

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA VIDEO TENTANG
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA ANAK USIA
SEKOLAH DI SDN 28 PADANG SARAI
KOTA PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



**OLEH:
SITI SALSABILA, S.Tr.Kep
NIM. 223410958**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA VIDEO TENTANG
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA ANAK USIA
SEKOLAH DI SDN 28 PADANG SARAI
KOTA PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

**Diajukan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



**OLEH:
SITI SALSABILA, S.Tr.Kep
NIM. 223410958**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Pendidikan Kesehatan Media Video
Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam
Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia
Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.

Nama : Siti Salsabila, S.Tr.Kep

NIM : 223410958

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji
Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 13 Juni 2023

Komis Pembimbing:



(Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom)

NIP. 197005221994031001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners:



(Ns Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)

NIP. 198010231002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : Siti Salsabila, S.Tr.Kep

NIM : 223410958

Judul KTA : Penerapan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep, M.Kep

Anggota Penguji : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep

Anggota Penguji : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)

NIP. 198010232002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Siti Salsabila, S.Tr.Kep

NIM : 223410958

Tanggal Lahir : 20 September 2000

Tahun Masuk Profesi : 2022

Nama PA : Ns, Yosi Suryarinilsih, S.Kep, M.Kep, Sp. KMB

Nama Pembimbing KTA : Tasman, S. Kp., M. Kep., Sp. Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir saya, yang berjudul “Penerapan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 13 Juni 2023

Materai 10000

(Siti Salsabila, S.Tr.Kep)

NIM. 223410958

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Karya Tulis Akhir, Juni 2023

Siti Salsabila, S.Tr. Kep

Penerapan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang

Isi : xii+ 89 halaman, 9 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia sekolah berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, dan kebersihan diri yaitu penyakit diare. Tujuan karya tulis akhir ini adalah melakukan penerapan intervensi Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.

Desain penelitian menggunakan metode kualitatif pendekatan studi kasus. Tempat-waktu penelitian di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang bulan April-Juni 2023. Populasi penelitian seluruh siswa kelas IV usia 6-13 tahun sebanyak 87 orang. Sampel berjumlah 30 orang diambil secara *simple random sampling*. Analisa data menggunakan *case report*.

Hasil pengkajian didapatkan dari observasi, wawancara, kuesioner pengetahuan, sikap, tindakan tentang PHBS yang masih rendah, masalah keperawatan yaitu defisit pengetahuan disusun berdasarkan strategi intervensi keperawatan komunitas pendidikan kesehatan dengan pencegahan primer. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai penerapan pendidikan kesehatan media video. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan evaluasi proses, struktur, hasil, dan data *pre-test*, *post-test* kuesioner.

Disimpulkan bahwa, terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap sesudah penerapan pendidikan kesehatan media video tentang *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Disarankan pada petugas Puskesmas Anak Air khususnya perawat, untuk mengembangkan inovasi baru dalam penerapan pendidikan kesehatan PHBS dengan media video pada anak usia sekolah.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Video, Personal Hygiene, Anak Usia Sekolah, Asuhan Keperawatan Komunitas

Daftar Pustaka : (47) 2018 - 2023

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

Final Writing, June 2023

Siti Salsabila, S.Tr. Kep

Application of Health Education Video Media About Clean and Healthy Behavior in Community Nursing Care for School-Age Children at SDN 28 Padang Sarai, Padang City

Contents: xii+ 89 pages, 9 tables, 11 attachments

ABSTRACT

Health problems that often occur in school-age children are related to clean and healthy living habits, and personal hygiene, namely diarrhea. The purpose of this final paper is to implement a Health Education intervention with Video Media on Clean and Healthy Behavior in Community Nursing Care for School-Age Children at SDN 28 Padang Sarai, Padang City.

The research design uses a qualitative case study approach. Place and time of research at SDN 28 Padang Sarai Padang City April-June 2023. The research population was all grade IV students aged 6-13 years as many as 87 people. A sample of 30 people was taken randomly *simple random sampling*. Data analysis using a *case report*.

The results of the study were obtained from observations, interviews, knowledge questionnaires, attitudes, actions regarding PHBS which were still low, nursing problems, namely knowledge deficits, were compiled based on community health education nursing intervention strategies with primary prevention. Nursing implementation is carried out in accordance with the application of video media health education. Nursing evaluation is carried out by evaluating processes, structures, results, and data *pre-test* , *post-test* questionnaire.

It was concluded that there was an increase in knowledge and attitudes after the application of video media health education about *personal hygiene* in school age children. It is suggested to the Air Children Health Center staff, especially nurses, to develop new innovations in implementing PHBS health education with video media for school-age children.

Keywords : Health Education, Video, Personal Hygiene, School Age Children, Community Nursing Care

Bibliography : (47) 2018 – 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Bapak **Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom** selaku pembimbing Karya Tulis Akhir sekaligus Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang, yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir ini.

Tidak lupa juga peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep. dan ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M. Kep, selaku Team Penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian karya tulis akhir ini.
2. Kepala Sekolah dan staf di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
4. Ibu Ns. Mitha Angelia Mayestika selaku Pembimbing Klinik di Puskesmas Anak Air Kota Padang.
5. Ibu Ns. Nining Furi Andriani selaku Pembimbing Klinik di Puskesmas Anak Air Kota Padang.
6. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
7. Ibu Ns. Nova Yanti, S.Kep, M.Kep, Sp. Kep.MB, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang.
8. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membantu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan.

9. Teristimewa kepada orangtua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral kepada peneliti.
10. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2023 Program Studi Pendidikan Profesi Ners, yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 13 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN LITERATUR	8
A. Konsep Keperawatan Komunitas.....	8
B. Konsep Kesehatan Sekolah	15
C. Konsep Agregat Anak Usia Sekolah	19
D. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Tatanan Sekola	21
E. Konsep Pendidikan Kesehatan	24
F. Konsep Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregat Anak Usia Sekolah	25
G. <i>Evidence-Based Nursing (EBN)</i> Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang PHBS Di Sekolah	35
BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR	46
A. Desain Penelitian	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian	46
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	46
D. Populasi dan Sampel	47
E. Jenis-Jenis Data.....	49
F. Teknik Pengumpulan Data.....	49
G. Alat / Instrumen Pengumpulan Data.....	49
H. Prosedur Karya Tulis Akhir	50
I. Pengolahan dan Analisis Data	52

J. Etika Karya Tulis Akhir.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Hasil.....	55
1. Pengkajian Keperawatan.....	55
2. Diagnosa Keperawatan.....	65
3. Rencana Keperawatan.....	66
4. Implementasi Keperawatan.....	67
5. Evaluasi Keperawatan.....	69
B. Pembahasan.....	71
1. Pengkajian Keperawatan.....	71
2. Diagnosis Keperawatan.....	73
3. Rencana Keperawatan.....	75
4. Implementasi Keperawatan.....	76
5. Evaluasi Keperawatan.....	79
6. Analisis Penerapan EBN.....	80
BAB V PENUTUP.....	87
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 :	Rencana Keperawatan	30
Tabel 2.2 :	Analisis Jurnal EBN Metode PICO	38
Tabel 4.1 :	Distribusi Frekuensi Usia Responden Di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang Tahun 2023	61
Tabel 4.2 :	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang Tahun 2023	61
Tabel 4.3 :	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orang Tua Responden Di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang Tahun 2023	61
Tabel 4.4 :	Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua Responden Di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang Tahun 2023	62
Tabel 4.5 :	Rerata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di SDN 28 Padang Sarai	62
Tabel 4.6 :	Rerata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di SDN 28 Padang Sarai	63
Tabel 4.7 :	Rerata Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di SDN 28 Padang Sarai	63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 3 : *Informed Consent*
- Lampiran 4 : Lembar Pemeriksaan dan Lembar Kuesioner Perilaku
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data dari Puskesmas Anak Air ke SDN 28 Padang Sarai Kota Padang
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara, *Winshield Survey*
- Lampiran 7 : SAP, Modul dan *Leaflet* PHBS
- Lampiran 8 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 9 : Output SPSS Penelitian
- Lampiran 10 : Analisa Data, Rencana, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan
- Lampiran 11 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan kesehatan komunitas merupakan tindakan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dari populasi dengan mengintegrasikan keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan keperawatan dan kesehatan masyarakat. Keperawatan kesehatan komunitas adalah gabungan dari ilmu kesehatan masyarakat dan teori keperawatan profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) atau biasa dikenal dengan istilah *Community Health Nursing* (Ariyanto Ayupir, 2022).

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang beresiko tinggi terkena berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang dihadapi anak usia sekolah pada dasarnya relatif kompleks dan bervariasi. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak sekolah dasar berhubungan dengan masalah kebersihan perorangan seperti penyakit diare. Masalah kebersihan yang masih banyak dialami anak usia sekolah dasar yaitu, masalah pada gigi, tidak bisa menggosok gigi dengan benar, tidak bisa memotong kuku, dan tidak terbiasa mencuci tangan sebelum makan (Pranata & Dewi, 2022).

Penanaman nilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam anak usia sekolah dasar sangat penting, mengingat masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia sekolah dasar berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Pranata & Dewi, 2022).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikan oleh semua warga sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta didik mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Pranata & Dewi, 2022).

Salah satu indikator penting dari pelaksanaan PHBS di sekolah dapat dimulai dari hal yang sederhana yaitu mencuci tangan pakai sabun. Cuci tangan pakai sabun adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit, kuku, jari jemari pada kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir untuk mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit (Parasyanti et al., 2020).

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2020 menunjukkan bahwa, jumlah penduduk yang memiliki akses terhadap layanan kebersihan dasar cuci tangan terbatas pada tahun 2015 sebanyak 1,7 miliar orang (23%). Angka tersebut turun menjadi 1,6 miliar orang (21%) pada tahun 2020 (Data Publish, 2021).

Menurut *Public-Private Partnership for Handwashing with Soap* (PPPHWS) dalam UNICEF (2018) menunjukkan bahwa (84 %) sekolah, atau 44 juta anak, kehilangan akses air, sanitasi dan kebersihan (*wash*) di sekolah, hanya (27 %) sekolah yang memiliki akses ke fasilitas kebersihan dasar (UNICEF, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa 38,7% rumah tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat baik. Demikian pula pada responden usia lebih dari 10 tahun, sebanyak 76,8% responden belum benar dalam perilaku cuci tangan dan 28,9% belum benar dalam perilaku buang air besar (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun (2020) Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang perlu mendapat perhatian adalah Tidak Merokok (38,2%), Maka Buah dan Sayur (54,76%) dan Cuci Tangan Pakai Sabun sebanyak (56,39%) (Dinkes Sumbar, 2020).

Saat ini di Kota Padang tercatat ada 338 Sekolah Dasar Negeri. SDN 28 Padang Sarai adalah salah satu sekolah dasar negeri yang berada di Kota Padang. SDN 28 Padang Sarai terletak di Jl. Padang Sarai, Kelurahan Padang Sarai, Kec. Koto Tangah, Kota Padang. SDN 28 Padang Sarai adalah sekolah dengan lokasi yang ramai, akses transportasi lancar, mobilitas penduduk tinggi, sarana prasarana mudah dijangkau, sehingga menyebabkan mudah dan cepatnya pertukaran informasi yang bisa mempengaruhi pengetahuan siswa nya (Pauddikdasmen, 2019).

Anak sekolah sangat rentan sekali terhadap perilaku tidak sehat karena anak-anak banyak mengadopsi perilaku dari lingkungan sekitar. Permasalahan yang sering terjadi pada anak usia sekolah biasanya selalu berkaitan dengan kebersihan dan lingkungan salah satunya adalah tentang perilaku hidup bersih dan sehat (Razi et al., 2022).

Pada usia anak-anak untuk menyampaikan pesan membutuhkan media yang tepat karena anak suka berimajinasi, salah satu media yang tepat yaitu media audio visual atau video. Media video dapat lebih mudah untuk dimengerti siswa. Penggunaan media video akan mampu mencapai efektivitas proses pembelajaran, mengarahkan perhatian anak untuk berkonsentrasi pada materi yang dipelajari sehingga proses pembelajaran menjadi menarik dan video juga dapat menggambarkan suatu proses secara tepat dan dapat dilihat secara berulang-ulang. (Parasyanti et al., 2020).

Banyak metode yang dapat digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada anak sekolah diantaranya demonstrasi, gambar dan media audio visual. Salah satu media yang dapat memudahkan anak dalam memahami materi yaitu media video interaktif. Penggunaan media video dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, terutama pada kalangan anak usia sekolah. Anak-anak menyukai bentuk gambar yang sifatnya ada suara dan bergerak, sehingga dapat memberikan contoh kepada anak yang memiliki sifat meniru atau suka mengikuti apa yang dilihat (Risdaniar et al., 2022).

Dengan adanya pelaksanaan PHBS pada anak di sekolah maka tersedianya sarana dan prasarana yang dapat menunjang manfaat PHBS itu sendiri seperti adanya kegiatan dengan memberikan sabun dan handuk tangan untuk anak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah makan kamar mandi yang bersih serta air yang terbebas dari jentik – jentik nyamuk (Risdaniar et al., 2022).

Hasil Penelitian (Risdaniar et al., 2022) tentang Pengaruh Media Video Pendidikan PHBS pada Anak terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19 menunjukkan bahwa sebelum diberikan Pendidikan kesehatan melalui media video pengetahuan kurang sebanyak 32 responden. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video pengetahuan cukup sebanyak 49 responden. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa adanya pengaruh media video PHBS terhadap pencegahan Covid-19 di SD Inpress lanraki 1 Makassar.

Hasil penelitian (Pranata & Dewi, 2022) tentang Efektivitas Video Animasi Berbasis Animaker Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas IV SDN Pinang Ranti 02 Pagi menunjukkan bahwa, terdapat efektivitas yang positif dan signifikan antara video animasi berbasis animaker terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Dibuktikan dari hasil korelasi pearson koefisien pada taraf signifikansi sebesar 5% atau 0,05

yaitu: 0,538., terdapat efektivitas yang positif dan signifikan, berarti video animasi berbasis animaker sangat efektif untuk memudahkan siswa memahami pengetahuannya mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian (Kindang et al., 2023) tentang Pengaruh Penyuluhan PHBS Terhadap Upaya Peningkatan kesehatan di SDN Doda menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai post test sebesar 70% dari peserta setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 22 Mei 2023 di SDN 28 Padang Sarai terhadap 10 orang siswa, 6 (60%) siswa menjawab belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang PHBS di sekolah. 7 (70%) diantaranya tidak mengetahui cara dan langkah cuci tangan yang baik dan benar. 4 (40%) menjawab benar tentang cara memelihara kebersihan diri. 8 (80%) siswa tidak mengetahui dampak dan akibat tidak memelihara kebersihan diri di sekolah.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan “Penerapan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya tulis akhir ini bertujuan untuk melaksanakan penerapan intervensi Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan komunitas pada agregat anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan komunitas pada agregat anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.
- c. Menetapkan perencanaan keperawatan komunitas pada agregat anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan komunitas pada agregat anak usia sekolah terutama dalam penerapan intervensi Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan komunitas pada agregat anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan komunitas pada agregat anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.
- g. Menganalisis penerapan intervensi Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Sekolah : Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah melalui pendidikan kesehatan media video.
- b. Bagi Puskesmas : Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan maupun sumber untuk bahan evaluasi dalam melakukan pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah dengan media video.
- c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang : Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners tentang pemanfaatan media video dalam asuhan keperawatan pada anak usia sekolah untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian diharapkan agar dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya penggunaan berbagai media dalam pendidikan kesehatan seperti media video dalam penerapan asuhan keperawatan pada bidang keperawatan komunitas.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Keperawatan Komunitas

1. Definisi Keperawatan Kesehatan Komunitas

American Nurses Association ANA (1973), Community Health Nursing is a synthesis of nursing practice and public health practice applied to promoting and preserving the health of population. Keperawatan komunitas merupakan suatu sintesa dari praktik ilmu keperawatan dengan ilmu kesehatan masyarakat yang diaplikasikan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat tanpa membatasi kelompok yang diberikan asuhan keperawatan (seluruh masyarakat) tanpa memandang umur dan golongan tertentu terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan komunitas (Fabanyo, 2022).

Keperawatan komunitas atau *community health nursing* merupakan disiplin ilmu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menggunakan pengetahuan dari ilmu keperawatan, ilmu sosial dan ilmu kesehatan masyarakat yang ditujukan terutama pada kelompok risiko tinggi untuk meningkatkan status kesehatan komunitas dengan menekankan upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta tidak mengabaikan kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2016).

Dari beberapa pengertian keperawatan komunitas diatas dapat disimpulkan bahwa, keperawatan kesehatan komunitas ditujukan pada kelompok risiko tinggi untuk meningkatkan status kesehatan komunitas dengan menekankan upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta tidak mengabaikan tindakan kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2016).

2. Tujuan Keperawatan Komunitas

Keperawatan komunitas yang diterapkan di masyarakat memiliki tujuan untuk mempertahankan sistem klien yang ada di dalam masyarakat tetap dalam keadaan stabil dengan upaya prevensi primer, prevensi sekunder, dan prevensi tersier dengan penjelasan sebagai berikut:

Salamung (2022) menyebutkan bahwa, tujuan keperawatan komunitas terbagi menjadi 3 yaitu :

a. Prevensi Primer

Prevensi primer dapat diartikan sebagai upaya promosi kesehatan yang mana hal ini ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat yang sedang dalam kondisi sehat. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan dapat berupa promosi kesehatan dan perlindungan spesifik agar terhindar dari penyakit. Misalnya adalah pemberian imunisasi pada anak dan pemberian vaksin covid-19 pada orang dewasa, selain itu juga dapat berupa pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun dan perilaku hidup bersih dan sehat.

b. Prevensi Sekunder

Prevensi sekunder dapat diartikan sebagai upaya proteksi kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat yang berisiko terhadap masalah kesehatan/penyakit tertentu. Bentuk tindakan keperawatan yang dapat dilakukan berupa pemberian asuhan keperawatan yang mencakup identifikasi kelompok atau masyarakat dengan risiko masalah kesehatan. Misalnya adalah pemeriksaan atau skrining berkala tekanan darah untuk dilakukan pemantauan dan apabila memerlukan pengobatan lanjutan akan diberikan rujukan.

c. Prevensi Tersier

Prevensi tersier dapat diartikan sebagai upaya pemulihan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mengalami masalah kesehatan/penyakit (Salamung et al., 2022).

3. Sasaran Keperawatan Komunitas

Prioritas dalam sasaran keperawatan komunitas adalah individu, keluarga dan kelompok berisiko, daerah yang belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan, dan daerah yang sudah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan tetapi memerlukan tindak lanjut keperawatan di rumah.

Salamung (2022) menyebutkan bahwa, sasaran keperawatan komunitas terbagi menjadi 3 yaitu :

a. Sasaran Individu

Individu dalam hal ini meliputi balita dengan gizi buruk, balita stunting, ibu hamil risiko tinggi, penderita penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta penyakit degeneratif. Sasaran individu di sekolah adalah siswa.

b. Sasaran Keluarga

Keluarga dalam hal ini yang menjadi sasaran perawatan adalah bergantung pada orang lain ataupun petugas kesehatan. Kemandirian terbentuk ketika individu telah mampu menerapkan segala sesuatu yang diinformasikan serta diajarkan oleh perawat kepada dirinya maupun kepada individu lain dalam kelompoknya. Upaya untuk memandirikan lainnya adalah dengan menerapkan aturan serta jam tertentu untuk melakukan dan mengulangi aktivitas yang diajarkan. Sasaran keluarga di sekolah adalah orang tua siswa.

c. Meningkatkan Produktivitas Kelompok Khusus

Upaya agar sasaran-sasaran kelompok khusus mampu hidup produktif dapat diberikan dengan pengajaran yang telah diberikan serta adanya dukungan / *support* untuk ikut aktif berkegiatan yang positif terutama dalam hal yang menunjang kesehatan. Ketika individu sudah terbiasa untuk produktif dalam keseharian, tentunya mereka akan merasa dirinya berharga dan berdaya serta mandiri. Sasaran kelompok khusus di sekolah adalah guru.

d. Memperluas Jangkauan Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Hal ini diperlukan bagi individu dalam kelompok-kelompok khusus, ketika diri mereka mengalami masalah kesehatan, mereka akan lebih mudah peka dan tanggap untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan ataupun memanggil petugas kesehatan untuk datang tanpa menunggu keparahan penyakit (Salamung et al., 2022).

4. Paradigma Keperawatan Komunitas

Falsafah dan paradigma keperawatan komunitas sebagai landasan praktik keperawatan komunitas. Dalam falsafah dan paradigma keperawatan komunitas, keperawatan komunitas merupakan pelayanan yang memberikan perhatian terhadap pengaruh lingkungan (bio-psiko-sosio-kultural-spiritual) terhadap kesehatan komunitas dan memberikan prioritas pada strategi pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Falsafah yang melandasi keperawatan komunitas mengacu kepada paradigma keperawatan yang terdiri dari 4 hal penting, yaitu: Keperawatan, Manusia, Kesehatan dan Lingkungan. Dapat dijabarkan masing-masing unsur sebagai berikut:

Sukardin (2023) menyebutkan bahwa, paradigma keperawatan komunitas adalah :

a. Keperawatan

Keperawatan merupakan unsur pertama dalam paradigma keperawatan, yang berarti suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional. Pelayanan keperawatan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

b. Manusia

Manusia dalam konsep paradigma keperawatan, dipandang sebagai individu yang utuh dan kompleks (makhluk holistik) yang terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual. Manusia terdiri dari individu, keluarga dan masyarakat.

c. Kesehatan

Secara umum sehat didefinisikan suatu keadaan yang dinamis dimana individu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah unsur keempat dalam paradigma, lingkungan diartikan agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme. Secara umum, lingkungan fisik dan dibedakan menjadi dua lingkungan fisik dan lingkungan non-fisik. Lingkungan fisik yaitu lingkungan alamiah yang terdapat di sekitar manusia. Lingkungan fisik ini meliputi banyak hal seperti cuaca, musim, keadaan geografis, struktur geologis, lingkungan sekolah dan lain-lain. Lingkungan non-fisik, yaitu lingkungan yang muncul akibat adanya interaksi antar-manusia. Lingkungan non-fisik ini meliputi sosial-budaya, norma, nilai, adat istiadat, dan lain-lain (Sukardin et al., 2023).

