peningkatan pengetahuan kader kesehatan sekolah mengenai PHBS sekolah (nilai rerata pretest 62.1 menjadi 89,1). Hasil observasi 100% (12 murid) mampu mendemonstrasikan ulang 7 langkah cara mencuci tangan menggunakan sabun dengan benar.

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga di wilayah Kelurahan Cisalak Pasar dilakukan terhadap 10 keluarga dengan fase perkembangan keluarga anak usia sekolah. Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan melalui 2 periode, yaitu periode 1 dengan 5 keluarga dan periode kedua juga dengan 5 keluarga. Periode pertama dimulai pada bulan September sampai Desember 2012 dan periode kedua dimulai pada february Pebruari sampai bulan Mei 2013. Pemilihan keluarga binaan berdasarkan beberapa persyaratan meliputi: keluarga tinggal di wilayah kelurahan Cisalak Pasar, salah satu anggota keluarga berada

pada tahap perkembangan usia sekolah dan bersekolah di MIT "F", serta mempunyai permasalahan dengan perilaku bersih dan sehat. Berikut ini di jelaskan salah satu keluarga binaan, yaitu keluarga Bp S. Pemilihan keluarga Bp S dilakukan karena mempunyai permasalahan keluarga yang kompleks sehingga memerlukan penanganan asuhan keperawatan keluarga yang teliti dan tindak lanjut.

Diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan penapisan adalah : 1). Perilaku sehat dan bersih tidak adekuat (mencuci tangan) pada keluarga Bp. M khususnya An. K, 2) Pola asuh tidak efektif keluarga Bp S . Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi : melakukan pendidikan kesehatan 3 kali pada keluarga terutama An K untuk mengenal tentang pengertian, akibat, waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun dan cara mencuci tangan memakai sabun; 2) melakukan konseling 1 kali pada keluarga dan ibu M dalam mengambil keputusan untuk merawat An. K yang mempunyai perilaku tidak mau mencuci tangan; 3) Melakukan demonstrasi 2 kali tentang 7 langkah cara mencuci tangan menggunakan sabun; 4) Membantu keluarga melakukan modifikasi lingkungan untuk meningkatkan perilaku cuci tangan An K seperti menyediakan sabun cuci tangan dan membuat kran air khusus untuk mencuci tangan ; 5) mengajarkan dan membimbing langsung An K untuk ketrampilan mencuci tangan menggunakan sabun; 6) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas untuk konsultasi terkait perilaku An K yang tidak mau mencuci tangan (skala

3) dan terjadi penurunan frekuensi timbulnya nyeri dari 1 kali sehari menjadi lebih dari 6 hari sekali.

Hasil pelaksanaan pada komunitas meliputi: Peningkatan pengetahuan murid tentang mencuci tangan dengan benar sebesar 42% (dari rerata 60.55 menjadi 86.27); 2) Hasil observasi menunjukkan 60 % (40 orang) peserta mampu mempraktekan cuci tangan menggunakan sabun; tersebar brosur sebanyak 150 lembar kepada murid dan orang tua; 3) tersedianya sabun cuci tangan sebanyak 6 buah sabun cuci tangan cair dan 50 sabun batangan, yang dibagikan ke masing-masing kelas.

PEMBAHASAN

Tim KAMU, kader kesehatan sekolah, dan tim pelaksana UKS merupakan wadah atau organisasi yang berfungsi untuk melaksanakan peningkatan PHBS di sekolah. Sehingga perlu dibentuk struktur organisasi. Hein (1998 dalam Marquis & Houston 2006) menjelaskan bahwa setiap organisasi harus memiliki struktur organisasi formal dan informal. Pada struktur organisasi formal, peran dan fungsi ditetapkan, diatur secara sistematis, orang yang berbeda mempunyai peran berbeda dan peran secara hierarki menjadi jelas. pembentukan struktur bertujuan untuk menjalankan rencana, menentukan jenis pelayanan kesehatan yang paling sesuai, mengelompokkan aktifitas untuk memenuhi tujuan masing-masing unit, bekerja dalam struktur organisasi, serta memahami dan menggunakan kekuatan dan kekuasaan dengan tepat penyelesaian masalah manajemen pelayanan perawatan pertama adalah tersusnya peran dan fungsi tim KAMU. Weber; dalam Marquis dan