5. Ruang Lingkup dan Standar Praktik Keperawatan Komunitas

Ruang lingkup dan standar praktik yang terbagi menjadi standar praktik dan standar kinerja profesional, menjelaskan kompetensi spesifik perawat kesehatan komunitas dan spesialis keperawatan komunitas. standar praktik meliputi enam standar yang didasarkan pada model berpikir kritis pada proses keperawatan, dengan kompetensi pada setiap langkah proses keperawatan. Langkah implementasi lebih lanjut dipecah menjadi area kesehatan komunitas spesifik termasuk koordinasi layanan, pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan, konsultasi, dan kegiatan terkait kebijakan (Nies et al., 2018).

Standar Kinerja Profesional meliputi kompetensi kepemimpinan yang diperlukan dalam praktik profesional seluruh perawat yang sudah memiliki registrasi, tetapi dengan standar tambahan khusus pada peran perawat kesehatan komunitas dan perawat kesehatan komunitas spesialis. Termasuk dalam standar ini adalah praktik berbasis ilmiah dan penelitian, kolaborasi, pemanfaatan sumber daya dan advokasi, dengan kompetensi khusus pada kesehatan komunitas, seperti membangun koalisi dan mencapai konsensus dalam masalah kesehatan masyarakat, mengkaji sumber daya kesehatan yang tersedia dalam populasi, dan advokasi untuk akses yang merata terhadap asuhan dan layanan (Nies et al., 2018).

6. Peran Perawat Komunitas

Beberapa peran perawat kesehatan komunitas menurut WHO (2017), yaitu:

a. Peran Klinisi atau Penyedia Perawatan Langsung

Peran klinisi dalam perawat kesehatan komunitas berarti perawat memastikan pelayanan perawatan kesehatan, tidak hanya untuk individu dan keluarga tetapi juga untuk kelompok dan populasi masyarakat. Perawat kesehatan komunitas memberikan perawatan kesehatan dan penyakit; termasuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Peran Pendidik

Salah satu fungsi utama perawat kesehatan komunitas adalah sebagai pendidik kesehatan. Sebagai pendidik, perawat berusaha untuk memfasilitasi pembelajaran klien pada berbagai topik. Strategi promosi kesehatan ditekankan selama proses pemberian pendidikan kesehatan. Diakui secara luas bahwa pendidikan kesehatan adalah bagian dari praktik keperawatan yang baik dan salah satu fungsi utama perawat kesehatan komunitas. Menilai pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, perilaku, praktik, tahap perubahan, dan keterampilan

masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan tingkat pengetahuan.

c. Peran Advokat

Perawat kesehatan komunitas sebagai advokat adalah membantu klien mengetahui layanan apa saja yang tersedia, layanan mana yang berhak mereka dapatkan, dan bagaimana memperoleh layanan tersebut.

d. Peran Kolaborator

Perawat kesehatan komunitas harus bekerja dengan banyak orang termasuk klien, perawat lain, dokter, pekerja sosial, dan tokoh masyarakat, terapis, ahli gizi, terapis okupasi, psikolog, ahli epidemiologi, ahli biostatistik, legislator, dan lain-lain sebagai anggota.

e. Peran Peneliti

Dalam peran peneliti perawat kesehatan komunitas terlibat dalam penyelidikan sistematis, pengumpulan, dan analisis data untuk memecahkan masalah dan meningkatkan praktik keperawatan kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian perawat komunitas meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

f. Peran Pemimpin (*Lead*)

Memimpin kualitas praktik dan perubahan berbasis bukti, memimpin kolaborasi lintas sektor dan lintas disiplin yang berdampak pada masyarakat.

g. Peran Promotif (*Promote*)

Mempromosikan kesetaraan kesehatan sebagai nilai bersama dengan melibatkan individu, kelompok, dan masyarakat sekitar.

h. Peran Manajerial

Sebagai manajer, perawat menjalankan arahan administratif menuju pencapaian tujuan tertentu dengan menilai kebutuhan klien, merencanakan dan mengorganisir jalannya proses keperawatan (Fabanyo, 2022).

B. Konsep Kesehatan Sekolah

Bentuk promosi kesehatan di sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat di sekolah. Promosi kesehatan di sekolah bertujuan agar murid-murid tersebut bertindak sebagai agen perubahan bagi orang tua, saudara, tetangga dan teman-temannya. Promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat (Salfiyadi, 2022).

1. Definisi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha kesehatan sekolah adalah suatu tatanan dimana program pendidikan dan kesehatan dikombinasikan untuk menumbuhkan perilaku kesehatan sebagai faktor utama dalam kehidupan. Promosi kesehatan di sekolah pada prinsipnya adalah menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya. Pasal 45 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, yaitu Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan peserta didik dalam hidup sehat, sehingga mereka dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi manusia yang berkualitas (Salfiyadi, 2022).

2. Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Tujuan dari UKS adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat Sekolah.
- b. Mencegah dan memberantas penyakit menular di kalangan masyarakat Sekolah dan masyarakat umum.
- c. Memperbaiki dan memulihkan kesehatan masyarakat sekolah melalui usaha (Salfiyadi, 2022).

3. Sasaran Usaha Kesehatan Sekolah UKS

Sasaran UKS adalah siswa, dari tingkat Pendidikan Usia Dini sampai dengan tingkat Pendidikan Menengah Atas (TK/RA, SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/SMK/MA) termasuk siswa di lingkungan perguruan agama dan lain-lain (Salfiyadi, 2022)

4. Ruang Lingkup Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Ruang lingkup pembinaan UKS tercermin dalam tiga program pokok usaha kesehatan sekolah yang disebut juga dengan TRIAS UKS Ketiga program tersebut yaitu :

a. Pendidikan Kesehatan

Meliputi pengetahuan dan pemahaman mengenai cara memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan mencakup pengetahuan serta wawasan tentang kesehatan, pelayanan kesehatan meliputi cara pengobatan ringan dan fasilitas pengobatan. Pendidikan kesehatan tidak hanya diberikan pada saat mata pelajaran pendidikan jasmani saja, namun bisa juga secara integratif pada saat mata pelajaran lainnya disampaikan kepada siswa. Pendidikan kesehatan dalam kegiatan ekstrakurikuler yaitu,

- 1) Melaksanakan pendidikan di luar jam pelajaran yang dilakukan di sekolah atau di luar sekolah. Misalnya, penyuluhan tentang, gizi, narkoba, dan sebagainya terhadap siswa, guru dan orang tua.
- 2) Melaksanakan pelatihan UKS bagi siswa, guru pembina UKS dan kader kesehatan.
- 3) Melaksanakan pendidikan dan kebiasaan hidup bersih melalui program sekolah sehat (Salfiyadi, 2022).

b. Pelayanan Kesehatan

Meliputi pengobatan ringan. Pelayanan kesehatan di sekolah dilaksanakan secara komprehensif dengan mengutamakan kegiatan promotif dan preventif serta didukung kegiatan kuratif dan rehabilitatif untuk mencapai kesehatan yang optimal.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi beberapa kegiatan-kegiatan antara lain:

- 1) Kegiatan peningkatan (promotif) yaitu latihan keterampilan teknis pemeliharaan kesehatan dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelajaran kesehatan, antara lain : kader kesehatan sekolah, olahraga, kesehatan, berkebun dan lomba.
- 2) Pembinaan sarana lingkungan sekolah, antara lain : pembinaan warung sekolah (kantin), lingkungan sekolah yang terpelihara, pembinaan keteladanan berperilaku hidup sehat.
- 3) Kegiatan pencegahan (preventif) yaitu memelihara kesehatan yang bersifat umum dan khusus antara lain : penjarangan kesehatan bagi anak, memonitoring / memantau peserta didik, usaha pencegahan penyakit menular dan diagnosis dini.
- 4) Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitasi) yaitu pengobatan pada penyakit, penyediaan kotak P3K di UKS (Salfiyadi, 2022).

c. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah sehat yang merupakan salah satu unsur penting yang harus dilakukan, karena lingkungan kehidupan yang sehat sangat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan seluruh komunitas sekolah serta peningkatan daya serap siswa dalam proses belajar mengajar. Lingkungan sekolah dibedakan menjadi dua yaitu :

1) Lingkungan Fisik

Yang meliputi ruang kelas, ruang UKS, ruang laboratorium, kantin sekolah, sarana olahraga, ruang kepala sekolah/guru, pencahayaan, ventilasi, WC, kamar mandi, kebisingan, kepadatan, sarana air bersih dan sanitasi, halaman, jarak papan tulis, vektor penyakit, meja, kursi, sarana ibadah, dan sebagainya.

2) Lingkungan Non Fisik

Yang meliputi sikap dan perilaku masyarakat di area sekolah seperti perilaku membuang sampah pada tempatnya, perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, perilaku memilih makanan jajanan yang sehat, perilaku tidak merokok, pembinaan masyarakat sekitar sekolah, bebas jentik nyamuk dan sebagainya.

Pembinaan lingkungan sekolah sehat dilaksanakan melalui kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler. Karena terbatasnya waktu yang tersedia pada kegiatan kurikuler, maka kegiatan pembinaan lingkungan sekolah sehat lebih banyak diharapkan melalui kegiatan ekstrakurikuler (Salfiyadi, 2022).

5. Peran Perawat Komunitas pada Kelompok Khusus di Area Sekolah (UKS)

- a. Sebagai pelaksana asuhan keperawatan di sekolah perawat mempunyai peran :
 - 1) Mengkaji masalah kesehatan dan keperawatan peserta didik dengan melakukan pengumpulan data, analisis data, analisis data, serta perumusan dan prioritas masalah.
 - 2) Menyusun perencanaan kegiatan UKS bersama Tim Pembina Usaha Kesehatan di Sekolah (TPUKS)
 - 3) Melaksanakan kegiatan UKS sesuai dengan rencana kegiatan yang disusun
 - 4) Menilai dan memantau hasil kegiatan UKS
 - 5) Mencatat dan melaporkan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan (Salfiyadi, 2022).

- b. Sebagai pengelola kegiatan UKS, perawat menjadi salah seorang koordinator UKS di tingkat sekolah. Bila perawat kesehatan ditunjuk sebagai koordinasi maka pengelolaan pelaksanaan UKS menjadi tanggung jawabnya atau paling tidak ikut terlibat dalam tim pengelola UKS.
- c. Sebagai penyuluh dalam bidang kesehatan, peranan perawat kesehatan dalam memberikan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara langsung (melalui kesehatan yang bersifat umum dan klasikal) atau tidak langsung sewaktu melakukan pemeriksaan kesehatan peserta didik secara perseorangan (Salfiyadi, 2022).

C. Konsep Agregat Anak Usia Sekolah

1. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah yaitu anak yang berusia 6-12 tahun. Pada masa ini adalah periode ketika anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu yang terjadi pada usia sekolah (Haruna, 2022).

Anak usia sekolah merupakan anak yang memiliki usia lebih dari 6 tahun sampai sebelum 18 tahun. Pada usia sekolah ini terdapat dua masa yaitu masa anak dan masa remaja. Anak sekolah dasar yaitu anak yang berusia 6-12 tahun yang memiliki fisik lebih kuat serta mempunyai sifat individual, aktif dan tidak bergantung dengan orang tua (Kemenkes RI, 2014).

Anak usia sekolah merupakan masa terjadinya banyak perubahan baik itu pada pertumbuhan maupun perkembangannya yang kemudian membentuk karakteristik dan kepribadian anak. Periode ini menjadi

pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Haruna, 2022).

2. Ciri-Ciri Anak Usia Sekolah

- a. Senang bermain terutama di kelas-kelas awal.
- b. Aktif bergerak masih belum bisa duduk diam pada waktu yang lama
- c. Mempunyai rasa ingin tahu yang besar.
- d. Anak SD kelas awal (kelas 1,2,3) masih lebih mudah memahami hal-hal yang bersifat konkret.
- e. Senang bekerja dalam kelompok dan mulai tidak tergantung pada kehadiran orang dewasa.
- f. Mulai mencari sendiri hal-hal yang mereka ingin ketahui.
- g. Anak SD kelas atas (4,5,6) mulai memasuki masa pubertas.
- h. Senang berteman dan berharap semua aktivitasnya ada yang menemani (Maryani, 2018).

3. Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah

Tahap perkembangan dari anak usia sekolah adalah sebagai berikut :

- a. Tahap pertama yaitu masa pertengahan masa kanak-kanak (6-9 tahun).
- b. Tahap kedua merupakan tahap terakhir masa kanak-kanak (10-12 tahun) (Wulandari, 2023).

4. Karakteristik Perkembangan Anak Usia Sekolah

Karakteristik anak usia sekolah dibagi menjadi 3:

a. Karakteristik Kognitif Anak Usia Sekolah

Anak sekolah dasar umumnya pada usia 7-11 tahun cenderung berada pada tahap operasional konkret.

Pada tahapan ini anak sekolah dasar sudah dapat melakukan penalaran logis pada hal-hal yang sifatnya nyata.

b. Karakteristik Psikososial Anak Sekolah

Pada tahap ini mulai tampak kesadaran diri dari anak tersebut seperti keunikan dan kemampuan yang dimilikinya berbeda dengan teman seusianya. Oleh karena itu, akan sangat berbahaya bagi seorang anak pada tahapan ini jika muncul rasa kurang percaya diri, sedangkan anak mulai menunjukkan dan menyadari potensi yang dimilikinya.

c. Karakteristik Moral Anak Sekolah

Ukuran moralitas dikaitkan dengan usia perkembangan anak dan nilai moral ini bukanlah hal yang dibawa sejak lahir melainkan sesuatu yang diperoleh atau didapatkan oleh anak seiring masa perkembangannya. Faktor yang paling berperan penting dalam perkembangan moral anak adalah keluarga dan lingkungan sosialnya. Kedua faktor itu menjadi pusat dari pembelajaran moral anak dalam tahap perkembangannya (Putra, 2022).

D. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Tatanan Sekolah

1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat (Syafaruddin, 2021).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok maupun masyarakat luas dengan jalur - jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup yang bersih dan sehat (Syafaruddin, 2021).

2. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tujuan perilaku hidup bersih dan sehat adalah :

- a. Untuk membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Mencegah terjadinya penularan penyakit.
- c. Menciptakan lingkungan yang sehat (Badi'ah, 2022).

3. Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Sekolah

Sasaran PHBS di institusi pendidikan adalah seluruh warga institusi pendidikan yang terbagi dalam :

a. Sasaran Primer

Sasaran utama di sekolah yang akan dirubah perilakunya yaitu murid dan guru.

b. Sasaran Sekunder

Sasaran yang mempengaruhi individu di sekolah misalnya, kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, komite sekolah, penjaga kantin, dan satpam sekolah.

c. Sasaran Tersier

Merupakan sasaran yang diharapkan menjadi pembantu dalam mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di sekolah seperti, kepala desa, lurah, camat, kepala, Puskesmas, Dinkes, guru, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor (Saadah, 2022).

4. Penatalaksanaan Keperawatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Sekolah

Sekolah memperkenalkan dunia kesehatan pada anak-anak di sekolah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Usaha Kesehatan Sekolah adalah usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan serta perilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu (Parlaungan, 2023).

Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 pasal 79 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa "Kesehatan Sekolah" diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya sehingga diharapkan dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Undang-Undang RI, 2009).

Usaha Kesehatan Sekolah bertujuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar siswa, dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta derajat kesehatan dan menciptakan lingkungan yang sehat. Sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia seutuhnya. Ruang lingkup dan tujuan UKS tidak lain mengarah pada praktik PHBS di sekolah. Karena terdiri dari 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 (Parlaungan, 2023).

5. Masalah Kesehatan Akibat Tidak Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah

Dengan aktivitas yang cukup banyak dilakukan seringkali mereka kurang memikirkan dampak dari setiap aktivitas yang dilakukan jika kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan yang beresiko akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada anak. Beberapa penyebab utama masalah kesehatan tersebut yaitu kurang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga sering muncul masalah kesehatan yang paling sering dialami anak usia sekolah dasar antara lain diare, penyakit kulit, penyakit infeksi seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) (Parlaungan, 2023).

E. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan penerapan konsep pendidikan yang diaplikasikan ke dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras (Asniar, 2020).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku (*behavior change*). Tujuan pendidikan kesehatan memiliki tiga dimensi yakni :

- a. Mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.
- b. Mengembangkan perilaku positif (sehat).
- c. Memelihara perilaku yang sehat (Indriasari, 2020).

3. Media Pendidikan Kesehatan Video

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

a. Media Video

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaianya melalui alat bantu elektronika. Kelebihan media video antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, mengikutsertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang (Imelda, 2022).

F. Konsep Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregat Anak Usia Sekolah

Keperawatan kesehatan sekolah merupakan salah satu area dalam keperawatan komunitas yang lebih difokuskan dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan penyakit menular dengan menekankan upaya preventif dan promotif. Perspektif dalam keperawatan sekolah adalah bagaimana mengintegrasikan konsep kesehatan dalam kurikulum sekolah melalui berbagai usaha dalam penemuan dini gangguan kesehatan (*case finding*), upaya pemeliharaan kesehatan dan lingkungan sekolah (Juniati et al., 2017).

Perawat kesehatan sekolah berperan dalam melaksanakan EPSDT (*Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment health problem*). Program kesehatan sekolah sangat penting untuk diaplikasikan karena siswa sekolah sebagai kelompok khusus membutuhkan perlindungan dari berbagai bahaya. Siswa sekolah juga membutuhkan kesehatan agar dapat belajar secara maksimal dan efektif, sehingga dapat menghasilkan sumber daya manusia atau orang dewasa yang sehat dan cerdas di masa yang akan datang (Juniati et al., 2017).

Tujuan kesehatan sekolah difokuskan pada upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mencari upaya pemecahan masalah kesehatan yang ada, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang pola hidup yang bersih dan sehat kepada siswa dan keluarga (Juaniati et al., 2017).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan komunitas merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan komunitas. Perawat berupaya untuk mendapatkan informasi atau data tentang kondisi kesehatan komunitas dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan komunitas.

Dalam tahap pengkajian ini ada 4 (empat) kegiatan yang dilakukan yaitu, pengumpulan data, pengorganisasian data, validasi data, dan pendokumentasian data (Harmili, 2021).

Pengumpulan data merupakan proses mendapat informasi tentang kondisi kesehatan dari klien, dalam ini kesehatan komunitas. Proses pengumpulan data harus dilakukan secara sistematis dan terus-menerus untuk mendapatkan data atau informasi yang signifikan yang menggambarkan kondisi kesehatan dari komunitas. Pengumpulan data komunitas dapat dilakukan dengan teknik wawancara, angket, observasi, dan pemeriksaan (Harmili, 2021).

Pengkajian keperawatan komunitas dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Proses ini membantu perawat untuk mengerti dan memahami permasalahan kesehatan individu, keluarga dan kelompok, selain itu proses pengkajian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya yang dimiliki oleh komunitas (Sukardin et al., 2023).

Pengkajian Keperawatan Komunitas dengan model CAP (*Community As Partner*) pada agregat anak usia sekolah tentang PHBS yaitu :

a. Pengkajian Data Core

1. Riwayat atau Sejarah

Sejarah atau perkembangan komunitas. Riwayat terbentuknya sebuah komunitas (lama/baru). Sejarah terbentuknya sekolah yang berkontribusi pada terjadinya isu dan kecenderungan masalah kesehatan komunitas di sekolah.

2. Demografi

Meliputi karakteristik komunitas (usia, jenis kelamin, agama, status perkawinan, latar belakang pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik orang-orang yang ada di area sekolah, distribusi penduduk dan jumlah penduduk di lingkungan sekitar sekolah.

3. Statistik Vital

Yang termasuk ke dalam statistik penting (Vital Statistik) adalah angka kelahiran, angka kesakitan, dan angka morbiditas yang ada di sekolah.

4. Etnis dan Budaya

Yang termasuk ke dalam etnis dan budaya komunitas adalah suku, ras, adat, kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan, dan bahasa yang digunakan.

b. Pengkajian 8 Sub Sistem dan Persepsi

1. Lingkungan Fisik

Meliputi iklim/cuaca, perumahan terkait dengan kepadatan, kelembaban, pencahayaan, ventilasi, bangunan (usia, bahan, arsitektur), lingkungan terbuka (kualitas dan kepemilikan), batas wilayah, dan tempat berkumpul di sekitar lingkungan sekolah.

2. Pendidikan

Mengkaji fasilitas pendidikan yang digunakan masyarakat di sekitar sekolah berupa jenis fasilitas (milik pemerintah atau non pemerintah), tingkat institusi pendidikan (dasar, menengah, tinggi), karakteristik pengguna, layanan yang disediakan, sumber-sumber yang dimiliki sekolah.

3. Keamanan dan Transportasi

Keamanan mengidentifikasi pelayanan dan perlindungan terhadap komunitas sekolah berkaitan dengan kebakaran, kepolisian, krisis senter, dan sanitasi (air limbah, sampah). Kajian transportasi meliputi kondisi jalan dan jenis kendaraan yang digunakan oleh komunitas di sekolah baik transportasi umum maupun transportasi keluarga.

4. Politik dan Pemerintahan

Mengidentifikasi partai politik dan partisipasi kelompok khusus komunitas dalam pelayanan kesehatan, jenis pemerintahan

(RT/RW/Kelurahan/Desa), dan kebijakan pelayanan kesehatan (pelayanan, dana sehat, atau asuransi sekolah).

5. Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Sosial

Meliputi ketersediaan, jenis, waktu pelayanan, dan sumber daya, karakteristik pengguna, dan pembiayaan pelayanan kesehatan dan sosial di sekolah.

6. Ekonomi

Terdiri dari karakteristik finansial kelompok khusus komunitas agregat anak usia sekolah. Karakteristik finansial mengidentifikasi penghasilan orang tua siswa di sekolah berdasarkan indikator upah minimal regional (UMR).

7. Komunikasi

Berbagai cara komunitas sekolah untuk melakukan komunikasi, terdiri dari jenis (formal/informal), bentuk (rapat, menggunakan sistem informasi dan teknologi), frekuensi (mingguan atau bulanan), lingkup dan cara sirkulasi. Contohnya seperti spanduk atau poster di sekolah.

8. Rekreasi

Adalah salah satu kegiatan yang dilakukan oleh kelompok khusus komunitas ketika memiliki waktu luang untuk menyegarkan kembali pikiran dan badan atau sebagai hiburan setelah menjalani berbagai rutinitas yang menjenuhkan. Kegiatan rekreasi seperti jalan-jalan siswa di sekolah (Anderson, and Mcfarlane, 2011).

Persepsi

Adalah pernyataan umum mengenai kesehatan komunitas sekolah. Seperti masalah aktual dan potensial yang bisa diidentifikasi di komunitas di sekolah (Anderson, and Mcfarlane, 2011).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses asuhan keperawatan. Hasil dari pengkajian keperawatan dilakukan analisis data subjektif dan data objektif guna membuat diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan merupakan respon manusia yang berkaitan dengan status kesehatan maupun risiko perubahan pola dari individu maupun kelompok yang kemudian akan ditentukan intervensi dalam menjaga status kesehatan (Salamung et al., 2022b).