Huston (2006) memberikan karakteristik pembagian struktur kerja suatu organisasi adalah: (1) adanya pembagian ketenagaan yang jelas, seperti individu dibagi kedalam suatu unit yang menggambarkan kompetensi yang dimiliki individu tersebut; (2) adanya struktur hirarki organisasi yang menggambarkan jalur birokrasi dari atas dan ke bawah serta tentang promosi jabatan; (3) adanya uraian tugas dan fungsi masing-masing elemen yang ada dalam suatu organisasi; (4) adanya prosedur atau aturan dalam bekerja; dan (5) adanya seleksi tenaga yang sesuai dan kompeten dalam bidangnya serta adanya promosi bidang yang jelas. Pengorganisasian di dalam pelaksanaannya juga harus pula diperhatikan adalah menentukan siapa melakukan apa.

Berdasarkan analisa penulis bahwa kebutuhan akan struktur organisasi dan pembagian peran dan fungsi dalam organisasi merupakan hal penting agar suatu kegiatan dapat berjalan dengan lancar. Peran dan fungsi merupakan gambaran tanggung jawab yang harus di dikerjakan oleh setiap anggota. Kondisi ini juga bisa dilakukan pada sekolah dalam upaya peningkatan PHBS di sekolah. Pada tingkat sekolah dibentuk tim pokja berfungsi menjadi fasilitator dalam meningkatkan PHBS di sekolah.

Hasil lain adalah Peningkatan pengetahuan guru tentang UKS sebesar 27 % dari hasil pretest dan posttest (dari rerata 61,7 menjadi 78,3) dan peningkatan pengetahuan kader kesehatan sekolah mengenai PHBS sekolah (nilai rerata pretest 62.1 menjadi 89,1). Gillie, 2000 mengatakan produktifitas SDM menentukan produktifitas organisasi. Sehingga

Peningkatan pengetahuan melalui pelatihan, diharapkan nanti mampu melaksanakan program kegiatan kegiatan UKS khususnya peningkatan PHBS.

Hasil yang dicapai terkait penanganan masalah keperawatan pertama keluarga Bp S adalah adanya peningkatan pengetahuan keluarga terkait perilaku hidup bersih dan sehat yaitu mencuci tangan. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan keluarga menyebutkan pengertian cuci tangan, akibat, dan waktu yang tepat untuk melakukan cuci tangan menggunakan sabun. Pengetahuan yang didapatkan keluarga merupakan hasil dari rangsangan yang telah diterima berupa pendidikan kesehatan yang telah di berikan oleh mahasiswa residen. Strategi konseling keluarga juga diterapkan pada keluarga Bapak S. Strategi ini memberikan memberikan dampak positif, yaitu keinginan keluarga untuk mengajarkan An K tentang perilaku mencuci tangan menggunakan sabun.

Hasil yang dicapai pada implementasi keperawatan keluarga masalah kedua adalah peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan keluarga menyebutkan 3 tahap perkembangan anak usia sekolah.

Hasil evaluasi terhadap masalah pertama adalah Peningkatan pengetahuan murid tentang mencuci tangan dengan benar sebesar 42% (dari rerata 60.55 menjadi 86.27) dan Hasil observasi menunjukkan bahwa hanya 60 % murid mampu melakukan praktek mencuci tangan. Pengetahuan siswa dalam melakukan cuci tangan menggunakan

sabun belum diiringi dengan keterampilan dan sikap siswa di sekolah. Keterampilan siswa cuci tangan di sekolah menggunakan air dan bahkan ada yang tidak cuci tangan sama sekali.

Penelitian yang dilakukan Vivas, Gelaye, Aboset, Kumie, Berhane, dan Williams (2010) kepada siswa SD di Ethiopia mengidentifikasi siswa yang memiliki pengetahuan cuci tangan dengan baik 52%. Siswa yang melaporkan cuci tangan sebelum makan 99%, tapi hanya 36,2% yang menyatakan menggunakan sabun. Beberapa faktor negatif yang berasal dari siswa sehingga tidak melakukan praktik cuci tangan adalah sikap keras kepala siswa yang tidak menghiraukan perkataan orang dewasa, kemalasan, terburu-buru karena ingin segera pergi istirahat, merasa waktu bermain lebih penting, kurangnya fasilitas cuci tangan yang dekat dengan aktivitas siswa.