Diagnosis keperawatan melibatkan kegiatan proses berpikir kritis terkait data yang telah dikumpulkan dari klien, keluarga, dan juga lainnya. Manfaat diagnosis keperawatan ini adalah memberikan gambaran terkait masalah ataupun status kesehatan klien yang aktual maupun kemungkinan akan terjadi yang akan ditentukan pemecahannya oleh perawat berdasarkan rencana keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan. Seorang perawat perlu memperhatikan hal terkait diagnosis keperawatan adalah perawat butuh pengetahuan dan keterampilan klinik yang baik sehingga dapat membedakan antara diagnosis aktual, resiko dan potensial sehingga diagnosis keperawatan yang muncul akan akurat (Salamung et al., 2022).

Diagnosis keperawatan komunitas yang sering muncul pada anak usia sekolah dengan PHBS menurut problem : SDKI (2017)

- a. Defisit Pengetahuan
- b. Koping Komunitas Tidak Efektif
- c. Defisit Kesehatan Komunitas
- d. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

3. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan ditulis dalam suatu bentuk yang bervariasi guna mempromosikan perawatan yang meliputi perawatan individu, keluarga, dan komunitas; perawatan yang kontinu (berkesinambungan), komunikasi, dan evaluasi. Dari kemungkinan diagnosis keperawatan komunitas yang diangkat maka ditentukanlah rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SLKI, SIKI yaitu :

Tabel 2.1 : Rencana Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Defisit Pengetahuan (D. 0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan bahwa Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan 	Edukasi Kesehatan (I. 12383) Dengan tindakan : <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan bertanya

		<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun - Perilaku membaik 	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
2.	<p>Koping Komunitas Tidak Efektif (D.0095)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan bahwa Status Kesehatan Komunitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan program promosi kesehatan meningkat - Partisipasi dalam program kesehatan komunitas meningkat - Pemantauan standar kesehatan komunitas - Prevalensi penyakit menurun. 	<p>Pengembangan Kesehatan Masyarakat</p> <p>Dengan Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah atau isu kesehatan dan prioritasnya - Identifikasi kekuatan <i>partner</i> dalam pengembangan kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan warga sekolah seperti guru dan siswa untuk meningkatkan kesadaran terhadap isu dan masalah kesehatan yang dihadapi - Libatkan warga sekolah dalam proses pelaksanaan implementasi pendidikan kesehatan - Pertahankan komunikasi yang terbuka dengan warga

			sekolah
3.	Defisit Kesehatan Komunitas (D.0110)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan bahwa Ketahanan Komunitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan pelayanan kesehatan Meningkat - Kesiapan komunitas untuk tanggap krisis meningkat - Adaptasi komunitas terhadap perubahan - Kerjasama komunitas untuk menghadapi tantangan di masa depan - Persiapan komunitas untuk menghadapi tantangan di masa depan meningkat 	<p>Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472) Dengan Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan sekolah yang mendukung kesehatan - Orientasi pelayanan kesehatan seperti puskesmas yang dapat dimanfaatkan bagi kesehatan anak usia sekolah <p>Edukasi</p> <p>Anjurkan perilaku sesuai dengan kesehatan</p>

Strategi Intervensi Keperawatan Komunitas

Strategi intervensi keperawatan komunitas yang dapat digunakan dalam keperawatan komunitas adalah :

a. Pendidikan Kesehatan (*Health Promotion*)

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

b. Proses Kelompok (*Group Process*)

Perawat komunitas dalam melakukan upaya peningkatan, perlindungan dan pemulihan status kesehatan masyarakat dapat menggunakan alternatif model pengorganisasian masyarakat yaitu perencanaan sosial, aksi sosial atau pengembangan masyarakat. Dengan pengembangan kesehatan masyarakat yang relevan, maka penulis mencoba menggunakan pendekatan pengorganisasian masyarakat dengan model pengembangan masyarakat.

c. Kerjasama atau Kemitraan (*Partnership*)

Kemitraan adalah hubungan atau kerjasama antara dua pihak atau lebih berdasarkan kesetaraan keterbukaan dan saling menguntungkan atau memberikan manfaat. Kemitraan antara perawat komunitas dan pihak-pihak terkait dengan masyarakat digambarkan dalam bentuk garis hubungan antara komponen-komponen yang ada. Hal ini memberikan pengertian perlunya upaya kolaborasi dalam mengkombinasikan keahlian masing-masing yang dibutuhkan untuk mengembangkan strategi peningkatan kesehatan masyarakat.

d. Pemberdayaan (*Empowerment*)

Konsep pemberdayaan dapat dimaknai secara sederhana sebagai proses pemberian kekuatan atau dorongan sehingga membentuk interaksi transformatif kepada masyarakat antara lain: adanya dukungan, pemberdayaan, kekuatan ide baru, dan kekuatan mandiri untuk membentuk pengetahuan baru. Perawat komunitas perlu memberikan dorongan atau pemberdayaan kepada masyarakat agar muncul partisipasi aktif masyarakat (Sukardin et al., 2023).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase tindakan dari proses keperawatan terkait pelaksanaan intervensi dalam mencapai tujuan upaya promotif-preventif-kuratif-rehabilitatif. Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap ini merupakan tahap dalam pelaksanaan semua rencana yang telah disusun (Reni Asmara, 2020).

Dalam melaksanakan rencana yang sudah dibuat perlu diperhatikan :

- a. Keterlibatan petugas kesehatan non keperawatan, masyarakat dalam rangka alih peran.
- b. Keterpaduan sumber sumber yang ada (kekuatan, tenaga, biaya, waktu, lokasi, sarana) dengan pelayanan kesehatan maupun sektor lain.
- c. Terselenggaranya rujukan (medis maupun kesehatan)
- b. Pada dasarnya implementasi keperawatan komunitas bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, memperbaiki kesehatan, mencegah penyakit dan rehabilitasi (Kumboyono, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis dalam mengukur keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

Dua jenis evaluasi keperawatan antara lain:

- a. Evaluasi formatif, yakni evaluasi yang dilaksanakan pada waktu pelaksanaan program yang bertujuan memperbaiki pelaksanaan program dan kemungkinan adanya temuan utama berupa masalah-masalah dalam pelaksanaan program.
- b. Evaluasi sumatif, yakni evaluasi yang dilaksanakan setelah program selesai dilakukan yang bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan program dan temuan utama berupa pencapaian apa saja dari pelaksanaan program (Sukardin et al., 2023).

G. Evidence-Based Nursing (EBN) Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang PHBS Di Sekolah

1. Pengantar Intervensi Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang PHBS di Sekolah

Jurnal Penelitian (Risdaniar, 2022) tentang Pengaruh Media Video Pendidikan PHBS Pada Anak Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19, mengatakan bahwa PHBS ialah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh seluruh warga sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Penggunaan media video dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, terutama pada kalangan anak usia sekolah. Anak-anak menyukai bentuk gambar yang sifatnya ada suara dan bergerak, sehingga dapat memberikan contoh kepada anak yang memiliki sifat meniru atau suka mengikuti apa yang dilihat.

Jurnal Penelitian (Susmawati & Priyanto, 2019) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan Terhadap Komitmen Dan Tindakan Siswa Tentang Mencuci Tangan Melalui Pendekatan *Health Promotion* Model Nola J. Pander, bahwa salah satu upaya untuk mengatasi masalah PHBS di sekolah yang masih rendah adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS. Perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga, dan kelompok dalam meningkatkan kesehatannya.

Jurnal Penelitian (Pranata & Dewi, 2022) tentang Efektivitas Video Animasi Berbasis Animaker Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Siswa Sekolah Dasar, bahwa penanaman nilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam anak usia sekolah dasar sangat penting,

mengingat masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia sekolah dasar berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh semua warga sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat).

Media pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan kegiatan pembelajaran akan menciptakan suatu kegiatan pembelajaran yang efektif dan efisien sehingga materi yang disampaikan oleh pengajar kepada siswa bisa diserap secara optimal. Pada anak usia sekolah dasar video animasi merupakan sesuatu hal yang menarik perhatian, yang mana video animasi berisikan kartun yang disukai oleh anak-anak. Pada masa pandemi, video animasi dalam proses pembelajaran daring sangat bermanfaat karena dengan menggunakan video animasi dapat menarik perhatian anak saat belajar (Pranata & Dewi, 2022).

Jurnal Penelitian (Razi, 2022) tentang Promosi Kesehatan dengan Video Interaktif tentang Mencuci Tangan pada Anak Usia Sekolah di SDN 30/IX Kab. Muaro Jambi, bahwa Pendidikan kesehatan mengenai cuci tangan merupakan salah cara untuk membiasakan anak mencuci tangan sejak dini. Pemberian pendidikan kesehatan ini juga berdampak terhadap penurunan kejadian infeksi pada anak serta menanamkan pola perilaku sehat sejak dini pada anak. Dalam memberikan pendidikan kesehatan pada anak diperlukan suatu metode yang tepat agar tujuan dari pendidikan kesehatan yang dilakukan dapat sampai kepada anak.

Jurnal Penelitian (Ketut et al., 2020) tentang Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Video Terhadap Kemampuan Cuci Tangan pada Siswa SD, bahwa pada usia anak-anak untuk menyampaikan pesan membutuhkan media yang tepat karena anak suka

berimajinasi, salah satu media yang tepat yaitu media audio visual atau video. Penggunaan media video akan mampu mencapai efektivitas proses pembelajaran, mengarahkan perhatian anak untuk berkonsentrasi pada materi yang dipelajari sehingga proses pembelajaran menjadi menarik dan video juga dapat menggambarkan suatu proses secara tepat dan dapat dilihat secara berulang-ulang.

Jurnal Penelitian (Hidayati et al., 2023) tentang Pengaruh Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Pengetahuan Siswa SDN 211/Iv Kota Jambi, bahwa PHBS di sekolah mencakup tindakan yang dilakukan oleh siswa, guru, dan masyarakat sekitar sekolah yang didasarkan pada kesadaran hasil pembelajaran. Oleh karena itu, warga atau orang yang berada di lingkungan sekolah dapat menghindari penyakit, mengoptimalkan kesehatan, serta terlibat dalam membentuk suasana sekolah yang sehat.

Jurnal Penelitian (Nugroho, T., & Rosidah, 2020) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak SD Kelas 2, bahwa pembelajaran yang menggunakan multimedia telah terbukti lebih efektif dan efisien serta bisa meningkatkan hasil belajar siswa. Media audio visual termasuk kedalam multimedia yaitu jenis media yang selain mengandung unsur unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat misalnya rekaman video, dengan berbagai ukuran film, slide suara dan lain-lain. Hal ini diharapkan dapat memudahkan siswa dalam memahami materi yang akan disampaikan.

2. Analisis Jurnal

Tabel 2.2 : Analisis Jurnal EBN Metode PICO

METODE ANALISIS JURNAL (PICO)	JURNAL 1	JURNAL 2	JURNAL 3
Judul Jurnal, Penulis, Tahun	Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak SD Kelas 2. Penulis dan Tahun : (Nugroho, T., & Rosidah, 2020)	Judul : Pengaruh Media Video Pendidikan PHBS Pada Anak Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19. Penulis dan Tahun : (Risaniar, 2022)	Judul : Promosi Kesehatan dengan Video Interaktif tentang Mencuci Tangan pada Anak Usia Sekolah di SDN 30/IX Kab. Muaro Jambi, Penulis dan Tahun : (Razi, 2022)

<p>P (Problem/Population)</p>	<p>Problem :</p> <p>Peningkatan derajat kesehatan dapat dicapai dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), perilaku ini berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, ketika perawatan diri (PHBS) tidak dapat dipertahankan maka akan memudahkan terjangkitnya penyakit bahkan berakibat sampai pada kematian.</p>	<p>Problem :</p> <p>Setelah Covid-19 menyebar di seluruh dunia maka banyak masyarakat yang tidak mementingkan kesehatan hidupnya terlebih lagi orangtua kebanyakan tidak mengajarkan kepada anaknya mengenai PHBS. Dimana PHBS sangat penting diajarkan kepada anak - anak terutama pada anak usia sekolah karna anak sekolah sangat rentan mengalami masalah kesehatan. Maka sangat penting bagi anak untuk mengetahui PHBS.</p>	<p>Problem :</p> <p>Kesadaran menjalankan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah dasar (SD) pada umumnya masih kurang. Salah satu bagian dari PHBS adalah Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang memiliki dampak penting untuk kesehatan.</p> <p>Pola hidup yang tidak sehat seperti makanan tinggi lemak dan rendah serat, kurang aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol serta kurang tidur dan stres diketahui merupakan faktor risiko perilaku yang berdampak</p>
---	---	--	---

	<p>Population :</p> <p>Populasi penelitian ini adalah siswa kelas 2 SDN yang berusia 7-9 tahun, sebanyak 64 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik <i>non probability sampling</i> jenisnya <i>purposive sampling</i> dimana jumlah sampel yaitu 46 responden.</p>	<p>Population :</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah anak kelas IV dan V, yang berjumlah 105. Sampling dalam penelitian ini menggunakan sampling "<i>Purposive Sampling</i>" adalah suatu teknik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 51 orang.</p>	<p>pada peningkatan faktor risiko somatik berupa obesitas, dislipidemia, hipertensi dan diabetes, yang bermuara pada meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan stroke.</p> <p>Population :</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas IV SDN SDN 30/IX Kabupaten Muaro Jambi yang berjumlah 40 orang. Dengan sampel sebanyak 40 orang.</p>
I (Intervention)	<p>Intervensi yang diberikan dalam jurnal penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (cara mencuci tangan</p>	<p>Intervensi yang diberikan dalam jurnal penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>Intervensi yang diberikan dalam jurnal penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat</p>

	<p>pakai sabun) dengan menggunakan media audiovisual (video).</p> <p>Media audio visual termasuk kedalam multimedia yaitu unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat misalnya rekaman video, dengan berbagai ukuran film, slide suara dan lain-lain. Hal ini diharapkan dapat memudahkan siswa dalam memahami materi yang akan disampaikan.</p> <p>Intervensi diberikan sebanyak satu kali, yaitu setelah dilakukannya <i>pre-test</i> pada anak sekolah.</p>	<p>(PHBS) dengan menggunakan media video.</p> <p>Penggunaan media video dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, terutama pada kalangan anak usia sekolah. Anak-anak menyukai bentuk gambar yang sifatnya ada suara dan bergerak, sehingga dapat memberikan contoh kepada anak yang memiliki sifat meniru atau suka mengikuti apa yang dilihat.</p> <p>Intervensi diberikan sebanyak satu kali, yaitu setelah dilakukannya <i>pre-test</i> pada anak sekolah.</p>	<p>(PHBS) dengan menggunakan media video interaktif.</p> <p>Metode yang digunakan adalah dengan memberikan penyuluhan dengan menayangkan langsung video interaktif menggunakan infokus.</p>
--	--	--	---

	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putri, 2017) tentang Efektivitas Media audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri Dan Ummusshabri Kota Kendari, didapatkan hasil pretest – posttest menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual tentang pencegahan penyakit gastritis dengan selisih yang cukup besar.</p> <p>Selain itu diperkuat juga oleh</p>	<p>Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Novita, 2019) tentang Penggunaan Media Pembelajaran Video Terhadap Hasil Belajar Siswa SD, mengatakan bahwa secara implisit media pembelajaran meliputi alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan isi materi atau pengajaran yang terdiri dari antara lain yaitu buku, tape recorder, kaset, video camera , video recorder, film, dan slide atau gambar bingkai.</p>	<p>Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Aulia et al., 2021) tentang Video Edukasi Atraktif Dalam Meningkatkan Keterampilan Cuci Tangan, menunjukkan bahwa sebelum pendidikan kesehatan pengetahuan CTPS pada anak hanya 36,4% dan meningkatkan setelah diberikan pendidikan kesehatan CTPS menjadi kategori baik (100%).</p>

<p>C (Comparison)</p>	<p>penelitian (Andriani, 2017) tentang “Pengaruh media audio visual cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pakai sabun” didapatkan bahwa sebelum diberikan intervensi sebagian besar dari responden berkemampuan kurang dalam mencuci tangan pakai sabun sedangkan sesudah diberikan intervensi sebagian besar responden kemampuan cuci tangan nya menjadi baik, hasil ini diperkuat setelah melalui uji wilcoxon signed rank test terdapat nilai p value = 0,000 dimana p value lebih kecil dari 0,005 yang menunjukkan ada pengaruh media audio visual cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pakai sabun.</p>	<p>Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Razi, 2020) tentang PHBS (Pendidikan Hidup Bersih dan Sehat) untuk pencegahan virus Covid-19 dapat berupa cara mencuci tangan yang baik dan benar, dengan cara menerapkan etika batuk, cara melakukan <i>physical Distancing</i> (menjaga jarak fisik), dan cara menjaga kebersihan diri. Pemberian edukasi mengenai PHBS ini dapat dilakukan dengan penyuluhan menggunakan media berupa video, poster, audio visual dan lain-lain (Alif yanuar, 2020).</p>	<p>Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Aulia et al., 2021) tentang Video Edukasi Atraktif Dalam Meningkatkan Keterampilan Cuci Tangan, menunjukkan bahwa sebelum pendidikan kesehatan pengetahuan CTPS pada anak hanya 36,4% dan meningkatkan setelah diberikan pendidikan kesehatan CTPS menjadi kategori baik (100%).</p>
---	--	---	--

<p>O (Outcome)</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :</p> <p>a. Pengetahuan cuci tangan pakai sabun sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media audio visual pada anak kelas 2 di Sekolah Dasar dari 46 responden, sebanyak 3 responden (6,5%) memiliki pengetahuan baik, 31 responden (67,4%) memiliki pengetahuan cukup, memiliki 12 responden (26,1%) pengetahuan kurang.</p> <p>b. Pengetahuan cuci tangan pakai sabun sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media audio visual pada anak kelas</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :</p> <p>Mayoritas responden sebelum diberikan Pendidikan kesehatan melalui media video pengetahuan kurang sebanyak 32 responden. Mayoritas responden sesudah diberikan Pendidikan kesehatan melalui media video pengetahuan cukup sebanyak 49 responden.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :</p> <p>Pengetahuan tentang mencuci tangan pakai sabun sebelum intervensi edukasi CTPS, kriteria baik sebanyak 10 orang (25%) dan kurang baik sebanyak 30 orang (75%). Sedangkan setelah intervensi, kriteria baik sebanyak 40 orang (100%) dan kurang baik sebanyak 0 orang (0%).</p> <p>Keterampilan mencuci tangan pakai sabun sebelum intervensi edukasi CTPS, kriteria baik sebanyak 10 orang (25%) dan kurang baik sebanyak 30 orang</p>
---------------------------	--	--	--

	<p>2 di Sekolah Dasar dari 46 responden, sebanyak 36 responden (78,3%) memiliki pengetahuan baik, 10 responden (21,7%) memiliki pengetahuan cukup, 0 responden (0%) memiliki pengetahuan kurang.</p> <p>c. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada anak kelas 2 di Sekolah Dasar.</p>	<p>Hasil penelitian diketahui bahwa adanya pengaruh media video PHBS terhadap pencegahan Covid-19 di SD Inpress lanraki 1 makassar dengan menggunakan uji statistic Wilcoxon.</p>	<p>(75%). Sedangkan setelah intervensi, kriteria baik sebanyak 40 orang (100%) dan kurang baik sebanyak 0 orang (0%).</p> <p>Pengetahuan dan keterampilan pada anak usia sekolah di SDN 30/IX Kabupaten Muaro Jambi tentang mencuci tangan meningkat yang terlihat dari nilai <i>post-test</i> yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai <i>pre-test</i>.</p>
--	--	---	---

BAB III

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif (*Descriptive Research*), dengan bentuk penelitian studi kasus (*case report*). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang melihat gambaran kejadian yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) kejadian-kejadian penting yang terjadi di masa kini. Deskripsi kejadian tersebut dilaksanakan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang bersifat faktual daripada penyimpulan (Amaruddin et al., 2022).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di SDN 28 Padang Sarai, Kelurahan Padang Sarai Kota Padang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April-Juni 2023. Proses penerapan intervensi EBN dalam penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Mei -03 Juni 2023.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Intervensi EBN yang diterapkan dalam karya tulis akhir ini adalah pengaruh media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah. Intervensi ini dipilih berdasarkan dari beberapa jurnal penelitian. Jurnal penelitian yang dipilih sebagai dasar dari pembuatan karya tulis akhir ini yaitu :

1. Jurnal penelitian (Nugroho, T., & Rosidah, 2020) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak SD Kelas 2.

2. Jurnal penelitian (Risdaniar, 2022) tentang Pengaruh Media Video Pendidikan PHBS Pada Anak Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19.
3. Jurnal penelitian (Razi, 2022) tentang Promosi Kesehatan dengan Video Interaktif tentang Mencuci Tangan pada Anak Usia Sekolah di SDN 30/IX Kab. Muaro Jambi.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IV di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, Tahun ajaran 2022/2023, yang terdiri dari 3 kelas, dengan jumlah total siswa kelas IV sebanyak 87 orang siswa dari usia 6-13 tahun. Alasan peneliti memilih kelas IV sebagai sampel penelitian karena kelas IV sudah bisa memahami isi kuesioner yang beragam dari peneliti, selain itu kelas IV juga sangat sesuai dengan masalah yang dicari, karena mereka belum pernah mendapat layanan informasi berupa cara-cara berperilaku hidup bersih dan sehat dari usaha kesehatan sekolah (UKS).

2. Sampel

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan pendekatan rumus Slovin. Untuk penelitian eksperimental sederhana rumus slovin digunakan dengan ketentuan, besaran sampel penelitian ditentukan oleh nilai tingkat kesalahan, dimana semakin besar tingkat kesalahan yang digunakan, maka semakin kecil jumlah sampel yang diambil (Riyanto & Hatmawan, 2020)

a. Perhitungan Besar Sampel :

Pendekatan pengambilan sampel berdasarkan *Slovin* dapat dirumuskan:

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Total Populasi

e = Tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel (15% = 0,15)

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

$$\begin{aligned} &= \frac{87}{1 + 87 \times (0,15)^2} \\ &= \frac{87}{1 + 87 \times 0,0225} \\ &= \frac{87}{1 + 1,9575} = \frac{87}{2,9575} = 29,41 \text{ (30) Orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus diatas, diperoleh besar sampel sebanyak 30 orang.

Sampel pada penelitian ini yaitu siswa kelas IV SDN 28 Padang Sarai Kota Padang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Siswa kelas IV yang berada di lingkungan sekolah pada saat penelitian dilaksanakan.
- 2) Siswa kelas IV yang komunikatif dan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Siswa kelas IV yang izin, sakit atau tanpa keterangan pada saat penelitian
- 2) Siswa kelas IV yang tidak hadir selama proses penelitian.

E. Jenis-Jenis Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah tanggapan responden yang berisi tentang pendapat atau penilaian responden yang dituangkan dalam kuesioner penelitian. Data primer diperoleh dari *windshield survey*, pedoman wawancara, dan kuesioner tentang pendidikan kesehatan mengenai PHBS.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh berupa laporan tahunan puskesmas, dan data pihak sekolah tentang gambaran umum SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, meliputi data jumlah siswa SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, pemeriksaan dan angket. Angket ini berisi materi tentang pendidikan kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Yang menjadi ciri yang pada metode angket adalah angket diisi sendiri jawabannya oleh responden, sedangkan kuesioner *interview* di isi oleh pewawancara berdasarkan jawaban lisan dari responden.

G. Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan intervensi berupa penerapan pendidikan kesehatan menggunakan media video tentang PHBS pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Lembar pemeriksaan *personal hygiene* anak usia sekolah (*head to toe*).
2. Lembar *windshield survey* dan pedoman wawancara pada pemegang program UKS dan guru.

3. Kuesioner perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dengan 25 pertanyaan. 25 pertanyaan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Petunjuk pengisian pilihan jawaban kuesioner yaitu pilihan ganda (a-d) pilihan pernyataan setuju, dan tidak setuju dan pilihan pernyataan ya dan tidak.
4. Media Video Tentang PHBS
Video yang digunakan dalam penelitian ini adalah video edukasi dari *studycale kids* tahun 2023 tentang menjaga kebersihan diri bersama carlo, yang sudah di modifikasi oleh peneliti. Pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan media *PowerPoint* (PPT) berisi tentang materi PHBS pada anak usia sekolah.

H. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Tahap Persiapan

- a. Persiapan penelitian diawali dengan mencari referensi dari buku-buku, dan jurnal penelitian tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- b. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dari Puskesmas Anak Air ke SDN 28 Padang Sarai.
- c. Peneliti mendatangi SDN 28 Padang Sarai dan menyerahkan surat pengantar penelitian dari Puskesmas Anak Air ke Kepala Sekolah. Peneliti meminta izin kepada Kepala Sekolah SDN 28 Padang Sarai untuk melakukan survei awal dan penelitian di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang.
- d. Setelah itu peneliti melakukan studi pendahuluan, untuk dapat memperoleh data dan informasi dari beberapa siswa maupun pihak sekolah (UKS) tentang perilaku siswa dalam lingkup PHBS di sekolah.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Hari Senin / 29 Mei 2023

Peneliti menargetkan sasaran pada kelompok dan rentang usia yang akan mendapatkan manfaat dari pendidikan kesehatan. Diperoleh 30 orang sebagai sasaran, terdapat 3 kelas untuk kelas IV. Dari 3 kelas siswa di kelas IV, diambil 10 orang per kelas untuk dijadikan sebagai sampel penelitian.

b. Hari Selasa / 30 Mei 2023

Peneliti melakukan *pre-test* dengan menggunakan kuesioner selama 30 menit. Responden dikumpulkan dalam sebuah ruangan kelas dan diberikan *pre-test*. Pelaksanaan *pre-test* langsung diawasi oleh peneliti dengan waktu 30 menit menggunakan kuesioner. Kuesioner perilaku terdiri dari 25 item pertanyaan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat tentang kebersihan diri (*personal hygiene*).

c. Hari Rabu / 31 Mei 2023

Peneliti mengidentifikasi sumber daya yang diperlukan agar terlaksananya kegiatan pendidikan kesehatan, dimana kekurangan tenaga akan dibantu oleh mahasiswa lain yang sedang tidak melaksanakan implementasi, serta dibantu oleh wali kelas/guru yang mewakili sebagai pengawas siswa. Ruangan yang digunakan adalah ruangan kelas I C, serta peralatan yang dibutuhkan seperti laptop, speaker, proyektor (infocus) dan *microphone*.

d. Hari Sabtu / 03 Juni 2023

Peneliti melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan, kegiatan dimulai pada jam 09.00 sampai 1100 WIB. Pada awal kegiatan peneliti menjelaskan terlebih dahulu menggunakan media PPT kepada seluruh siswa kelas IV. Setelah penyampaian materi menggunakan PPT, peneliti memutar video edukasi “Pendidikan Kesehatan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tentang kebersihan diri (*personal hygiene*).

3. Tahapan Akhir

Pada tahap akhir penelitian dilakukan perekapan data sesuai waktu pengumpulan data *pre-test* dan *post-test*. Pengolahan data menggunakan komputerisasi, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil karya tulis akhir sebagai bukti hasil uji instrumen penelitian.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Menyunting Data (*Editing*)

Setelah kuesioner diisi dan dikembalikan responden, kuesioner diperiksa kembali untuk melihat kelengkapan isi dari kuesioner dan apakah benar telah terjawab dengan baik.

b. Memberi Kode (*Coding*)

Memberikan kode pada hasil kuesioner yang telah terkumpul untuk mempermudah pengolahan data.

Coding kuesioner perilaku yaitu :

1) Pengetahuan

0 = Salah, 1 = Benar

2) Sikap

Setuju = 3, Kurang Setuju = 2, Tidak Setuju = 0.

3) Tindakan

Selalu = 1, Tidak Selalu = 0

c. Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah pemberian kode di setiap variabel, kemudian data dimasukkan ke *master* tabel dan diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

d. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Data yang telah dimasukkan, di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan dan sebagainya.

e. Menyusun data (*Tabulating*)

Data yang telah diolah, ditampilkan dengan menggunakan tabel hasil output penelitian.

2. Analisis Data

Analisa data dilakukan dalam bentuk *case report*, dimana data yang telah didapat diolah dan dinarasikan. Kemudian dilakukan pembahasan terhadap data tersebut dengan cara analisis data serta dibandingkan dengan teori yang sudah ada. Setelah itu, data-data dari berbagai sumber yang meliputi data dalam format asuhan keperawatan komunitas, pedoman wawancara, observasi (*windshield survey*) yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, angket ditelaah kembali dan semua data didokumentasikan sesuai dengan menggunakan format dokumentasi keperawatan.

J. Etika Karya Tulis Akhir

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari penderitaan : Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
- b. Bebas dari eksploitasi : Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan.
- c. Risiko (*Benefits Ratio*) : Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*): Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek

mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) : Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed Consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.

3. Prinsip Keadilan (*Right To Justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) : Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) : Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan (Subakti, 2021)

Dalam studi kasus ini, etika penelitian menggunakan prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*) dalam bentuk *informed consent* atau lembar persetujuan sebagai responden penelitian. Dan juga menggunakan prinsip keadilan (*right to justice*), yaitu hak untuk mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan yang sama dengan subjek lainnya. Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, dan sesudah penerapan intervensi EBN.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penerapan intervensi EBN yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah pendidikan kesehatan menggunakan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam asuhan keperawatan pada anak usia sekolah. Penjabaran dari hasil studi kasus ini sesuai dengan tahapan proses keperawatan, yaitu dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Proses pengkajian keperawatan komunitas pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang dilakukan pada tanggal 18 sampai 22 Mei 2023 dengan *Windshield Survey* keadaan lingkungan sekolah dan lingkungan di sekitar sekolah, data primer didapatkan dari pengkajian keperawatan komunitas model CAP (*community as partner*) dalam bentuk pedoman wawancara kepada pemegang program UKS dan guru, lembar pemeriksaan kebersihan diri anak usia sekolah dan pengkajian spesifik menggunakan kuesioner. Data sekunder didapatkan dari data sekolah tentang jumlah siswa laki-laki dan perempuan.

a. Data *Windshield Survey*

Berdasarkan hasil *windshield survey* tentang gambaran umum situasi sekolah, SDN 28 Padang Sarai, berada di di Jl. Padang Sarai, Kelurahan Padang Sarai, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang. SDN 28 Padang Sarai merupakan sekolah dasar yang telah berdiri sejak tahun 1977 dan dibangun oleh pemerintah Kota Padang. Luas wilayah SDN 28 Padang Sarai 2105 m². Mayoritas bangunan di wilayah SDN 28 Padang Sarai adalah bangunan semi permanen terbuat dari tembok dan kayu. Jarak bangunan masyarakat disekitar lingkungan sekolah antara 1 bangunan dengan

bangunan lain berdempetan dengan jarak \pm 1 sampai 2 meter, dan terdapat beberapa bangunan yang ada tambahan bangunan tanpa merubah struktur bangunan awal. Tidak terdapat shelter atau tempat perkumpulan di sekitar wilayah SDN 28 Padang Sarai. Tingkat sosial ekonomi masyarakat di sekitar wilayah SDN 28 Padang Sarai sebagian besar tingkat ekonomi menengah kebawah dengan mata pencaharian yang beragam seperti : buruh, petani, nelayan, pegawai swasta. Alat transportasi yang digunakan oleh siswa dan masyarakat di sekitar sekolah yaitu, dengan kendaraan pribadi (motor, sepeda, mobil) selain itu juga menggunakan mobil angkutan umum (angkot dan trans Padang, ataupun jalan kaki). Tidak terdapat praktek bidan atau puskesmas di wilayah sekitar sekolah. Tidak ada tempat pelayanan umum, seperti kantor Pos, Bank, ATM dan lain-lain di wilayah sekitar SDN 28 Padang Sarai.

Dari hasil observasi, didapatkan banyaknya pengguna jalan dari berbagai macam usia dimulai dari kalangan anak – anak, remaja, dewasa, dan lansia. Terdapat poster dan spanduk yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan sekolah. Tidak terdapat pos pelayanan (satpam) di sekolah, terdapat pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Terdapat alat perlindungan seperti APAR jika terjadi Kebakaran di lingkungan sekolah. Rata-rata warga mempunyai televisi dan radio, serta alat komunikasi sehari-hari seperti telepon genggam (HP). Sudah ada sumber air bersih di lingkungan masyarakat sekitar sekolah yaitu PDAM, tetapi air tersebut tidak digunakan sepenuhnya untuk pemenuhan kebutuhan sehari – hari karena masih ada sumber air bersih lainnya yaitu air sumur. Sumber penerangan di sekolah berasal dari PLN. Terdapat beberapa warung yang menjual sarapan pagi dan kebutuhan harian warga di sekitar lingkungan sekolah.

b. Data Core, 8 Subsistem dan Persepsi Model CAP

Data Core

1) Riwayat Inti Atau Sejarah

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program UKS SDN 28 Padang Sarai, didapatkan bahwa tidak ada pemekaran wilayah di SDN 28 Padang Sarai.

2) Demografi

Berdasarkan data sekolah, jumlah siswa di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang yaitu sebanyak 493 orang siswa, terdiri dari 266 orang siswa laki-laki dan 227 orang siswa perempuan, dengan rata-rata umur siswa 6 sampai 13 tahun.

3) Statistik Vital

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program UKS SDN 28 Padang Sarai, didapatkan bahwa tidak ada angka kesakitan dan kematian dalam 2 tahun terakhir.

4) Etnis dan Budaya

Berdasarkan hasil wawancara kepada para siswa sebagian besar siswa merupakan penduduk asli dan berbudaya minang.

Data 8 Subsistem

1) Lingkungan Fisik

Tidak terdapat praktek bidan atau puskesmas di wilayah sekitar sekolah. Tidak ada tempat pelayanan umum, seperti kantor Pos, Bank, ATM dan lain-lain di wilayah sekitar SDN 28 Padang Sarai. SDN 28 Padang Sarai merupakan sekolah yang dibangun oleh pemerintah setempat.

2) Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara kepada para siswa, tingkat pendidikan orang tua siswa dimulai dari SMP, SMA dan SI.

3) Keamanan dan Transportasi

Berdasarkan hasil wawancara kepada para siswa, tidak ada satpam sebagai petugas keamanan di sekolah, untuk sampai ke sekolah siswa menggunakan transportasi pribadi seperti mobil, diantar oleh orang tua dan jalan kaki.

4) Politik dan Pemerintahan

Berdasarkan hasil wawancara kepada pemegang program UKS di sekolah, UKS di sekolah pernah dilibatkan dalam kegiatan sosialisasi tentang kesehatan gigi dan mulut yang diselenggarakan oleh *Unilever*.

5) Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Sosial

Pelayanan kesehatan di sekolah dilakukan melalui UKS. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak-anak sekolah di SDN 28 Padang Sarai yaitu sakit perut dan pusing.

6) Ekonomi

Berdasarkan hasil wawancara kepada para siswa, orang tua siswa banyak yang bekerja sebagai petani, buruh, dan nelayan dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah.

7) Komunikasi

Dalam memperoleh informasi pengetahuan tentang kesehatan, anak usia sekolah mendapatkannya melalui buku dan sosialisasi dari guru di sekolah.

8) Rekreasi

Berdasarkan hasil wawancara kepada guru dan siswa, untuk kegiatan rekreasi hanya dilakukan di luar sekolah oleh masing-masing siswa, seperti pergi rekreasi bersama orang tua

Persepsi

Berdasarkan hasil wawancara pada guru pemegang program UKS di sekolah, mengatakan bahwa jika masalahnya berupa masalah ringan akan diatasi di UKS, jika masalahnya perlu penanganan lebih lanjut maka akan dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit.

1) Pendidikan Kesehatan di Sekolah

SDN 28 Padang Sarai Kota Padang sudah memiliki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang bertujuan untuk mengelola kesehatan siswa di lingkungan sekolah. Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada guru penjaskes di sekolah, didapatkan bahwa, belum ada pendidikan kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang membahas tentang *personal hygiene* secara khusus atau didalam suatu mata pelajaran. Dalam memperoleh informasi pengetahuan tentang kesehatan, anak usia sekolah mendapatkannya melalui buku dan sosialisasi dari guru di sekolah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program UKS di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang belum pernah diberikan materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang membahas tentang *personal hygiene* atau kebersihan diri dari ujung rambut sampai kaki (*head to toe*), khususnya pada anak kelas IV. SDN 28 Padang Sarai Kota Padang juga tidak memiliki guru BK (Bimbingan Konseling) untuk menangani masalah siswa, semua masalah dan pengaduan diselesaikan oleh guru kelas masing-masing kelas.

2) Pelayanan Kesehatan di Sekolah

Pelayanan kesehatan yang terdapat di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS

berjalan tidak maksimal, karena di UKS sekolah tidak mempunyai siswa sebagai kader untuk berperan sebagai dokter kecil di sekolah. Selama melakukan pengamatan di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, mahasiswa menemukan tidak maksimalnya kegiatan UKS di sekolah, tidak ada kegiatan dokter kecil pada hari Rabu dan Kamis, dan tidak ada koordinasi yang dilakukan dengan pihak puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru pemegang program UKS di sekolah pelayanan untuk kesehatan sekolah khususnya UKS memang jarang dilaksanakan karena jarang ditemukan siswa yang sakit, hanya sakit ringan saja seperti pusing, batuk pilek dan demam, sehingga pelayanan UKS jadi tidak maksimal.

c. Data Pengkajian Spesifik Tentang PHBS Menggunakan Angket

1) Lembar Pemeriksaan Kebersihan Diri (*personal hygiene*)

Hasil pemeriksaan yang mahasiswa lakukan di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, ditemukan bahwa masih banyak siswa, terutama di kelas IV, yang kurang bersih dan rapi dalam menjaga kerapian rambut dan berpakaian. Selain itu terdapat siswa yang tidak mencuci tangan sebelum makan setelah dari berolahraga atau beraktivitas, masih banyak juga siswa yang tidak menggosok gigi secara teratur dan memiliki gigi berlubang. Dalam pemeriksaan yang dilakukan, juga ditemukan beberapa siswa yang memiliki kuku panjang dan tidak bersih.

2) Lembar Angket tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Usia Responden Di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang Tahun 2023 (n=30)

Usia	F	%
10	19	63,3
11	10	33,3
12	1	3,4
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel diketahui bahwa ($> 50\%$) atau besar dari separo dari responden berusia 10 tahun sebanyak 19 orang (63,3%).

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang Tahun 2023 (n=30)

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	15	50.0
Perempuan	15	50.0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel diketahui bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki sama dengan perempuan sebanyak 15 orang (50%).

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orang Tua Responden Di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang Tahun 2023 (n=30)

Pekerjaan Orang Tua	F	%
Tidak Bekerja	10	33.3
Bekerja	20	66.7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel diketahui bahwa (75 %) atau sebagian besar orang tua responden yang bekerja sebanyak 20 orang (66,7%).

Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua Responden Di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang Tahun 2023 (n=30)

Pendidikan Orang Tua	F	%
SMP	8	26.7
SMA	19	63.3
S1	3	10.0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel diketahui bahwa (75%) atau sebagian besar orang tua responden dengan pendidikan SMA sebanyak 19 orang (63,3%).

Tabel 4.5 : Rerata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang Tahun 2023 (n=30)

Pengetahuan	F	Mean	Std.Deviasi	Nilai Max	Nilai Min	<i>P Value</i>
Sebelum	30	0,57	0,54	1	0	0,000
Sesudah	30	1,00	0,00	1	1	

Hasil analisis menunjukkan bahwa rerata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan (0,57), nilai rerata pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (1,00). Hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon* didapatkan *p-value* (0,000), ada pengaruh penerapan pendidikan kesehatan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat terhadap pengetahuan responden di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang tahun 2023.

Tabel 4.6 : Rerata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang Tahun 2023 (n=30)

Sikap	F	Mean	Std.Deviasi	Nilai Max	Nilai Min	P Value
Sebelum	30	0,60	0,498	1	0	0,003
Sesudah	30	0,90	0,305	1	0	

Hasil analisis menunjukkan bahwa rerata sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan (0,498), nilai rerata sikap sesudah diberikan pendidikan kesehatan (0,305). Hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon* didapatkan *p-value* (0,003), ada pengaruh penerapan pendidikan kesehatan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat terhadap sikap responden di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang tahun 2023.

Tabel 4.7 : Rerata Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang Tahun 2023 (n=30)

Tindakan	F	Mean	Std.Deviasi	Nilai Max	Nilai Min	P Value
Sebelum	30	0,50	0,509	1	0	0,003
Sesudah	30	0,80	0,407	1	0	

Hasil analisis menunjukkan bahwa rerata tindakan sebelum diberikan pendidikan kesehatan (0,509), nilai rerata tindakan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (0,407). Hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon* didapatkan *p-value* (0,003), ada pengaruh penerapan pendidikan kesehatan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat terhadap tindakan responden di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang tahun 2023.

ANALISA DATA

a. Data Primer

(Wawancara/Observasi/Angket)

1. Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada guru penjaskes di sekolah didapatkan bahwa, belum ada pemberian pendidikan kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program UKS di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang belum pernah diberikan materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang membahas tentang *personal hygiene* atau kebersihan diri dari ujung rambut sampai kaki (*head to toe*), khususnya pada anak kelas IV.
3. Berdasarkan hasil observasi di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, mahasiswa menemukan tidak maksimalnya kegiatan UKS di sekolah, dan tidak ada koordinasi yang dilakukan dengan pihak puskesmas.
4. Hasil pemeriksaan yang mahasiswa lakukan di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, ditemukan bahwa masih banyak siswa, terutama di kelas IV, yang kurang bersih dan rapi dalam menjaga kerapian rambut dan berpakaian. Selain itu terdapat siswa yang tidak mencuci tangan sebelum makan setelah dari berolahraga atau beraktivitas, masih banyak juga siswa yang tidak menggosok gigi secara teratur dan memiliki gigi berlubang. Dalam pemeriksaan yang dilakukan, juga ditemukan beberapa siswa yang memiliki kuku panjang dan tidak bersih.
5. Dari hasil kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan tentang PHBS Didapatkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan kategori tidak baik yaitu 13 orang (43.3%) , sikap dengan kategori tidak baik yaitu 12 orang (40%) dan tindakan dengan kategori tidak baik tentang PHBS 15 orang (50%) masih rendah.

b. Data Sekunder

Berdasarkan data dari puskesmas Anak Air tahun 2022, SDN 28 Padang Sarai merupakan sekolah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang masih rendah dibandingkan sekolah lain yang berada di kelurahan Padang Sarai, Kota Padang.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data diatas, diagnosa keperawatan komunitas yang bisa diangkat untuk masalah ini adalah Defisit Pengetahuan (D. 0111) SDKI hal 246, tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak usia sekolah. Perumusan diagnosa keperawatan dilakukan serta disepakati bersama pihak sekolah pada tanggal 23 Mei 2023, dengan batasan karakteristik (gejala dan tanda mayor) :

a. Menunjukkan Perilaku Tidak Sesuai Anjuran

Dari hasil observasi kebersihan diri (*personal hygiene*) di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, terdapat 5 orang siswa yang berperilaku tidak sesuai anjuran, seperti tidak mencuci tangan memakai sabun sebelum makan, tidak memakai baju seragam sekolah yang rapi dan bersih dan tidak memotong kuku dan menggosok gigi secara teratur dibuktikan dengan adanya beberapa siswa yang memiliki gigi yang berlubang.

b. Menunjukkan Persepsi yang Keliru Terhadap Masalah

Dari hasil wawancara di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang terdapat 7 orang siswa yang menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, seperti siswa tersebut beranggapan bahwa mencuci tangan menggunakan air bersih saja sudah cukup tidak perlu menggunakan sabun. Selanjutnya pakaian atau seragam sekolah hanya diganti ketika kotor saja tidak diganti secara teratur satu kali dalam sehari. Dari 7 orang siswa, 2 orang mengatakan bahwa menggosok gigi

hanya perlu dilakukan pada pagi hari saja ketika mandi sebelum pergi berangkat ke sekolah.

c. Menanyakan Masalah yang Dihadapi

Dari hasil dan pengamatan di SDN 28 Padang Sarai, antusias siswa untuk belajar masih kurang tentang kesehatan. Ini dibuktikan dengan hanya 2 orang siswa yang mendatangi mahasiswa praktek profesi untuk menanyakan beberapa pertanyaan terkait kesehatan.

3. Rencana Keperawatan

Dari diagnosa yang diangkat maka ditetapkanlah rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu, Pendidikan Kesehatan pada anak usia sekolah. Intervensi dilakukan di SDN 28 Padang Sarai pada tanggal 03 Juni 2023. Rencana asuhan Keperawatan yang akan dilakukan antara lain:

a. Rencana Tindakan Pencegahan

1. Pencegahan Primer

Pendidikan kesehatan media video tentang PHBS dengan masalah *personal hygiene*. Melakukan edukasi kesehatan kepada orang tua, guru dan masyarakat sekitar sekolah tentang PHBS dengan masalah *personal hygiene*.

2. Pencegahan Sekunder

Melakukan skrining berkala tentang PHBS dengan masalah kebersihan diri (*personal hygiene*). Skrining berkala tentang PHBS di sekolah dilakukan dengan melibatkan puskesmas dan UKS di sekolah.