Menurut Scarborough (2002), perilaku cuci tangan sering tidak terlaksana dengan baik di sekolah, karena terkendala dengan fasilitas. Sehingga, pola perilaku tersebut tidak dibiasakan di sekolah. Hal ini didukung dengan konsep Green dan Kreuter (2005), mengatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu 1) Predisposing factors; 2) Enabling Factors; dan 3) Reinforcing factors. Kurangnya fasilitas cuci tangan melemahkan terbentuknya enabling factors, sikap negatif siswa terhadap cuci tangan menghambat terbentuknya predisposing factors dan kurangnya dukungan guru di sekolah terhadap cuci tangan pakai sabun (CTPS) mengurangi terbentuknya reinforcing factors. Sehingga perilaku CTPS di sekolah belum terbentuk dengan baik.

Hasil menunjukkan terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan murid tentang makanan sehat yaitu sebesar 71% (rerata sebelum 51,7 menjadi 89) setelah di lakukan beberapa tindakan berhubungan dengan makanan sehat di sekolah seperti pendidikan kesehatan, dan kampanye tentang makanan sehat. Besar skor peningkatan pengetahuan pada murid yaitu 71%, menunjukkan peningkatan pengetahuan bermakna yang terjadi pada murid.

Peningkatan pengetahuan pada murid dapat dipengaruhi oleh adanya pemberian pendidikan kesehatan terkait makanan sehat. Pemberian pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh penulis dan tim KAMU sebanyak tiga kali pertemuan dengan metode ceramah dan diskusi dan demonstrasi. Berbagai media juga digunakan dalam pendidikan kesehatan tentang makanan sehat di sekolah seperti video dan permainan, Hasil evaluasi ini sesuai dengan hasil penelitian Hayati, (2009) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada murid SD setelah mendapat pendidikan kesehatan dari kader kesehatan sekolah. Becker (2001) juga mengatakan teridentifikasi peningkatan pengetahuan remaja setelah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait penyalahgunaan NAPZA.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu pendekatan untuk mempengaruhi perubahan perilaku (Population Concil, 2009). Perubahan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh konten dan pembawa pesan.

IMPLIKASI

Pelaksanaan kegiatan peningkatan PHBS melalui strategi Kolaborasi murid dan guru memberikan dampak positif pada UKS. Selama ini pemahaman tentang UKS hanya sebatas klinik dan ruangan, sekarang menjadi UKS yang memiliki program kerja dan kegiatan untuk meningkatkan kesehatan anak sekolah. Dampak lain adalah adanya kesepakatan antara pihak sekolah dan puskesmas untuk meningkatkan kesehatan murid melalui kegiatan bersama. Kesepakatan ini diwujudkan dalam bentuk MOU.

Strategi KAMU dalam peningkatan PHBS dikembangkan berdasarkan pendekatan integrasi model comprehensive school health model, family center nursing, dan prinsip manajemen pelayanan kesehatan. Beberapa variabel dalam model tersebut digunakan dalam identifikasi masalah yang ada pada kelompok anak usia sekolah di komunitas melalui pengembangan instrument pengkajian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terbentuknya tim Kolaborasi Antara Murid dan Guru (KAMU) yang beranggotakan kader kesehatan dan guru MIT "F". Tim ini beranggotakan kader kesehatan sekolah dan guru yang bertugas mempromosikan PHBS pada.

Rencana kegiatan tim KAMU dalam upaya peningkatan PHBS di MIT "F". Rencana ini merupakan langkah awal untuk melaksanakan kegiatan. Tersusunya rencana kegiatan tim pelaksana UKS MIT "F". Peningkatan pengetahuan murid tentang cuci tangan sebesar 42 % dan peningkatan

pengetahuan murid tentang konsumsi makan sehat sebesar 71%.

Meningkatnya keterlibatan murid, guru, dalam mempromosikan PHBS. Hambatan yang di temukan dalam adalah rendahnya komitmen dan koordinasi lintas sektor.