3. Pencegahan Tersier

Mengusulkan pembentukan dokter kecil sebagai kader kesehatan yang memberikan informasi tentang PHBS dengan masalah *personal hygiene* di UKS sekolah. Mengusulkan optimalisasi peran UKS dan revitalisasi peran UKS di sekolah.

b. Strategi Intervensi Keperawatan Komunitas

Strategi intervensi yang digunakan adalah :

1. Pendidikan Kesehatan (*Health Promotion*)
2. Proses Kelompok (*Group Process*)
3. Kemitraan (*Partnership*)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada siswa di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang dengan diagnosis defisit pengetahuan dilakukan dengan satu hari pertemuan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Implementasi dilakukan setelah penyebaran kuesioner *pre-test* pada hari Selasa tanggal 30 Mei 2023 yaitu pada hari Sabtu tanggal 03 Juni 2023. Berikut proses pelaksanaan implementasi keperawatan komunitas di sekolah :

a. Hari Senin / 29 Mei 2023

Peneliti menargetkan sasaran pada kelompok dan rentang usia yang akan mendapatkan manfaat dari pendidikan kesehatan. Diperoleh 30 orang sebagai sasaran, terdapat 3 kelas untuk kelas IV. Dari 3 kelas siswa di kelas IV, diambil 10 orang per kelas untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Kemudian penulis mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang dapat meningkatkan motivasi untuk berperilaku sehat dari klien, dimana hasil wawancara dengan guru

bahwa siswa belum pernah diajarkan materi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat tentang kebersihan diri (*personal hygiene*).

b. Hari Selasa / 30 Mei 2023

Peneliti melakukan pre-test dengan menggunakan kuesioner selama 30 menit. Responden dikumpulkan dalam sebuah ruangan kelas dan diberikan pre-test. Pelaksanaan pre-test langsung diawasi oleh peneliti dengan waktu 30 menit menggunakan kuesioner. Kuesioner perilaku terdiri dari 25 item pertanyaan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat tentang kebersihan diri (*personal hygiene*).

c. Hari Rabu / 31 Mei 2023

Peneliti mengidentifikasi sumber daya yang diperlukan agar terlaksananya kegiatan pendidikan kesehatan, dimana kekurangan tenaga akan dibantu oleh mahasiswa lain yang sedang tidak melaksanakan implementasi, serta dibantu oleh wali kelas/guru yang mewakili sebagai pengawas siswa. Ruangan yang digunakan adalah ruangan kelas I C, serta peralatan yang dibutuhkan seperti laptop, speaker, proyektor (infocus) dan *microphone*. Selanjutnya penulis juga mempertimbangkan kemudahan akses dan biaya yang akan dibutuhkan dalam perencanaan implementasi keperawatan pendidikan kesehatan.

d. Hari Sabtu / 03 Juni 2023

Peneliti melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan, kegiatan dimulai pada jam 09.00 sampai 1100 WIB. Kegiatan dimulai dengan perkenalan oleh peneliti dan penyampaian maksud dan tujuan dilaksanakannya kegiatan pada responden. Pada awal kegiatan peneliti menjelaskan terlebih dahulu menggunakan media PPT kepada seluruh siswa kelas IV. Setelah penyampaian materi menggunakan PPT, peneliti memutar video edukasi “Pendidikan Kesehatan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tentang kebersihan diri (*personal hygiene*).

Peneliti juga memberikan informasi sesuai dengan tingkat perkembangan siswa. Penulis mengajarkan bagaimana cara menjaga kebersihan tubuh, meliputi kebersihan rambut, hidung, telinga, mulut, gigi, kuku, kulit, tangan dan pakaian. Peneliti juga melakukan demonstrasi berulang, penyampaian materi dilakukan berulang menggunakan video yang dilanjutkan penjelasan menggunakan gambar, serta setiap peserta diberikan pertanyaan kasus berbeda mengenai cara berperilaku hidup bersih dan sehat tentang upaya menjaga kebersihan diri sendiri.

Setelah selesai pemberian implementasi pendidikan kesehatan kepada responden, peneliti melakukan *post-test* kepada 30 orang responden. Pengisian kuesioner *post-test* dilakukan oleh responden selama 30 menit, susunan duduk dikondisikan sama seperti saat *pre-test* yaitu posisi duduk selang seling. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang sama pada saat *pre-test* dilaksanakan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan hasil respon dari klien terhadap implementasi yang dilakukan. Evaluasi dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilan dari implementasi yang dilakukan. Evaluasi keperawatan setelah dilakukannya implementasi pendidikan kesehatan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat terhadap (*personal hygiene*) pada anak sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang adalah :

- a. Siswa SDN 28 Padang Sarai Kota Padang mampu membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat mengenai (*personal hygiene*).
- b. Siswa SDN 28 Padang Sarai Kota Padang mampu memahami dan menjelaskan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang perilaku hidup bersih dan sehat mengenai (*personal hygiene*).

- c. Siswa SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, mampu menerapkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang perilaku hidup bersih dan sehat mengenai (*personal hygiene*).

Evaluasi keperawatan setelah dilakukannya implementasi pendidikan kesehatan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat terhadap (*personal hygiene*), terdiri dari evaluasi struktur, proses, dan hasil.

a. Evaluasi Struktur

- 1) Siswa yang menjadi peserta kegiatan hadir ditempat yang telah ditentukan, semua siswa telah hadir sebelum mahasiswa hadir. Kegiatan dimulai tepat waktu yaitu pukul 09.30.
- 2) Setting tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, dimana siswa duduk di bangku masing-masing dan fasilitator berdiri di antara barisan meja.
- 3) Alat yang digunakan saat kegiatan berlangsung tersedia sesuai dengan perencanaan: Laptop, Proyektor, Speaker.

b. Evaluasi Proses

- 1) 100% siswa menghadiri kegiatan atau 30 orang siswa menghadiri kegiatan.
- 2) Siswa mengikuti kegiatan dengan antusias, semua siswa tampak tertarik dengan media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan.
- 3) Suasana kegiatan sangat kondusif.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Setelah dilakukannya musyawarah bersama pihak sekolah telah disepakati kegiatan yang akan dilaksanakan.
- 2) Peserta aktif selama kegiatan berlangsung. Setiap rencana keperawatan yang telah disusun terlaksana. Kegiatan terlaksana karena berkat kerjasama antara mahasiswa dengan pihak SDN 28 Padang Sarai Kota Padang yaitu guru dan siswa di sekolah.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan intervensi pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam asuhan keperawatan komunitas pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada anak usia sekolah antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 dari hasil wawancara pada guru penjaskes di sekolah, didapatkan bahwa, belum ada pendidikan kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang membahas tentang masalah *personal hygiene*. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program UKS di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang belum pernah diberikan materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang membahas tentang *personal hygiene* atau kebersihan diri dari ujung rambut sampai kaki (*head to toe*), khususnya pada anak kelas IV.

Berdasarkan jurnal penelitian (Susmawati & Priyanto, 2019) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan Terhadap Komitmen Dan Tindakan Siswa Tentang Mencuci Tangan Melalui Pendekatan *Health Promotion Model* Nola J.Pander, Salah satu upaya untuk mengatasi masalah PHBS di sekolah yang masih rendah adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan dimana

saja ia bertugas apakah itu individu, kelompok dan masyarakat. Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan, karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku. Perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga, dan kelompok dalam meningkatkan kesehatannya.

Pengkajian keperawatan komunitas merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan komunitas. Perawat berupaya untuk mendapatkan informasi atau data tentang kondisi kesehatan komunitas dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan komunitas. Dalam tahap pengkajian ini ada 4 (empat) kegiatan yang dilakukan yaitu, pengumpulan data, pengorganisasian data, validasi data, dan pendokumentasian data (Harmili, 2021).

Berdasarkan hasil observasi di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, mahasiswa menemukan tidak maksimalnya kegiatan UKS di sekolah, tidak ada kegiatan dokter kecil pada hari Rabu dan Kamis, dan tidak ada koordinasi yang dilakukan dengan pihak puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru pemegang program UKS di sekolah pelayanan untuk kesehatan sekolah khususnya UKS memang jarang dilaksanakan karena jarang ditemukan siswa yang sakit, hanya sakit ringan saja seperti pusing, batuk pilek dan demam, sehingga pelayanan UKS jadi tidak maksimal.

Berdasarkan jurnal penelitian (Zul et al., 2023) tentang Peningkatan Peran Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Negeri Gisik Cemandi Sidoarjo, Salah satu strategi dalam peningkatan derajat kesehatan siswa tentunya telah dirumuskan dalam tujuan dari pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang ingin dicapai.

UKS sebagai wadah dalam memberikan pendidikan kesehatan awal terutama untuk anak sekolah.

Hasil pemeriksaan yang mahasiswa lakukan di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, ditemukan bahwa masih banyak siswa, terutama di kelas IV, yang kurang bersih dan rapi dalam menjaga kerapian rambut dan berpakaian. Selain itu terdapat siswa yang tidak mencuci tangan sebelum makan setelah dari berolahraga atau beraktivitas, masih banyak juga siswa yang tidak menggosok gigi secara teratur dan memiliki gigi berlubang. Dalam pemeriksaan yang dilakukan, juga ditemukan beberapa siswa yang memiliki kuku panjang dan tidak bersih.

Berdasarkan Jurnal Penelitian (Ningrum et al., 2021) tentang Explorasi Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah Dalam Pencegahan Infeksi Covid-19 Di Banyuwangi, Jawa Timur, mengatakan bahwa Mencuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Departemen Kesehatan (2010) menyatakan bahwa cuci tangan dengan menggunakan sabun terbukti secara ilmiah efektif untuk mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan maka ditegaskan diagnosis keperawatan komunitas, Defisit Pengetahuan yang berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI, 2016).

Diagnosis yang muncul dan ditemukan pada tinjauan teori dengan kasus mengenai masalah pada anak usia sekolah tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terdapat sedikit perbedaan. Dalam teori terdapat 4 diagnosis keperawatan, tetapi di kasus terdapat 1 diagnosa keperawatan yang muncul. Diagnosa keperawatan komunitas yang muncul dalam tinjauan teori, yaitu :

- a. Defisit Pengetahuan
- b. Koping Komunitas Tidak Efektif
- c. Defisit Kesehatan Komunitas
- d. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Dari diagnosis Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang PHBS pada anak usia sekolah, didapatkan data dari gejala dan tanda mayor yaitu :

1) Menunjukkan Perilaku Tidak Sesuai Anjuran

Dari hasil observasi kebersihan diri (*personal hygiene*) di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, terdapat 5 orang siswa yang berperilaku tidak sesuai anjuran, seperti tidak mencuci tangan memakai sabun sebelum makan, tidak memakai baju seragam sekolah yang rapi dan bersih dan tidak memotong kuku dan menggosok gigi secara teratur dibuktikan dengan adanya beberapa siswa yang memiliki gigi yang berlubang.

2) Menunjukkan Persepsi yang Keliru Terhadap Masalah

Dari hasil wawancara di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang terdapat 7 orang siswa yang menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, seperti siswa tersebut beranggapan bahwa mencuci tangan menggunakan air bersih saja sudah cukup tidak perlu menggunakan sabun. Selanjutnya pakaian atau seragam sekolah hanya diganti ketika kotor saja tidak diganti secara teratur satu kali dalam sehari. Dari 7 orang siswa, 2 orang mengatakan bahwa menggosok gigi

hanya perlu dilakukan pada pagi hari saja ketika mandi sebelum pergi berangkat ke sekolah.

Faktor pendukung tegaknya diagnosis yaitu terdapat kaitan antara problem, etiologi, dan *symptom* sehingga memudahkan peneliti menegakkan diagnosis. Faktor penghambat yaitu peneliti masih belum dapat menegakkan diagnosis tanpa melihat buku sumber, untuk mengatasi masalah ini peneliti menggunakan beberapa buku panduan saat menegakkan diagnosis keperawatan.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi yang dilaksanakan dalam studi kasus ini adalah intervensi yang menggunakan strategi intervensi keperawatan komunitas yaitu, pendidikan kesehatan. Pendidikan yang diberikan dalam studi kasus ini berkaitan dengan PHBS pada anak usia sekolah dengan menggunakan media video.

Berdasarkan jurnal penelitian (Pranata, 2022) tentang Efektivitas Video Animasi Berbasis Animaker Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Siswa Sekolah Dasar, Penanaman nilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam anak usia sekolah dasar sangat penting, mengingat masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia sekolah dasar berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Media pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan kegiatan pembelajaran akan menciptakan suatu kegiatan pembelajaran yang efektif dan efisien sehingga materi yang disampaikan oleh pengajar kepada peserta didik bisa diserap secara optimal. Pada anak usia sekolah dasar video animasi merupakan sesuatu hal yang menarik perhatian, yang mana video animasi berisikan kartun yang disukai oleh anak-anak. Pada masa pandemi, video animasi dalam proses

pembelajaran daring sangat bermanfaat karena dengan menggunakan video animasi dapat menarik perhatian anak saat belajar.

Rencana tindakan keperawatan ditulis dalam suatu bentuk yang bervariasi guna mempromosikan perawatan yang meliputi perawatan individu, keluarga, dan komunitas; perawatan yang kontinu (berkesinambungan); komunikasi; dan evaluasi. (Kumbonyo, 2022).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dari diagnosis defisit pengetahuan ini adalah melakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah. Implementasi dari diagnosis ini sesuai menurut teori yaitu memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah sesuai dengan strategi intervensi yang pertama yaitu dengan cara pemberian pendidikan kesehatan.

Berdasarkan jurnal penelitian (Prabasari & Ayu, 2019) tentang Penerapan *Caring* Perawat Komunitas Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Penyakit Kronis, mengatakan bahwa Perawat memberikan implementasi keperawatan dengan edukasi kesehatan pada anak usia sekolah tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini sejalan dengan teori bahwa proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, serta implementasi keperawatan.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapinya ke status kesehatan yang lebih baik didasarkan pada kriteria hasil yang telah dibuat sebelumnya.

Peneliti melakukan implementasi keperawatan pendidikan kesehatan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah pada 30 orang siswa kelas IV. Media yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan masalah *personal hygiene* pada anak usia sekolah adalah media video.

Berdasarkan jurnal penelitian (Nugroho, T., & Rosidah, 2020) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak SD Kelas 2, media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan pada anak sekolah adalah media video media audio visual termasuk kedalam multimedia yaitu unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat misalnya rekaman video, dengan berbagai ukuran film, slide suara dan lain-lain. Hal ini diharapkan dapat memudahkan siswa dalam memahami materi yang akan disampaikan.

Berdasarkan jurnal penelitian (Risaniar, 2022) tentang Pengaruh Media Video Pendidikan PHBS Pada Anak Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19, mengatakan bahwa penggunaan media video dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, terutama pada kalangan anak usia sekolah. Anak-anak menyukai bentuk gambar yang sifatnya ada suara dan bergerak, sehingga dapat memberikan contoh kepada anak yang memiliki sifat meniru atau suka mengikuti apa yang dilihat.

Berdasarkan jurnal penelitian (Novita et al., 2019) tentang Penggunaan Media Pembelajaran Video Terhadap Hasil Belajar Siswa SD, mengatakan bahwa secara implisit media pembelajaran meliputi alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan isi materi atau pengajaran yang terdiri dari antara lain yaitu buku, tape recorder, kaset, video camera , video recorder, film, dan slide atau gambar bingkai. Media audio visual adalah audible dapat didengar dan media yang visible yaitu dapat dilihat gunanya untuk membuat cara berkomunikasi lebih efektif yang artinya media dapat memperlihatkan tampilan video serta suara kepada anak dan jenis media Pendidikan seperti media grafis, teks, grafik, video dan sebagainya.

Berdasarkan jurnal penelitian (Saputra, 2020) tentang Edukasi Kesehatan Pentingnya Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Berbasis Audio visual Di Panti Asuhan Al-Mukhtariyah Palembang, mengatakan bahwa pada umumnya proses pembelajaran pada anak usia dini lebih diutamakan pada metode bermain sambil belajar. Hal ini sesuai dengan kondisi anak-anak yang cenderung lebih suka bermain. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan perkembangan media dalam pembelajaran juga semakin berkembang salah satu contoh media lain yang sering digunakan dalam pembelajaran untuk anak adalah penggunaan video. Video dianggap mampu dalam melukiskan gambar hidup dan suara yang memberikan daya tarik tersendiri.

Dari penjelasan jurnal penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa media video merupakan media yang baik digunakan dalam penyampaian informasi pendidikan kepada anak sekolah. Media lain yang bisa digunakan selain video agar menarik minat belajar anak adalah dengan menggunakan media gambar (*leaflet*). Disini, peneliti menggunakan media gambar sebagai intervensi kedua yang diberikan

kepada anak, gambar (*leaflet*) digunakan sebagai media ketika peneliti selesai menjelaskan materi kepada anak.

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam evaluasi keperawatan yang dilakukan di dalam kasus ini yaitu dengan melaksanakan evaluasi sumatif seperti evaluasi struktur, evaluasi proses dan evaluasi hasil.

a. Evaluasi Struktur

- 1) Siswa yang menjadi peserta kegiatan hadir ditempat yang telah ditentukan, semua siswa telah hadir sebelum mahasiswa hadir. Kegiatan dimulai tepat waktu yaitu pukul 09.30.
- 2) Setting tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, dimana siswa duduk di bangku masing-masing dan fasilitator berdiri di antara barisan meja.
- 3) Alat yang digunakan saat kegiatan berlangsung tersedia sesuai dengan perencanaan: Laptop, Proyektor, Speaker.

b. Evaluasi Proses

- 1) 100% siswa menghadiri kegiatan atau 30 orang siswa menghadiri kegiatan.
- 2) Siswa mengikuti kegiatan dengan antusias, semua siswa tampak tertarik dengan media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan.
- 3) Suasana kegiatan sangat kondusif.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Setelah dilakukannya musyawarah bersama pihak sekolah telah disepakati kegiatan yang akan dilaksanakan.
- 2) Peserta aktif selama kegiatan berlangsung.
- 3) Setiap rencana keperawatan yang telah disusun terlaksana. Kegiatan terlaksana karena berkat kerjasama antara mahasiswa

dengan pihak SDN 28 Padang Sarai Kota Padang yaitu guru dan siswa di sekolah

Evaluasi adalah suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis dalam mengukur keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

Dua jenis evaluasi keperawatan antara lain:

- a. Evaluasi formatif, yakni evaluasi yang dilaksanakan pada waktu pelaksanaan program yang bertujuan memperbaiki pelaksanaan program dan kemungkinan adanya temuan utama berupa masalah-masalah dalam pelaksanaan program.
- b. Evaluasi sumatif, yakni evaluasi yang dilaksanakan setelah program selesai dilakukan yang bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan program dan temuan utama berupa pencapaian apa saja dari pelaksanaan program (Sukardin et al., 2023).

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa, peningkatan perilaku responden mencerminkan peningkatan perilaku yang dipengaruhi oleh adanya bantuan media yang lebih memudahkan responden dalam mengingat materi yang diberikan, dan dalam penelitian ini media yang digunakan adalah media video. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk menambah pengetahuan dan sikap misalnya dengan memberikan media yang bisa membantu seperti video, film dan lainnya.

6. Analisis Penerapan EBN

Analisis dari penerapan EBN pendidikan kesehatan dengan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam asuhan keperawatan komunitas pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang sarai dilakukan dari hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan siswa yang sudah dilaksanakan di sekolah.

Berikut penjabaran hasil analisis EBN pendidikan kesehatan tentang PHBS :

a. Pengetahuan Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Sebelum dilakukan penerapan EBN berupa pendidikan kesehatan kepada siswa, persentase tingkat pengetahuan siswa yang tidak baik yaitu mencapai 43,3%, namun angka presentasi ini masih memiliki resiko terhadap terjadinya penyakit akibat tidak menerapkan PHBS tentang *personal hygiene* di sekolah. Meskipun angka persentase siswa dengan pengetahuan yang baik melebihi 50%, pihak sekolah mengatakan belum pernah memberikan pendidikan ataupun materi pembelajaran mengenai PHBS dengan masalah *personal hygiene*. Pihak sekolah juga tertarik dengan pemberian materi kesehatan kepada siswanya, karena pendidikan kesehatan tentang PHBS sudah seharusnya diberikan sejak dini kepada anak agar mencegah terjadinya penyakit-penyakit yang mempengaruhi kesehatan siswa.

Berdasarkan penelitian (Hidayati et al., 2023) tentang Pengaruh Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Pengetahuan Siswa SDN 211/IV Kota Jambi, mengatakan bahwa pengetahuan menjadi dasar bagi pembentukan sikap yang akan mempengaruhi perilaku dan tindakan seseorang. Tingkat pendidikan berpengaruh pada pemahaman mengenai perilaku hidup sehat dan bersih.

Pengetahuan merupakan hasil dari akibat proses pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan salah satu aspek yang paling berperan dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan yang baik merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyakit akibat tidak menerapkan *personal hygiene* dalam PHBS di sekolah (Ekasari D. et al., 2021).

Apabila seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, ia akan lebih mampu mengadopsi dan membentuk perilaku yang baik dalam hal ini terkait PHBS. Sebaliknya apabila memiliki pengetahuan yang rendah, maka memiliki kemungkinan perilaku tentang PHBS nya juga buruk.

b. Sikap Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Sebelum dilakukan penerapan EBN berupa pendidikan kesehatan kepada siswa, persentase sikap siswa yang tidak baik adalah 40%, angka presentasi ini masih memiliki resiko terhadap terjadinya penyakit akibat tidak menerapkan PHBS tentang *personal hygiene* di sekolah.

Berdasarkan penelitian (Wiliyanarti et al., 2023) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Lembar Balik Terhadap Peningkatan Sikap PHBS Pada Siswa Sekolah Dasar, mengatakan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan sikap siswa sekolah dasar dalam PHBS yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah strategi untuk membujuk atau mendidik masyarakat umum untuk mendorong mereka melakukan tindakan yang akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Sikap terbagi dua yaitu, sikap intrinsic dan ekstrinsik, sikap intrinsic adalah sesuatu yang berasal dari diri seseorang, sedangkan sikap ekstrinsik berasal dari luar diri seseorang. Informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dengan masalah *personal hygiene* harus tersampaikan dengan sangat jelas kepada seluruh anak usia sekolah. Mereka harus dipersiapkan untuk melakukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat terutama dalam masalah *personal hygiene*.

Pendidikan kesehatan berusaha agar individu dapat memahami, melaksanakan, dan mencontohkan bagaimana cara menjaga kesehatan diri sendiri agar terhindar dari suatu penyakit. Pendidikan kesehatan disusun untuk membantu individu meningkatkan kesehatan, dengan meningkatkan pengetahuan atau mempengaruhi perilaku individu dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Untuk itu pendidikan kesehatan penting demi terwujudnya suatu derajat kesehatan individu.

c. Tindakan Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Sebelum dilakukan penerapan EBN berupa pendidikan kesehatan kepada siswa, persentase tindakan siswa yang tidak baik adalah 50%, angka presentasi ini masih memiliki resiko terhadap terjadinya penyakit akibat tidak menerapkan PHBS tentang *personal hygiene* di sekolah. Peningkatan perilaku responden mencerminkan peningkatan perilaku yang dipengaruhi oleh adanya bantuan media yang lebih memudahkan responden dalam mengingat materi yang diberikan. Media yang digunakan dalam penelitian ini yaitu media video.

Berdasarkan penelitian (Nugroho, T., & Rosidah, 2020) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak SD Kelas 2, mengatakan bahwa media audiovisual juga dapat meningkatkan perhatian anak dengan tampilan yang menarik, selain itu anak-anak akan takut ketinggalan pemutaran video tersebut jika melewatkan dengan mengalihkan konsentrasi dan perhatian.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Pemahaman, persepsi, dan penafsiran anak sekolah yang keliru membuat mereka bertindak tidak sesuai dalam perilaku hidup bersih dan sehat. (Cipta et al., 2017).

d. Pengetahuan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Setelah dilakukannya penerapan EBN berupa pendidikan kesehatan tentang PHBS kepada siswa, persentase tingkat pengetahuan siswa meningkat menjadi 100%, siswa bisa menjawab semua kuesioner dengan benar, dan mampu menjawab pertanyaan berupa kasus yang diberikan berbeda pada setiap anak.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian dari (Nugroho, T., & Rosidah, 2020) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak SD Kelas 2, mengatakan bahwa, Pengetahuan cuci tangan pakai sabun sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media audio visual pada anak kelas 2 di Sekolah Dasar dari 46 responden, sebanyak 36 responden (78,3%) memiliki pengetahuan baik, 10 responden (21,7%) memiliki pengetahuan cukup, 0 responden (0%) memiliki pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

e. Sikap Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan berupa pendidikan kesehatan tentang PHBS kepada siswa, persentase sikap siswa meningkat menjadi 97%, siswa bisa menjawab kuesioner dengan benar, dan mampu menjawab pertanyaan berupa kasus yang diberikan berbeda pada setiap anak

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wiliyanarti et al., 2023) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Lembar Balik Terhadap Peningkatan Sikap PHBS Pada Siswa Sekolah Dasar, mengatakan bahwa terdapat pengaruh sikap PHBS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media lembar balik terkait PHBS pada siswa sekolah dasar. Didapatkan hasil nilai

sikap sebelum dilakukan tindakan menggunakan media lembar balik dan setelah dilakukan tindakan mengalami peningkatan sebesar 4,76%.

Pemberian pendidikan akan meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai suatu objek, mempertegas dan memperjelas objek, dan terjadi pengiriman pesan yang akan membentuk sikap baru pada suatu objek. Anak yang diberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS dengan masalah *personal hygiene* akan mengalami perubahan sikap karena adanya stimulus yang mempengaruhi sikap sebelumnya. Stimulus yang diberikan adalah pendidikan kesehatan yang diberikan dalam berbagai bentuk media seperti: video, *power point*, hingga *leaflet* agar informasi yang disampaikan mudah diterima oleh anak.

f. Tindakan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Setelah dilakukan penerapan EBN berupa pendidikan kesehatan tentang PHBS kepada siswa, persentase tindakan siswa meningkat menjadi 80%, siswa bisa menjawab kuesioner dengan benar, dan mampu menjawab pertanyaan berupa kasus yang diberikan berbeda pada setiap anak.

Berdasarkan jurnal penelitian (Susmawati & Priyanto, 2019) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan Terhadap Komitmen Dan Tindakan Siswa Tentang Mencuci Tangan Melalui Pendekatan *Health Promotion Model* Nola J.Pander, mengatakan bahwa komitmen, dan tindakan siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang PHBS di sekolah. Seluruh komitmen PHBS siswa dalam kategori baik. Seluruh tindakan PHBS siswa dalam kategori baik. Ada pengaruh pendidikan kesehatan mencuci tangan terhadap komitmen dan tindakan PHBS siswa.

Terjadinya peningkatan frekuensi yang semakin tinggi pada point komitmen besar kemungkinan disebabkan oleh adanya *self efficacy* positif yang semakin tinggi, dengan manfaat yang dirasakan dan merupakan hasil positif yang diharapkan dari perilaku kesehatan yang akan dilakukan nantinya. Semakin tinggi *self efficacy* positifnya akan semakin rendah hambatannya dalam berkomitmen, begitu pula sebaliknya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan pendidikan kesehatan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam asuhan keperawatan pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan selama 5 hari, mulai dari tanggal 18 Mei 2023 sampai dengan 22 Mei 2023 untuk menemukan masalah kesehatan dan keperawatan pada siswa-siswi di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang. Ruang lingkup pengkajian terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan siswa-siswi tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil pengkajian didapatkan bahwa masih rendahnya pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Diagnosis keperawatan komunitas yang muncul pada teori terdapat 4 diagnosis keperawatan, pada kasus ini diagnosa keperawatan yang muncul yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang PHBS dengan masalah *personal hygiene*.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan yaitu penerapan pendidikan kesehatan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam asuhan keperawatan pada anak usia sekolah dengan masalah *personal hygiene*.
4. Implementasi mulai dilakukan tanggal 03 Juni 2023, implementasi telah dilakukan pada diagnosis pertama yaitu melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan masalah *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

5. Pada tahap akhir peneliti mengevaluasi pasien pada tanggal 03 Juni 2023, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test*.

a. Evaluasi Struktur

- 1) Siswa yang menjadi peserta kegiatan hadir ditempat yang telah ditentukan, semua siswa telah hadir sebelum mahasiswa hadir. Kegiatan dimulai tepat waktu yaitu pukul 09.30.
- 2) Setting tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, dimana siswa duduk di bangku masing-masing dan fasilitator berdiri di antara barisan meja.
- 3) Alat yang digunakan saat kegiatan berlangsung tersedia sesuai dengan perencanaan: Laptop, Proyektor, Speaker.

b. Evaluasi Proses

- 1) 100% siswa menghadiri kegiatan atau 30 orang siswa menghadiri kegiatan.
- 2) Siswa mengikuti kegiatan dengan antusias, semua siswa tampak tertarik dengan media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan.
- 3) Suasana kegiatan sangat kondusif.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Setelah dilakukannya musyawarah bersama pihak sekolah telah disepakati kegiatan yang akan dilaksanakan.
- 2) Peserta aktif selama kegiatan berlangsung.
- 3) Setiap rencana keperawatan yang telah disusun terlaksana. Kegiatan terlaksana karena berkat kerjasama antara mahasiswa dengan pihak SDN 28 Padang Sarai Kota Padang yaitu guru dan siswa di sekolah.

6. Penerapan pendidikan kesehatan media video tentang PHBS dalam asuhan keperawatan komunitas pada anak usia sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, membuat adanya perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang PHBS. Didapatkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan kategori tidak baik yaitu 13 orang (43.3%), sesudah implementasi pengetahuan dengan kategori baik menjadi

(100%), sikap dengan kategori tidak baik yaitu 12 orang (40%), sesudah implementasi sikap dengan kategori baik sebanyak 27 orang (90%). Tindakan sebelum implementasi dengan kategori tidak baik tentang PHBS 15 orang (50%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan antara lain:

1. Bagi Pihak Sekolah

Disarankan pihak sekolah agar memfasilitasi dan menambah kegiatan pendidikan kesehatan tentang PHBS. Sekolah juga dapat bekerjasama dengan pengurus UKS dan guru dalam memberikan pendidikan kesehatan dan sosialisasi lebih lanjut tentang PHBS. Agar siswa mampu mengetahui, memahami, menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab tentang dampak dan akibat yang akan ditimbulkan dari tidak menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat.

2. Bagi Puskesmas

Melalui institusi pelayanan kesehatan puskesmas disarankan dapat memberikan inovasi perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan di lingkungan anak usia sekolah tentang PHBS dengan media video.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian pendidikan kesehatan media video tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaruddin, Muskananfolo, I. L., & Febriyanti, E. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. 448.
- Anderson, E, T. and Mcfarlane, J. (2011). *Community As Partner Theory and Practice in Nursing*. 399.
- Ariyanto Ayupir. (2022). Keperawatan Komunitas. Sudarwati Nababan (Ed.).
- Asniar. (2020). Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Nisa UI Hikmah (Ed.).
- Badi'ah, A. et. al. (2022). Pengantar Promosi Kesehatan. <http://repository.akperkyjogja.ac.id/368/1/Buku%20Digital%20%20Pengan%20tar%20Promosi%20Kesehatan%20Bu%20MITA.pdf>
- Cipta, H., Komerial, P. S., Cipta, H., & Komersial, P. S. (2017). Etika dan perilaku masyarakat. 227.
- Data publish, (2021). Statistik Indonesia. bps.go.id. <https://www.bps.go.id/publication/2021/02/26/938316574c78772f27e9b477/statistik-indonesia-2021.html>
- Dinkes Sumbar, D. K. (2020). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 53(9), 1689–1699.
- Ekasari D., K. F., A.N, P., & H, F. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih Kabupaten Tanggamus. Hubungan Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Di Pekon Air Abang Kabupaten Tanggamus, 43–51.
- Fabanyo, R. A. (2022). Ilmu Keperawatan Komunitas (Moh Nasrudin). PT. Nasya Expanding Management. Harmili. (2021). Buku Ajar Keperawatan Komunitas I (Moh. Nasrudin (Ed.)). PT. Nasya *Expanding Management*.
- Haruna, S. R. et. al. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Gadget Addicted Pada Anak Usia Sekolah Dasar. (Yogi (Ed.); Cetakan Pertama). Uwais Inspirasi Indonesia.
- Hidayati, F., Aswin, B., & Rahmat, A. A. (2023). Pengaruh Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Pengetahuan Siswa SDN 211 / Iv Kota Jambi The Influence of Clean and Healthy Behavior Counseling on Students ' Knowledge of SDN 211 / IV , Jambi City. 5(2). <https://doi.org/10.35451/jkf.v5i2.1682>.
- Imelda, F. (2022). Strategi Cegah Kanker Serviks dengan Aplikasi GBKS (Grup Bebas Kanker Serviks (Rintho R. Rerung (Ed.)). CV Media Sains Indonesia.

- Indriasari, R. (2020). Perilaku dan Pendidikan Gizi pada Remaja Obesitas
- Juaniati, N., Haroen, H., & Yani, D. I. (2017). Upaya Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer Pada Anak Sekolah Di Pangandaran. *Kesehatan*, 1(4), 232–235.
- Kemendes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Ketut, N., Parasyanti, V., Luh, N., Yanti, G. P., Gusti, I., Ayu, A., Mastini, P., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Medika Bali, W. (2020). Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Video Terhadap Kemampuan Cuci Tangan pada Siswa SD. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 122–130.
- Kindang, I. W., Kedo, S., & Septiani, R. P. (2023). Pengaruh Penyuluhan PHBS Terhadap Upaya Peningkatan kesehatan di SDN Doda. 2(2), 273–276.
- Kumboyono. (2022). Keperawatan Kesehatan Komunitas.-Ed.1. Yogyakarta.:ANDI.
- Maryani, I. (2018). Model Intervensi Gangguan Kesulitan Belajar. Januari 2018, 149.
- Nies A Mary & Melanie McEwen. (2018). Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga Terjemahan. 79.
- Ningrum, S., Sulistyorini, L., & Septiyono, E. A. (2021). Eksplorasi Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah Dalam Pencegahan Infeksi Covid-19 Di Banyuwangi, Jawa Timur. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 200. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.910>.
- Novita, L., Sukmanasa, E., & Pratama, M. Y. (2019). Penggunaan Media Pembelajaran Video terhadap Hasil Belajar Siswa SD. *Indonesian Journal of Primary Education*, 3(2), 64–72. <https://doi.org/10.17509/IJPE.V3I2.22103>.
- Nugroho, T., & Rosidah, S. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak SD Kelas 2. *Jurnal Kesehatan*, VIII(1), 41–48.
- Parasyanti, N. K. V., Yanti, N. L. G. P., & Mastini, I. G. A. A. P. (2020). Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Video Terhadap Kemampuan Cuci Tangan pada Siswa SD. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 122. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.197>.

- Pauddikdasmen. (2019). Data Pokok Pendidikan. Kemdikbud.go.id.
<https://dapo.kemdikbud.go.id/>
- Parlaungan, J. (2023). Pendidikan Kesehatan melalui 8 (Delapan) Pesan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Guru TK/PAUD. 1–8.
- Prabasari, N. A., & Ayu, M. I. (2019). Penerapan caring perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit kronis. *Adi Husada Nursing Journal*, 5(2), 1–9. 1.
- Pranata, K., & Dewi, H. L. (2022). Efektivitas Video Animasi Berbasis Animaker Terhadap. 9(1), 11–17.
- Putra, A. (2022). Bimbingan & Konseling Solusi Pendidikan Karakter Anak Sekolah Dasar.
- Razi, P., Irfan, A., & Surayah, S. (2022). Promosi Kesehatan dengan Video Interaktif tentang Mencuci Tangan pada Anak Usia Sekolah di SDN 30/IX Kab. Muaro Jambi. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 740–746.
<https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i4.1301>.
- Reni Asmara. (2020). Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan.
- Risdaniar. (2022). Pengaruh Media Video Pendidikan Phbs Pada Anak Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Di Sd Inpres Lanraki 1. *Jurnal.Stikesnh.Ac.Id*.<http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/644>.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen. *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*, 1–373.
- Saadah, N. (2022). Buku Panduan Dokter Kecil.
- Salamung, N., Riskika, S., Laili, N., Miranti, Febriana, A., Handayani, P. A., Palupi, E. R. R., Putri, R. B., Anggraini, N. V., & Ayu, N. R. I. (2022b). Kemitraan Dalam Keperawatan Komunitas. *Kemitraan Dalam Keperawatan Komunitas*, 1–193. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>.
- Saputra, A. (2020). Edukasi Kesehatan Pentingnya Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Berbasis Audio Visual Di Panti Asuhan Al-Mukhtariyah Palembang.
- Subakti, H. ,e. al. (2021). Riset Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan . *Media Sains Indonesia*.

- Sukardin, Muliawati, N. Ka., Nisa, R., & Bina, M. Y. (2023). Keperawatan Komunitas, Gerontik, dan Transkultural. 522.
- Susmawati, & Priyanto, A. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan Terhadap Komitmen Dan Tindakan Siswa Tentang Mencuci Tangan Melalui Pendekatan *Health Promotion* Model Nola J.Pander. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 12–19.
- Syafaruddin, R. . (2021). Problematika Kesehatan dan Lingkungan di Bumi Melayu (Ed. 1).
- Salfiyadi. (2022). Modul Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- UNICEF. (2021). *Private Partnership For Handwashing*. <https://www.unicef.org/indonesia/press-releases/public-private-partnership-handwashing-supports-one-million-children-covid-19-safe>
- Wiliyanarti, P. F., Aisyah, S., Kesehatan, F. I., Muhammadiyah, U., Kesehatan, F. I., & Surabaya, U. M. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual. 6(2), 205–214.
- Wulandari, R. (2023). Bimbingan Konseling Di Sekolah Dasar. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Zul, M., Rustam, A., Susanti, A., Amalia, N., & Suhardiningsih, A. V. S. (2023). Peningkatan Peran Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Negeri Gisik Cemandi Sidoarjo. 7(2), 424–434.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Salsabila
NIM : 223410958
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 20 September 2000
Agama : Islam
Alamat : KOMP INDAH PRATAMA A-8, Siteba, Padang
Nama Orang Tua
Ayah : Indra Mustika, S.E., QIA
Ibu : Novianti, S.E
Status Keluarga : Belum Kawin
No. Telp/HP : 081280439062
E-mail : sitisalsabila00@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun	Tempat
1.	SD	2006 - 2012	SD SABBIHISMA PADANG
2.	SMP	2012 - 2015	MTsN Padang Panjang
3.	SMA	2015 - 2018	SMAN 2 Bukittinggi
4.	PT	2018 - 2022	Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
5.	PT	2022 - 2023	Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal Kegiatan Karya Tulis Akhir Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air (15 – 3 Juni 2023)

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA VIDEO TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DENGAN MASALAH *PERSONAL HYGINE* DI SDN 28 PADANG SARAI KELURAHAN PADANG SARAI KOTA PADANG

NO	KEGIATAN	WAKTU (MINGGU) 2023																	
		Minggu 1						Minggu 2						Minggu 3					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1.	Serah Terima dan Pengarahan Magang	■																	
2.	Pengurusan Surat Izin ke Sekolah, Pembuatan Instrumen Komunitas, Koordinasi pemegang program UKS		■	■	■														
3.	Survey Awal, <i>Whimshield Survey</i>					■	■												
4.	Pengkajian awal dan Pengambilan data							■	■										
4.	Pengolahan dan Analisis Data								■	■		■							
5.	Intervensi sesuai EBN												■						
6.	Pembuatan Laporan KTA													■	■				
7.	Konsultasi Laporan KTA															■	■		
8.	Sosialisasi EBN di PKM Anak Air																	■	■

Padang, 16 Mei 2023

Pembimbing Akademik


Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom
 NIP. 19700522 199403 1 001

Mahasiswa

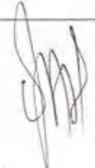
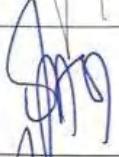
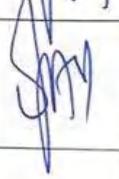

Siti Salsabila, S.Tr. Kep
 NIM. 223410958

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : SITI SALSABILA
NIM : 223410958
Pembimbing : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom
Judul KTA : Penerapan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Masalah *Personal Hygiene* Di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	20 April 2023	Bimbingan dan konsultasi judul dan pembuatan BAB I dan BAB II	
II	16 Mei 2023	Bimbingan dan konsultasi BAB I dan Bab II	
III	24 Mei 2023	Bimbingan dan konsultasi penyusunan BAB I - III dan instrumen (kuisioner)	
IV	29 Mei 2023	Bimbingan dan konsultasi penyusunan instrumen (kuisioner)	

V	9 Juni 2023	Bimbingan dan kontrol diri peserta Bab I - III bimbingan Hanf dan pembiasaan	
VI	12 Juni 2023	Bimbingan bab IV dan BAB V	
VII	12 Juni 2023	Bimbingan perbaikan Bab IV dan BAB V	
VIII	13 Juni 2023	kehadiran Bab V dan Absent	
IX	13 Juni 2023	Acc biday KTA.	
X			

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners



Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIP. 198010232002122002

Lampiran 3 : *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang Bertanda Tangan Dibawah Ini

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Umur :

Kelas :

Menyatakan Bersedia Menjadi Responden pada Penelitian yang Dilakukan Oleh :

Nama : Siti Salsabila

NIM : 223410958

Alamat : Komp. Indah Pratama Blok A-8, Siteba Padang

Judul Penelitian : Penerapan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

Identitas pribadi saudara sebagai responden penelitian akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan akan digunakan untuk penelitian ini. Bila terdapat hal yang kurang dimengerti, saudara dapat bertanya langsung kepada peneliti. Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang,.....2023

Responden

(.....)

Lampiran 4 : Lembar Pemeriksaan Dan Lembar Kuesioner

LEMBAR PEMERIKSAAN *PERSONAL HYGIENE* ANAK USIA SEKOLAH (*HEAD TO TOE*)

No. Responden :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Kelas :

NO	ASPEK	INDIKATOR	PENILAIAN		
			1	2	3
1.	Kebersihan Rambut	<ul style="list-style-type: none">- Tidak berminyak- Tidak berbau- Tidak kering dan rontok			
2.	Kebersihan Mata	<ul style="list-style-type: none">- Tidak kemerah-merahan- Kelopak mata tidak berair- Tidak ada kotoran mata			
3.	Kebersihan Hidung	<ul style="list-style-type: none">- Lubang hidung bersih (tidak ada kotoran)- Tidak ada lendir (ingus)			
4.	Kebersihan Telinga	<ul style="list-style-type: none">- Lubang telinga bersih (tidak ada kotoran)- Telinga bagian luar			

		bersih			
5.	Kebersihan Mulut dan Gigi	<ul style="list-style-type: none"> - Mulut tidak berbau - Bibir tidak pecah-pecah - Gigi bersih dan tidak berlubang 			
6.	Kebersihan Pakaian	<ul style="list-style-type: none"> - Pakaian tidak kotor - Tidak ada kotoran yang menempel - Pakaian diganti setiap hari 			
7.	Kebersihan Kuku	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak kotor - Tidak Panjang - Tidak di warnai (kutek) 			
8.	Kebersihan Kulit	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada bekas luka - Tidak Kering - Fleksibel (lentur) 			

Keterangan :

Nilai 1 : apabila ditemukan semua indikator pada responden

Nilai 2 : apabila ditemukan 2 indikator saja

Nilai 3 : apabila tidak ditemukan indikator pada responden (bersih)

LEMBAR KUESIONER PERILAKU

Penerapan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang

Identitas Responden

No. Responden :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Kelas :

Pekerjaan Ortu :

Pendidikan Ortu :

A. Pengetahuan

Petunjuk Pengisian : Pilih salah satu jawaban di bawah ini dengan memberi tanda (X) untuk jawaban yang menurut anda paling benar!!