Saran

1. Bagi Instansi kesehatan

- a. Meningkatkan program PHBS melalui strategi kolaborasi dengan instansi terkait (dinas pendidikan, departemen agama) dan melibatkan peran serta masyarakat khususnya keluarga
- b. Pengoptimalan komunikasi dan koordinasi untuk mensinergikan program PHBS di sekolah sekolah khususnya di Kota Depok.
- c. Meningkatkan pembinaan melalui evaluasi dan monitoring pelaksanaan kader kesehatan sekolah dalam bentuk kunjungan oleh perawat puskesmas setiap bulan sekali.

2. Bagi Pihak Sekolah

1. Sekolah mendukung dan menjalankan program PHBS di sekolah dan memfasilitasi kegiatan kader kesehatan sekolah melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
2. Melaksanakan program kegiatan UKS yang telah disusun untuk peningkatan kesehatan masyarakat sekolah

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, E., & Mc Farlane, J. (2004). *Community As Partner: Theory and Practice in Nursing*, 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Bastable. S.B. 2002. Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip- Prinsip Pengajaran . Jakarta: EGC
- Berman, A., Snyder, S. (2012). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson Education, Inc
- Chan, K., Prendergast, G., Grønhøj, A., dan Bech-Larsen, T. (2009). Adolescents' Perceptions of Healthy Eating and Communication about Healthy Eating. *Health Education*,109(6), p.474-490. Pebruari 13, 2012. ProQuest Research Library
- Clemen-Stone, S., McGuire, S.L., & Eigsti, D.G. (2002). *Comprehensive community health nursing: family, aggregate, & community practice*, 6th edition. St. Louis: Mosby, Inc
- Dachroni. (2002). Pedoman pembinaan program perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan tempat-tempat umum. (<http://repository.usu.ac.id>. Diperoleh tanggal 6 Oktober 2012).
- Edelman, C dan Mandle, C.L. (2010). *Health Promotion Throughout The Life Span 7th Edition*. St. Louis: Mosby
- Gillies, D.A. (2000). *Nursing Management: A System Approach*.5rd ed.,Philadelphia : W.B.Saunders Company.
- Ginting,A. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar di desa tertinggal kecamatan Pangurusan Kabupaten samosir tahun 2008. (<http://repository.usu.ac.id/>,
- Glanz K., Rimer B.K., Viswanath. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass: Francisco.
- Hitchcock, J.E., Schubert, P.E dan Thomas, S.A. (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. New York: Delmar Publishers
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Promosi Kesehatan Sekolah* . Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI, (2009) .*Panduan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. (2004). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Marquis & Houston (2006).*Leadership Roles and Management Functions in*
- Mary E.M. 2005. *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Maurer, F. A., Smith, C.M (2007). *Community public health nursing Practice*. Health forf families and population. USA. Elsevier Saunders
- McCabe, P. (2001). *Complementary therapies in nursing and midwifery : from vision to practice*. Ausmed Publications: Australia.
- McMurray A. (2003). *Community health and wellness. A Sociological Aproach*. Faculty of nursing and health science. Griffith University. USA. Morsby
- Nies, M.A., and McEwan, M. (2001). *Community health nursing: promoting the health of population*. (3rd Ed.), Philadelphia: Davis Company
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Notoatmojo,S., (2012). *Promosi Kesehatan dan Promosi Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Nursing, Theory and Application*. New Jersey; Mosby Co.
- Pender, N.J. (2002). *Health promotion in nursing practice*, 3rd edition. Stamford: Appleton & Lange.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2009). *Fundamental of Nursing 7th Edition*. Missouri: Mosby Elsivier Inc
- Purwanto H. (1999). *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*. Jakarta. EGC
- Quintero.C.L., Freeman.P., Neumark Y., (2009), *Hand washing Among School Children In Bogota Colombia*, *American Journal of Public Health*: Vol 99 No. 1

- Setyautami T., Sermisri S., & Chompikul J., (2012). Proper Hand Washing Practices Among Elementary School Students in Selat Sub – District Indonesia. *Journal of Public Health and Development*: Vol. 10 No. 2
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community & Public Health Nursing* 6th Edition. Missouri: Mosby Elsevier Inc.
- Wong, et al. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Wordemann, M., Polman, K., Lenina., Heredia, T.M., Diaz. R.J, Collado. A. M., et al. (2006) Prevalence and risk factors of intestinal parasites in Cuban children: *Tropical Medicine and international health.*, vol.II noGC.