1. Berikut ini yang merupakan singkatan dari PHBS yaitu ?
 - a. Pelaksanaan Hidup Bersih Sehat
 - b. Pelaksanaan Hidup Budaya Sehat
 - c. Perilaku Hidup Budaya Sehat
 - d. Perilaku Hidup Bersih Sehat
2. Di bawah ini, mana yang termasuk kedalam PHBS di Sekolah yaitu ?
 - a. Mencuci tangan sebelum makan
 - b. Membuang sampah sembarangan di lingkungan sekolah
 - c. Meminjam pakaian milik teman
 - d. Memakai kamar mandi siswa tanpa membersihkannya

3. Apakah manfaat dari mencuci tangan menurut kesehatan ?
 - a. Agar terhindar dari kuman penyakit
 - b. Agar tidak dimarahi guru
 - c. Agar tidak dijauhi teman
 - d. Agar mendapat pujian
4. Bagaimana cara mencuci tangan yang benar ?
 - a. Cukup dibilas dengan air saja
 - b. Cuci dengan air dan sabun
 - c. Hanya bagian kotor yang dicuci
 - d. Cukup cuci tangan sebelah kanan saja
5. Ada berapa langkah mencuci tangan yang baik dan benar ?
 - a. 3
 - b. 4
 - c. 5
 - d. 6
6. Bagaimana cara memelihara kebersihan kuku ?
 - a. Dikutek/ diwarnai
 - b. Dibuat panjang dan diwarnai
 - c. Dipotong sekali seminggu
 - d. Dibiarkan saja sampai panjang
7. Apa tujuan kita memelihara kebersihan kuku ?
 - a. Supaya kuku kita terlihat lebih menarik
 - b. Supaya kuku kita bersih dari kotoran dan kuman
 - c. Supaya kuku tampak indah
 - d. Supaya kuku tidak rapuh
8. Mengapa kita harus mengganti pakaian setiap hari ?
 - a. Karena malu sama teman
 - b. Karena persediaan pakaian di rumah sangat banyak
 - c. Karena sudah kotor dan berkeringat
 - d. Karena bosan memakai pakaian yang sama

9. Apa manfaat jika kita memelihara kebersihan pakaian ?
- Menjadi terkenal di sekolah
 - Dipuji oleh orang lain
 - Mempunyai banyak teman
 - Terlihat bersih dan terhindar dari penyakit kulit
10. Apakah yang harus kita lakukan agar gigi menjadi sehat ?
- Menggosok gigi di pagi hari saja
 - Banyak makan makanan manis seperti permen
 - Menggosok gigi ketika gigi sudah berwarna kuning
 - Menggosok gigi sesudah makan dan sebelum tidur
11. Bagaimana cara agar merawat rambut tetap sehat ?
- Keramas dua kali seminggu secara teratur
 - Sering dipotong kalau sudah panjang
 - Disisir terus menerus
 - Diberi vitamin
12. Apa akibat dari tidak menjaga kebersihan rambut?
- Rambut menjadi lembut
 - Rambut tebal
 - Rambut gatal dan berbau
 - Rambut kering

B. Sikap

Petunjuk Pengisian : beri tanda centang (✓), pada kolom yang anda inginkan dengan :

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

NO	SIKAP	S	KS	TS
1.	Menurut saya menjaga kebersihan diri di lingkungan sekolah adalah suatu hal yang penting untuk dilakukan			
2.	Sebelum pergi ke sekolah saya rutin merawat dan menjaga kebersihan rambut dengan memakai shampo			
3.	Menurut saya sebelum makan dan sesudah buang air besar kita wajib mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu.			
4.	Menurut saya cara menjaga kebersihan gigi yaitu dengan menggosok gigi secara teratur			
5.	Menurut saya mandi sebelum pergi kesekolah dapat membuat semangat belajar meningkat			
6.	Menurut saya menjaga kebersihan kuku dilakukan agar terhindar dari kuman dan bakteri			

C. Tindakan

Petunjuk Pengisian : beri tanda centang (✓), pada kolom yang anda inginkan dengan :

Selalu Tidak Selalu

NO	TINDAKAN	Selalu	Tidak Selalu
1.	Saya mandi sebanyak 2x dalam sehari		
2.	Saya menggosok gigi menggunakan pasta gigi minimal 2x dalam sehari		
3.	Saya mencuci rambut saya dengan air dan shampoo		
4.	Saya membersihkan telinga saya saat mandi		
5.	Saya mencuci kedua tangan saya dengan sabun sebelum dan setelah makan		
6.	Saya menjaga kebersihan kuku dengan memotong kuku minimal 1x dalam seminggu		
7.	Saya berganti pakaian minimal 1 kali setiap hari setelah mandi		

Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data dari Puskesmas Anak Air Ke SDN 28 Padang Sarai Kota Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANAK AIR
Jalan Evakuasi Anak Air Kelurahan Batiuh Panjang
Email: puskesmas.anakair@gmail.com

Padang, 16 Mei 2023 M

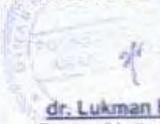
Nomor : 400.7/ 234 /PKM-AA/2023
Sifat : (Biaa)
Lampiran :
Hal : **Permohonan Pelaksanaan Survy Awal**

Kepada
Yth

di -
Tempat

Dengan hormat,
Bersama Surat ini kami mengajukan permohonan pelaksanaan survey awal kegiatan pengabdian masyarakat Study Keperawatan di sekolah yang Bapak/ Ibu Pimpin. Untuk itu kami harapkan kesediaan Bapak/ Ibu untuk membantu kami agar kegiatan kami berjalan lancar.
Demikian surat ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Anak Air
Dinas Kesehatan Kota Padang,


dr. Lukman Hakim
Penata Muda, Tk/IIIb
NIP. 198908132019021001

Lampiran 6 : Pedoman Wawancara, *Whinshield Survey*

PEDOMAN WAWANCARA

KARYA TULIS AKHIR DENGAN JUDUL

Penerapan Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Asuhan Keperawatan Komunitas pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang

PERTANYAAN :

A. Data *Core* (Pengkajian Inti Komunitas)

1. Bagaimana riwayat wilayah yang didapatkan oleh UKS di SDN 28 Padang Sarai ?
2. Apakah ada pemekaran wilayah di SDN 28 Padang Sarai ?
3. Bagaimana karakteristik usia di sekitar area SDN 28 Padang Sarai ?
4. Bagaimana karakteristik jenis kelamin di sekitar area SDN 28 Padang Sarai ?
5. Berapa penghasilan yang didapatkan oleh kelompok khusus (UKS) di area SDN 28 Padang Sarai ?
6. Apa saja masalah kesehatan yang sering terjadi pada kelompok khusus di area SDN 28 Padang Sarai ?
7. Berapa jumlah angka kematian dan kesakitan di area SDN 28 Padang Sarai dalam 2 tahun terakhir ?
8. Apa saja agama yang dianut oleh kelompok khusus di area SDN 28 Padang Sarai ?
9. Bagaimana karakteristik suku, dan bahasa yang digunakan di SDN 28 Padang Sarai ?

B. Data 8 Sub Sistem

1. Bagaimana pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SDN 28 Padang Sarai ?
2. Bagaimana fasilitas kesehatan yang ada di Usaha Kesehatan Sekolah di SDN 28 Padang Sarai ?
3. Bagaimana tingkat perekonomian orang tua siswa yang ada di SDN 28 Padang Sarai ?

4. Berapa pendapatan perbulan yang dihasilkan oleh UKS di SDN 28 Padang Sarai ?
5. Bagaimana tingkat keamanan yang ada di sekitar area SDN 28 Padang Sarai ?
6. Apakah UKS di SDN 28 Padang Sarai mendapatkan perhatian dari pemerintah tentang pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas di sekolah ?
7. Bagaimana komunikasi yang terjadi antara kelompok khusus di area SDN 28 Padang Sarai dengan masyarakat sekolah ?
8. Apakah ada papan informasi, jenis perkumpulan /pertemuan yang ada di UKS SDN 28 Padang Sarai ?
9. Apa saja tingkat pendidikan dari tenaga pendidik yang ada di kelompok khusus di SDN 28 Padang Sarai ?
10. Apa saja tempat rekreasi yang ada di lingkungan kelompok khusus SDN 28 Padang Sarai ?
11. Bagaimana persepsi kelompok khusus (UKS) di SDN 28 Padang Sarai terhadap suatu penyakit yang mempengaruhi masalah kesehatan di sekolah?

TRANSKIP REKAMAN WAWANCARA

Nama Informan : Darliani (Pemegang Program UKS di SDN 28 Padang Sarai)
Tanggal : 22 Mei 2023, pukul 10.00 – 11.00 WIB
Tema Wawancara :Pengkajian Keperawatan Komunitas Model *Community As Partner* (CAP)

A. Data Core (Pengkajian Inti Komunitas)

No	Narasumber	Materi Wawancara
1.	Peneliti Informan	Bagaimana riwayat wilayah yang didapatkan oleh UKS di SDN 28 Padang Sarai ? Wilayah SDN 28 Padang Sarai merupakan tanah milik pemerintah Kota dengan luas wilayah SDN 28 Padang Sarai 2105 m ²
2.	Peneliti Informan	Apakah ada pemekaran wilayah di SDN 28 Padang Sarai ? Tidak ada pemekaran wilayah di SDN 28 Padang Sarai
3.	Peneliti Informan	Bagaimana karakteristik usia di sekitar area SDN 28 Padang Sarai ? Karakteristik usia di sekitar area SDN 28 Padang Sarai berkisar antara 6-13 Tahun.
4.	Peneliti Informan	Bagaimana karakteristik jenis kelamin di sekitar area SDN 28 Padang Sarai ? Jenis kelamin di kelompok khusus SDN 28 Padang Sarai adalah laki-laki dan perempuan.

5.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Berapa penghasilan yang didapatkan oleh kelompok khusus (UKS) di area SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Penghasilan yang didapatkan oleh kelompok khusus (UKS) di area SDN 28 Padang Sarai berasal dari Dana Bos yang dikeluarkan selama 1x 6 bulan.</p>
6.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Apa saja masalah kesehatan yang sering terjadi pada kelompok khusus di area SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak-anak sekolah di SDN 28 Padang Sarai yaitu sakit perut dan pusing.</p>
7.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Berapa jumlah angka kematian dan kesakitan di area SDN 28 Padang Sarai dalam 2 tahun terakhir ?</p> <p>Tidak ada angka kematian dan kesakitan yang terjadi di area SDN 28 Padang Sarai selama 1-2 tahun terakhir.</p>
8.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Apa saja agama yang dianut oleh kelompok khusus di area SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Agama yang dianut oleh kelompok khusus di SDN 28 Padang Sarai mayoritas adalah beragama islam.</p>
9.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Bagaimana karakteristik suku, dan bahasa yang digunakan di SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Suku minang dan bahasa yang digunakan dalam proses belajar mengajar yaitu bahasa Indonesia.</p>

B. Data 8 Sub Sistem dan Persepsi

No	Narasumber	Materi Wawancara
1.	Peneliti	Bagaimana pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SDN 28 Padang Sarai ?
	Informan	Pelayanan kesehatan dari UKS untuk anak sekolah yaitu dengan pemeriksaan bagi anak yang sakit. Selain itu tidak tersedianya pelayanan konseling bagi anak usia sekolah.
2.	Peneliti	Bagaimana fasilitas kesehatan yang ada di Usaha Kesehatan Sekolah di SDN 28 Padang Sarai ?
	Informan	Fasilitas kesehatan yang ada di UKS yaitu tersedianya kotak P3K untuk siswa yang sakit dan juga tempat tidur sebagai tempat istirahat sementara siswa yang sakit.
4.	Peneliti	Berapa pendapatan perbulan yang dihasilkan oleh UKS di SDN 28 Padang Sarai ?
	Informan	Pendapatan UKS sekolah berasal dari Dana Bos yang ada setiap 1 x 6 bulan.
5.	Peneliti	Bagaimana tingkat keamanan yang ada di sekitar area SDN 28 Padang Sarai ?
	Informan	Tidak adanya petugas keamanan (satpam) di sekolah

6.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Apakah UKS di SDN 28 Padang Sarai mendapatkan perhatian dari pemerintah tentang pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas di sekolah ?</p> <p>Ada, di dapatkan dari Puskesmas yang bekerja sama dengan Unilever tentang kesehatan gigi dan mulut dan juga dari BABINSA dalam bentuk penyuluhan kesehatan tentang kasus bullying pada anak usia sekolah.</p>
7.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Bagaimana komunikasi yang terjadi antara kelompok khusus di area SDN 28 Padang Sarai dengan masyarakat sekolah ?</p> <p>Dalam memperoleh informasi pengetahuan tentang kesehatan, anak usia sekolah mendapatkannya melalui buku dan sosialisasi dari guru di sekolah.</p>
8.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Apakah ada papan informasi, jenis perkumpulan /pertemuan yang ada di UKS SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Ada papan informasi tentang menjaga kebersihan di sekolah.</p>
9.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Apa saja tingkat pendidikan dari tenaga pendidik yang ada di kelompok khusus di SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Tingkat pendidikan dari tenaga pendidik yang ada di sekolah yaitu SI.</p>

10.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Apa saja tempat rekreasi yang ada di lingkungan kelompok khusus SDN 28 Padang Sarai ?</p> <p>Setelah dilaksanakan ujian akhir semester diadakannya kegiatan <i>classmeeting</i> selama satu minggu yang menjadi tempat sarana penyaluran bakat anak sekolah seperti olahraga dan kesenian.</p>
11.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Bagaimana persepsi kelompok khusus (UKS) di SDN 28 Padang Sarai terhadap suatu penyakit yang mempengaruhi masalah kesehatan sekolah ?</p> <p>Jika masalahnya berupa masalah ringan akan diatasi di UKS, jika masalahnya perlu penanganan lebih lanjut maka akan di rujuk ke puskesmas atau rumah sakit.</p>
11.	<p>Peneliti</p> <p>Informan</p>	<p>Bagaimana persepsi kelompok khusus (UKS) di SDN 28 Padang Sarai terhadap suatu penyakit yang mempengaruhi masalah kesehatan sekolah ?</p> <p>Jika masalahnya berupa masalah ringan akan diatasi di UKS, jika masalahnya perlu penanganan lebih lanjut maka akan di rujuk ke puskesmas atau rumah sakit.</p>

WINSHIELD SURVEY SDN 28 PADANG SARAI
KELURAHAN PADANG SARAI KOTA PADANG

ELEMEN	DESKRIPSI
Perumahan dan lingkungan (daerah)	<p>(Bangunan, arsitektur , Jarak antar rumah, Halaman rumah di sekitar sekolah dan jumlah siswa)</p> <p>Bangunan Mayoritas bangunan di wilayah SDN 28 Padang Sarai adalah bangunan semi permanen terbuat dari tembok dan kayu</p> <p>Arsitektur Hampir sama antara satu rumah dengan yang lain. Lantai yang terbuat dari tegel, terbuat dari semen. Rata-rata di setiap rumah terdapat jendela dengan pencahayaan yang baik. Terdapat kamar mandi pada setiap rumah.</p> <p>Keunikan lingkungan Banyak warga yang memiliki hewan ternak (ayam) disekitar rumah dan warga juga memanfaatkan halaman belakang rumah nya untuk membuang sampah.</p> <p>Jarak Bangunan Jarak bangunan antara 1 bangunan dengan bangunan lain berdempetan dengan jarak \pm 1 sampai 2 meter, dan terdapat beberapa bangunan yang ada tambahan bangunan tanpa merubah struktur bangunan awal</p> <p>Saluran irigasi Saluran irigasi tampak kecil, beberapa saluran irigasi ada yang dipenuhi sampah</p>
Shelter	<p>(Jumlah Shelter, kelayakan shelter, lokasi)</p> <p>Tidak terdapat shelter atau tempat perkumpulan di wilayah SDN 28 Padang Sarai.</p>

<p>Lingkungan Terbuka</p>	<p>(Luas lahan terbuka, Kegunaan) Luas Wilayah: Luas wilayah SDN 28 Padang Sarai 2105 m2</p>
<p>Batas</p>	<p>(Apa batas daerah: Jalan, sungai, tembok, dan lain-lain. Nama wilayah) Batas wilayah Barat : Lahan Kosong Timur : Rumah Warga Utara :Sungai Selatan : Musholla</p>
<p>Tingkat Sosial Ekonomi</p>	<p>(Mata pencaharian, Pekerjaan, Penghasilan) Tingkat sosial ekonomi masyarakat di sekitar wilayah SDN 28 Padang Sarai sebagian besar tingkat ekonomi menengah kebawah dengan mata pencaharian yang beragam seperti : buruh, petani, nelayan, pegawai swasta.</p>
<p>Kebiasaan</p>	<p>Tempat kumpul-kumpul : siapa, jam berapa (Warung, gardu, taman), Anak-Anak Pada pagi hari mayoritas anak-anak mengikuti kegiatan pendidikan pada pagi dan siang hari disekolah dan bermain dengan teman sebaya dan sore hari mayoritas mengikuti kegiatan keagamaan dengan mengaji di TPA.</p>
<p>Transportasi</p>	<p>(Jenis transportasi yang digunakan, kondisi akses kedaerah) Transportasi menggunakan kendaraan pribadi (motor, sepeda, mobil) selain itu juga menggunakan mobil angkutan umum (Angkot dan Trans Padang, ataupun jalan kaki. Situasi jalan beraspal dan sepanjang waktu keadaan jalan ramai.</p>
<p>Fasilitas Umum</p>	<p>(Sebutkan jenis fasilitas umum apa saja yang ada diwilayah tsb) Kesehatan : Tidak terdapat praktek bidan atau puskesmas di wilayah sekitar sekolah Sekolah : Terdapat sekolah yaitu SDN 28 Padang Sarai.</p>

	<p>Agama : Tidak terdapat mesjid di sekitar SDN 28 Padang Sarai.</p> <p>Ekonomi : Terdapat beberapa warung yang menjual sarapan pagi dan kebutuhan harian warga.</p> <p>Pelayanan umum Tidak ada tempat pelayanan umum, seperti kantor Pos, Bank, ATM dan lain-lain di wilayah sekitar SDN 28 Padang Sarai.</p>
Pusat Belanja	<p>(Jenis Tempat belanja masyarakat) Tidak terdapat pasar di sekitar sekolah tetapi hanya terdapat banyak toko eceran yang menjual kebutuhan sehari – hari</p>
Suku Bangsa	Mayoritas penduduk dan masyarakat sekolah berasal dari suku Minang
Agama	Mayoritas masyarakat di sekolah beragama Islam
Orang- Orang Pengguna Jalan	Dari hasil observasi banyaknya pengguna jalan dari berbagai macam usia di mulai dari kalangan anak – anak, remaja, dewasa, dan lansia
Kesehatan dan Morbiditas	<p>(Pemahaman masyarakat akan kesehatan, akses kesehatan, jenis penyakit) Penyakit terbanyak yang terjadi di masyarakat selama 6 bulan terakhir adalah demam, batuk pilek.</p>
Politik	Terdapat poster dan spanduk yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan sekolah.
Layanan	Tidak terdapat pos pelayanan (satpam) di sekolah, terdapat pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
Perlindungan	Terdapat alat perlindungan seperti APAR jika terjadi Kebakaran
Sarana Penunjang	Rata-rata warga mempunyai televisi dan radio, serta alat komunikasi sehari-hari seperti telephone genggam (HP). Sudah ada sumber air bersih yaitu PDAM, tetapi air tersebut tidak digunakan sepenuhnya untuk pemenuhan kebutuhan sehari – hari karena masih ada sumber air bersih lainnya yaitu air sumur. Sumber penerangan berasal dari PLN.

Lampiran 7 : SAP, dan Leaflet PHBS

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Menjaga Kebersihan Diri (<i>Personal Hygiene</i>) Dalam Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah
Waktu Pertemuan	: 40 menit
Hari/Tanggal	: Sabtu, 3 Juni 2023
Tempat	: SDN 28 Padang Sarai
Sasaran	: Seluruh siswa kelas 4 di sekolah

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan demonstrasi video tentang kebersihan diri (*personal hygiene*) dalam perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah diharapkan siswa kelas 4 dapat memahami tentang kebersihan diri (*personal hygiene*) yang harus diperhatikan oleh masing-masing siswa.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan penampilan video tentang kebersihan diri (*personal hygiene*) dalam perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, siswa dapat mengetahui tentang:

- a. Mengetahui dan memahami pengertian PHBS
- b. Mengetahui dan memahami tujuan PHBS
- c. Mengetahui dan memahami sasaran PHBS
- d. Mengetahui dan memahami bentuk-bentuk kebersihan diri dalam PHBS
- e. Mengetahui dan memahami tentang cara menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dalam PHBS di sekolah.
- f. Mengetahui dan memahami masalah kesehatan akibat tidak menerapkan kebersihan diri (*personal hygiene*) dalam PHBS di sekolah.

B. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian PHBS
2. Tujuan PHBS
3. Sasaran PHBS
4. Bentuk-bentuk kebersihan diri dalam PHBS
5. Cara menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dalam PHBS di sekolah.
6. Masalah kesehatan akibat tidak menerapkan kebersihan diri (*personal hygiene*) dalam PHBS di sekolah.

C. Kegiatan Penyuluhan

NO	Waktu	Kegiatan Terapis	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	<p>Persiapan</p> <p>a. Mempersiapkan tempat dan lingkungan: pengaturan posisi tempat duduk, moderator dan pemateri berdiri didepan dan berkomunikasi dengan seluruh anggota kelompok, suasana tenang dan nyaman (tidak ribut)</p> <p>b. Mempersiapkan peserta: mengatur posisi duduk siswa</p>	<p>a. Menjawab salam</p> <p>b. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>c. Menjawab pertanyaan</p>
2	5 menit	<p>Orientasi</p> <p>a. Salam terapeutik</p> <p>1) Memberikan salam terapeutik</p> <p>b. Evaluasi/validasi</p> <p>1) Menanyakan perasaan klien saat ini</p> <p>2) Menanyakan keadaan klien</p> <p>c. Kontrak</p> <p>1) Menjelaskan tujuan kegiatan.</p>	<p>a. Mendengarkan instruksi yang diberikan</p> <p>b. Melakukan kegiatan dengan baik sesuai instruksi</p>

		<p>2) Menjelaskan aturan main berikut.</p> <p>a) Jika ada siswa yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada penyaji.</p> <p>b) Lama kegiatan 40 menit</p> <p>c) Setiap siswa harus mengikuti kegiatan dari awal sampai habis.</p> <p>d) Jika ada penjelasan yang kurang jelas yang disampaikan oleh leader, dapat menanyakan kepada leader dengan meunjuk tangan terlebih dahulu.</p> <p>e) Peserta harus hadir 10 menit sebelum kegiatan berlangsung.</p>	
3	25 menit	<p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan materi tentang pengertian PHBS 2. Menyampaikan materi tentang Tujuan PHBS 3. Menyampaikan materi tentang Sasaran PHBS 4. Menyampaikan materi tentang Bentuk-bentuk kebersihan diri dalam PHBS 5. Menyampaikan materi tentang Cara menjaga kebersihan diri (<i>personal</i>) 	a. Mendengarkan

		<p><i>hygiene</i>) dalam PHBS di sekolah.</p> <p>6. Menyampaikan materi tentang Masalah kesehatan akibat tidak menerapkan kebersihan diri (<i>personal hygiene</i>) dalam PHBS di sekolah.</p>	
	5 menit	<p>Tahap terminasi</p> <p>a. Evaluasi</p> <p>1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti penyuluhan</p> <p>2) Memberi pujian atas keberhasilan siswa dalam penyuluhan</p> <p>b. Rencana tindak lanjut</p> <p>1) Penyuluh meminta remaja dan untuk mengulang hal yang telah dipelajari secara mandiri</p> <p>c. Kontrak yang akan datang</p> <p>1. Penyuluh mengakhiri kegiatan dan mengingatkan kepada lansia untuk melakukan kegiatan sehari hari yang biasa dilakukan.</p>	<p>a. Mendengarkan</p> <p>b. Bertanya</p> <p>c. Menjawab pertanyaan</p> <p>d. Menjawab salam</p>

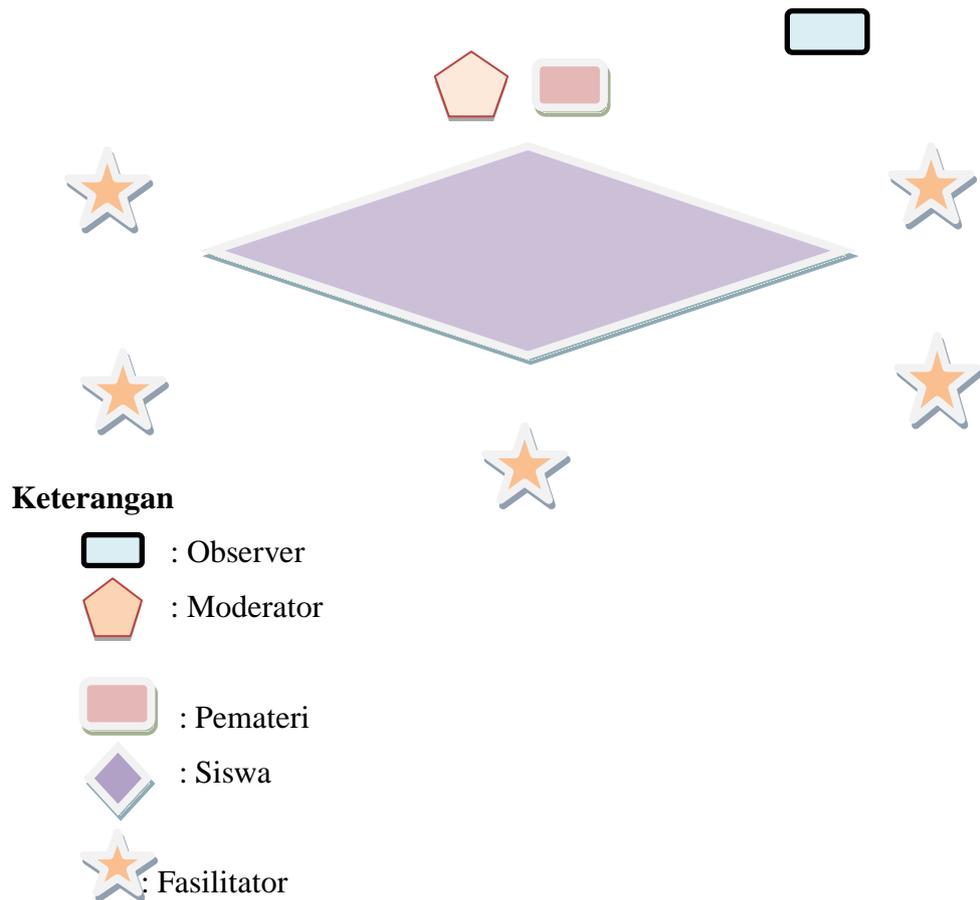
D. Metode

1. Ceramah, Demonstrasi Video
2. Diskusi
3. Tanya Jawab

E. Media/Alat Bantu

1. Leaflet
2. Infocus
3. Laptop
4. PPT dan video PHBS

F. Setting Tempat



G. Pengorganisasian Kelompok

Mahasiswa	Peran	Tugas
Siti Salsabila	Moderator	Memoderasi (mengatur, memandu, menengah) dan mengawasi jalannya diskusi serta menjawab pertanyaan dari audien
Siti Salsabila	Presentator	Menyajikan materi dan menjawab pertanyaan dari audien
Yayang Mutiara Rahma	Observer	Mengamati, mencatat dan melaporkan hasil penyuluhan serta

		menjawab pertanyaan dari audien
<ul style="list-style-type: none"> - Dea Ayunisri - Herlin Yofita Sari - Puja Junia Faselfa - Wanda Rafika 	Fasilitator	Memfasilitasi penampilan PPT, membagikan leaflet, menyiapkan alat dan bahan untuk presentasi : speaker, infokus, mic dan laptop
-Siti Salsabila	Demonstrasi	Mendemonstrasikan video tentang kebersihan diri (<i>personal hygiene</i>) dalam PHBS di sekolah.

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. (Syafaruddin, 2021).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur - jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup yang bersih dan sehat. (Syafaruddin, 2021).

B. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tujuan perilaku hidup bersih dan sehat adalah :

- d. Agar membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
- e. Mencegah terjadinya penularan penyakit
- f. Menciptakan lingkungan yang sehat. (Badi'ah, 2022).

C. Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sasaran PHBS di institusi pendidikan adalah seluruh warga institusi pendidikan yang terbagi dalam :

1. Sasaran Primer

Sasaran utama di sekolah yang akan dirubah perilakunya yaitu murid dan guru.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran yang mempengaruhi individu di sekolah misalnya, kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, komite sekolah, penjaga kantin, dan satpam sekolah.

3. Sasaran Tersier

Merupakan sasaran yang diharapkan menjadi pembantu dalam mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di sekolah seperti, kepala desa, lurah, camat, kepala, Puskesmas, Dinkes, guru, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor. (Saadah, 2022).

D. Bentuk-bentuk kebersihan diri dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kebersihan diri atau personal hygiene merupakan suatu pengetahuan dan usaha kesehatan perorangan dengan cara menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri mencakup :

1. Kebersihan kulit
2. Kebersihan tangan dan kaki
3. Kebersihan kuku
4. Kebersihan rambut
5. Kebersihan mulut dan gigi
6. Kebersihan hidung
7. Kebersihan mata
8. Kebersihan telinga
9. Kebersihan pakaian
10. Kebersihan tangan dan kaki

E. Cara menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. Kebersihan Kulit

Adapun tindakan yang dapat menjaga kebersihan kulit adalah:

a. Mandi Pakai Air Bersih

Kebersihan kulit dan badan harus dijaga dengan mandi pakai sabun dan air bersih. Kulit adalah salah satu bagian tubuh yang penting. Kulit melindungi tubuh dari infeksi dan benturan dari benda-benda tumpul yang membahayakan bagian dalam dari tubuh. Menjaga

kesehatan kulit atau fungsi kulit dengan mandi pakai sabun dan air bersih paling sedikit 2 kali sehari. Badan digosok-gosok sehingga badan tidak berdaki. Tidak mandi dengan air kotor seperti mandi di sungai, kolam dan sebagainya. Mandi dengan air kotor membuat badan kotor, menimbulkan gatal-gatal, penyakit kulit, diare dan lain sebagainya.

b. Memakai Baju Bersih

Memakai baju bersih badan terasa nyaman dan enak, terlindung dari berbagai infeksi penyakit. Pakaian memberi pengaruh pada kulit. Kulit terlindung dari gesekan, tekanan, menimbulkan panas dan dalam skala tertentu dapat menahan radiasi. Dengan memakai pakaian dapat menimbulkan kehangatan tubuh. Baju atau rok dan celana harus dijaga kebersihannya. Berganti pakaian minimal 1 kali setiap hari dan tidak tukar menukar pakaian dengan anak atau orang lain. Mencuci segera pakaian yang kotor dengan air bersih dan sabun, serta bilas sampai bersih.

2. Kebersihan Tangan, Kuku dan Kaki

Menjaga kebersihan tangan, kuku dan kaki merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan kesehatan badan perorangan. Oleh karena itu, tangan, kuku dan kaki harus dijaga kebersihannya.

Kuman penyakit dapat terbawa melalui tangan, kuku dan kaki yang kotor. Tangan, kaki dan kuku yang kotor membawa bibit penyakit. Bibit penyakit dan telur cacing yang mungkin ada dalam tangan atau kuku yang kotor ikut tertelan dan masuk ke dalam tubuh.

a. Kebersihan Tangan dan Kuku

Menjaga kebersihan kuku, kaki, dan tangan dengan :

- 1) Mencuci tangan, kuku dan kaki pakai sabun. Mencuci tangan pakai sabun dilakukan sebelum makan, setelah dari WC, setelah bepergian atau bekerja, setelah bermain, setelah memegang atau merawat binatang dan setelah memegang uang.

2) Memakai sandal atau sepatu. Kuku tangan dan kaki harus sering dibersihkan dan dibiasakan untuk beralas kaki (sandal, sepatu). Kuku selalu bersih dan dipotong pendek. Jika mencuci tangan, tidak terlalu lama dan tidak main air.

3) Menjaga kebersihan kuku dengan memotong pendek kuku.

b. Cuci Tangan Pakai Sabun

Mencuci tangan pakai sabun yang tepat mengurangi risiko diare, flu burung, pneumonia dan penyakit yang lain. Mencuci tangan sangat efektif untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut.

c. Kebersihan Kaki

Mencuci kaki secara teratur. Di tempat yang kotor harus memakai alas kaki atau sepatu. Kaki perlu dilatih berjalan tanpa alas kaki atau sepatu di lantai yang bersih. Kuku kaki dijaga kebersihannya. Kuku kaki dipotong pendek dan selalu dibersihkan.

3. Kebersihan Mulut dan Gigi

Menjaga kebersihan mulut dan gigi dapat dilakukan dengan melalui berbagai cara. Menghindari kebiasaan buruk seperti menggigit-gigit sesuatu tanpa sadar (menggigit-gigit jari/ kuku, pensil, mengerut-ngerutkan gigi dan lain-lain), serta menghindari bernafas melalui mulut. Menjaga kebersihan mulut dan gigi dilakukan dengan menggosok gigi dengan air bersih atau matang dengan sikat gigi dan pakai pasta atau odol secara teratur setiap selesai makan dan pada waktu akan tidur. Kebersihan mulut dan gigi yang kurang akan menimbulkan adanya bakteribakteri yang akan mempermudah terjadinya peradangan pada gusi, gigi berlubang, dan bau mulut yang tidak sedap.

4. Kebersihan Hidung Telinga dan Mata

Hidung, telinga dan mata mengeluarkan kotoran. Hidung, telinga dan mata harus dijaga kebersihannya. Hidung dan telinga pada saat mandi selalu dibersihkan. Menutup hidung dan mulut saat bersin dan saat melewati jalan berdebu. Tidak suka pegang-pegang atau mengusap-usap

mata, mengorek-korek telinga dan hidung. Hidung sebagai salah satu dari pancaindra yaitu sebagai indra penciuman. Kebersihan hidung perlu dijaga agar tetap berfungsi dengan baik (tidak mampet) dan tetap memiliki daya penciuman yang baik. Telinga sebagai salah satu dari pancaindera yaitu indra pendengaran. Telinga perlu dijaga kebersihannya agar tetap memiliki daya dengar yang baik.

5. Kebersihan Rambut

Rambut adalah bagian tubuh yang harus dijaga kebersihannya. Rambut mempunyai fungsi perlindungan dari panas dan proteksi kepala. Menjaga kebersihan rambut dengan mencuci rambut secara teratur paling sedikit 2 kali dalam seminggu atau setiap rambut kotor dengan air bersih dan menggunakan sabun atau sampho pencuci rambut. Rambut selalu disisir rapi. Rambut yang bersih terbebas dari kuman, kutu atau ketombe. Kulit kepala terasa nyaman serta memperlancar peredaran darah dibawah kulit. Gangguan rambut berupa ketombe dan kutu jika rambut tidak dijaga kebersihannya.

F. Masalah Kesehatan Akibat Tidak Melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Dengan aktivitas yang cukup banyak dilakukan seringkali mereka kurang memikirkan dampak dari setiap aktivitas yang dilakukan jika kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan yang beresiko akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada anak. Beberapa penyebab utama masalah kesehatan tersebut yaitu kurang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga sering muncul masalah kesehatan yang paling sering dialami anak usia sekolah dasar antara lain yaitu diare, penyakit kulit, penyakit infeksi seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). (Perlaungan, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

Badi'ah, A. et. a. (2022). Pengantar Promosi Kesehatan .

Perlaungan, J. (2023). Pendidikan Kesehatan melalui 8 (Delapan) Pesan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Guru TK/PAUD. 1–8.

Saadah, N. (2022). Buku Panduan Dokter Kecil.

Syafaruddin, R. . (2021). Problematika Kesehatan dan Lingkungan di Bumi Melayu (Ed. 1).

MODUL

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

1. APA ITU PHBS?



Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan.

2. APA SAJA TUJUAN PHBS?



- Untuk membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- Mencegah terjadinya penularan penyakit.
- Menciptakan lingkungan yang sehat.

3. SIAPA SAJA SASARAN PHBS ??



a. Sasaran Primer

Sasaran utama di sekolah yaitu murid dan guru.

b. Sasaran Sekunder

Sasaran yang mempengaruhi individu di sekolah misalnya, kepala sekolah, guru, orang tua murid, tokoh masyarakat, komite sekolah, penjaga kantin, dan satpam sekolah.

c. Sasaran Tersier

Merupakan sasaran yang diharapkan menjadi pembantu dalam mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di sekolah seperti, kepala desa, lurah, camat, kepala, Puskesmas, Dinkes, guru, tokoh masyarakat, petugas kesehatan.

4. BENTUK PHBS *PERSONAL HYGIENE*?



a. Kebersihan kulit

Kebersihan tangan dan kaki

- b. Kebersihan kuku Kebersihan rambut
- c. Kebersihan mulut dan gigi Kebersihan hidung
- d. Kebersihan mata Kebersihan telinga
- e. Kebersihan pakaian Kebersihan tangan dan kaki

5. CARA MENJAGA KEBERSIHAN DIRI DALAM PHBS??

- a. Mandi Pakai Air Bersih
- b. Mencuci tangan, kuku dan kaki pakai sabun
- c. Menggosok gigi secara teratur
- d. Mencuci rambut secara teratur paling sedikit 2 kali dalam seminggu



LEAFLET PHBS KEPERAWATAN KOMUNITAS



OLEH :

Siti Salsabila

NIM. (223410958)

DOSEN PEMBIMBING :

Tasman, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI-NERS

POLTEKKES KEMENKES RI
PADANG

TAHUN 2023

APA ITU PHBS ??



Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) : semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan

APA SIH TUJUAN DARI PHBS?

1. Agar membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
2. Mencegah terjadinya penularan penyakit
3. Menciptakan lingkungan yang

SIAPA SAJA SASARAN DARI PHBS??

1. Sasaran Primer

Sasaran utamanya adalah murid dan guru.



2. Sasaran Sekunder

Sasaran yang mempengaruhi individu di sekolah misalnya, kepala sekolah, guru, orang tua murid.



3. Sasaran Tersier

Sasaran yang mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya PHBS di sekolah seperti, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas,



APA SAJA BENTUK-BENTUK KEBERSIHAN DIRI DALAM PHRS ??

1. Kebersihan kulit
2. Kebersihan tangan dan kaki
3. Kebersihan kuku
4. Kebersihan rambut
5. Kebersihan mulut dan gigi

6. Kebersihan hidung
7. Kebersihan mata
8. Kebersihan telinga
9. Kebersihan pakaian
10. Kebersihan tangan dan kaki



BAGAIMANA CARA MENJAGA KEBERSIHAN DIRI??

1. Mandi Pakai Air Bersih
2. Memakai Baju Bersih
3. Mencuci tangan, kuku dan kaki pakai sabun
4. Menggosok gigi dengan air bersih secara teratur pagi dan malam

5. Mencuci rambut menggunakan shampoo minimal 2 x seminggu
6. Membersihkan hidung dan telinga pada saat mand



DAMPAK & AKIBAT TIDAK MENJAGA KEBERSIHAN DIRI??

Muncul masalah kesehatan yaitu diare, penyakit kulit, penyakit infeksi seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA).



Lampiran 9 : Output SPSS Penelitian

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	19	63.3	63.3	63.3
	11	10	33.3	33.3	96.7
	12	1	3.4	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lk	15	50.0	50.0	50.0
	Pr	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan Orang Tua Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	10	33.3	33.3	33.3
	Bekerja	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Orang Tua Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	26.7	26.7	26.7
	SMA	19	63.3	63.3	90.0
	S1	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequency Table

Kategori Pengetahuan Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	13	43.3	43.3	43.3
	Baik	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Sikap Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	12	40.0	40.0	40.0
	Baik	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Tindakan Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	15	50.0	50.0	50.0

Baik	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Frequency Table

Kategori Pengetahuan Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	30	100.0	100.0	100.0

Kategori Sikap Responden Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	3	10.0	10.0	10.0
Baik	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kategori Tindakan Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	6	20.0	20.0	20.0
Baik	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 10 : Analisa Data, Rencana, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

ANALISA DATA

DATA	Masalah Keperawatan	Penyebab (Etiologi)
<p>Data Primer : (Wawancara/Observasi/Angket)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada guru penjaskes di sekolah, didapatkan bahwa, belum ada pendidikan kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang membahas tentang masalah <i>personal hygiene</i>. - Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program UKS di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang belum pernah diberikan materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang membahas tentang <i>personal hygiene</i> atau kebersihan diri dari ujung rambut sampai kaki (<i>head to toe</i>), khususnya pada anak kelas IV. - Berdasarkan hasil observasi di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, mahasiswa menemukan tidak maksimalnya kegiatan UKS 	<p>Defisit Pengetahuan ((D. 0111)</p>	<p>Kurang Terpapar Informasi</p>

<p>di sekolah, tidak ada kegiatan dokter kecil pada hari Rabu dan Kamis, dan tidak ada koordinasi yang dilakukan dengan pihak puskesmas.</p> <ul style="list-style-type: none">- Berdasarkan hasil wawancara dengan guru pemegang program UKS di sekolah pelayanan untuk kesehatan sekolah khususnya UKS memang jarang dilaksanakan karena jarang ditemukan siswa yang sakit, hanya sakit ringan saja seperti pusing, batuk pilek dan demam, sehingga pelayanan UKS jadi tidak maksimal.- Hasil pemeriksaan yang mahasiswa lakukan di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang, ditemukan bahwa masih banyak siswa, terutama di kelas IV, yang kurang bersih dan rapi dalam menjaga kerapian rambut dan berpakaian. Selain itu terdapat siswa yang tidak mencuci tangan sebelum makan setelah dari berolahraga atau beraktivitas, masih banyak juga siswa yang tidak menggosok gigi secara teratur dan memiliki gigi berlubang. Dalam pemeriksaan yang dilakukan, juga ditemukan		
--	--	--

<p>beberapa siswa yang memiliki kuku panjang dan tidak bersih.</p> <ul style="list-style-type: none">- Dari hasil kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan tentang PHBS Didapatkan bahwa pengetahuan sebelum di berikan pendidikan kesehatan dengan kategori tidak baik yaitu 13 orang (43.3%) , sikap dengan kategori tidak baik yaitu 12 orang (40%) dan tindakan dengan kategori tidak baik tentang PHBS 15 orang (50%) masih rendah. <p>Data Sekunder :</p> <p>Berdasarkan data dari puskesmas Anak Air tahun 2022, SDN 28 Padang Sarai merupakan sekolah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang masih rendah di bandingkan sekolah lain yang berada di kelurahan Padang Sarai, Kota Padang.</p>		
---	--	--

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Rencana Tindakan	Strategi Intervensi	Evaluasi		Sumber	Tempat	PJ
						Kriteria	Standart			
1.	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 40 menit diharapkan anak sekolah mampu meningkatkan pengetahuan,	Anak usia sekolah mampu menerapkan PHBS dengan masalah <i>personal hygiene</i> di sekolah	Pencegahan Primer - Pendidikan kesehatan media video tentang PHBS dengan masalah <i>personal hygiene</i> . - Melakukan edukasi kesehatan kepada orang tua, guru dan	Pendidikan Kesehatan (<i>Health Promotion</i>) - Kemitraan (<i>partnership</i>) - Proses kelompok	Tingkat Pengetahuan meningkat	Dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	Mahasiswa	SDN 28 Padang Sarai Kota Padang	Siti Salsabila

		<p>sikap dan tindakan tentang PHBS dengan masalah <i>Personal Hygiene</i>.</p>	<p>masyarakat sekitar sekolah tentang PHBS dengan masalah <i>personal hygiene</i>.</p> <p>Pencegahan Sekunder</p> <p>Melakukan skrining tentang PHBS dengan masalah kebersihan diri (<i>personal hygiene</i>). Skrining berkala tentang PHBS di sekolah dilakukan dengan</p>	<p>- Kemitraan (<i>partnership</i>)</p> <p>- Proses kelompok (<i>groupwork</i>)</p>	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah menuru - Perilaku membaik 				
--	--	--	---	---	---	--	--	--	--

				<p>melibatkan puskesmas dan UKS di sekolah.</p> <p>Pencegahan Tersier</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengusulkan pembentukan dokter kecil sebagai kader kesehatan.- Mengusulkan optimalisasi peran UKS dan revitalisasi peran UKS di sekolah	<p>ess))</p>					
--	--	--	--	---	--------------	--	--	--	--	--

PELAKSANAAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN KOMUNITAS

No	Masalah Keperawatan	Kegiatan	Evaluasi	Analisa
1.	Defisit Pengetahuan	Kegiatan dilakukan dalam bentuk pemberian pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah tentang PHBS menggunakan media video dengan masalah <i>personal hygiene</i> . Kegiatan dilaksanakan di SDN 28 Padang Sarai Kota Padang pada tanggal 03 Juni 2023.	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Struktur b. Evaluasi Proses c. Evaluasi Hasil 	<p>a. Evaluasi Struktur</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Siswa yang menjadi peserta kegiatan hadir ditempat yang telah ditentukan, semua siswa telah hadir sebelum mahasiswa hadir. Kegiatan dimulai tepat waktu yaitu pukul 09.30. 2) Setting tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, dimana siswa duduk di bangku masing-masing dan fasilitator berdiri di antara barisan meja. 3) Alat yang digunakan saat kegiatan berlangsung tersedia sesuai dengan perencanaan: Laptop, Proyektor, Speaker. 4)

				<p>b. Evaluasi Proses</p> <ol style="list-style-type: none">1) 100% siswa menghadiri kegiatan atau 30 orang siswa menghadiri kegiatan.2) Siswa mengikuti kegiatan dengan antusias, semua siswa tampak tertarik dengan media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan.3) Suasana kegiatan sangat kondusif. <p>c. Evaluasi Hasil</p> <ol style="list-style-type: none">1) Setelah dilakukannya musyawarah bersama pihak sekolah telah disepakati kegiatan yang akan dilaksanakan.2) Peserta aktif selama kegiatan berlangsung.3) Setiap rencana keperawatan yang telah disusun terlaksana. Kegiatan terlaksana karena berkat kerjasama antara mahasiswa dengan pihak SDN 28 Padang Sarai Kota Padang yaitu guru dan siswa di sekolah
--	--	--	--	---

Lampiran 11 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian



