

**LAPORAN AKHIR
IPTEKS BAGI MASYARAKAT (IbM)**



**IbM KELOMPOK USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
TINGKAT SEKOLAH DASAR**

Tahun Ke 1 dari rencana 1 tahun

Oleh:

Dodi Wijaya, S.Kep,Ns., M.Kep. / NIDN: 0022068202

Anisah Ardiana, S.Kep,Ns., M.Kep. / NIDN: 0017048003

Dini Kurniawati, S.Kep,Ns., M.Psi. / NIDN: 0028018203

**UNIVERSITAS JEMBER
NOPEMBER, 2014**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : IbM Kelompok Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Ting Sekolah Dasar

Peneliti/Pelaksana

Nama Lengkap : DODI WIJAYA
Perguruan Tinggi : Universitas Jember
NIDN : 0022068202
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Nomor HP : 08124968743
Alamat surel (e-mail) : dodi.wijaya@unej.ac.id

Anggota (1)

Nama Lengkap : ANISAH ARDIANA S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN : 0017048003
Perguruan Tinggi : Universitas Jember

Anggota (2)

Nama Lengkap : DINI KURNIAWATI S.Kep., Ns., M.Psi.
NIDN : 0028018203
Perguruan Tinggi : Universitas Jember

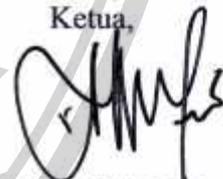
Institusi Mitra (jika ada)
Nama Institusi Mitra : SDN Rambipuji 01
Alamat : Rambipuji, Rambipuji, Jember, Jawa Timur
Penanggung Jawab :
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 35.000.000,00
Biaya Keseluruhan : Rp 35.000.000,00



Mengetahui,
Ketua PSIK Universitas Jember

(Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.)
NIP/NIK 19780323 200501 2 002

Kabupaten Jember, 28 - 11 - 2014
Ketua,



(DODI WIJAYA)
NIP/NIK 198206222010121002

Menyetujui,
Ketua LPM Universitas Jember



(Drs. Sujito, Ph.D.)
NIP/NIK 196102041987111001

RINGKASAN

Sekolah berfungsi sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Usia sekolah dasar juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit. Data Dinkes Kabupaten Jember tahun 2010 menunjukkan bahwa penyakit kulit dan pencernaan terjadi jumlah yang cukup besar terutama pada anak usia sekolah dasar. Kasus diare pada anak terjadi 50,89%, penyakit dermatitis 41,50%, penyakit cacangan 56,80%. Permasalahan perilaku kesehatan anak sekolah dasar biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan. Oleh karena itu, penanaman nilai – nilai perilaku kesehatan di sekolah dasar merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan melalui pendekatan usaha kesehatan sekolah (UKS). Idealnya, kesehatan anak-anak usia sekolah dasar dapat dipantau oleh program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui program perawatan kesehatan dan pengobatan dasar tetapi karena berbagai keterbatasan maka peran dari UKS di sekolah belum mampu terlaksana secara optimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, tim pengusul membantu mengatasi masalah kesehatan anak usia sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji. Tim penyusul ingin mengoptimalkan UKS tingkat sekolah dasar yaitu SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 di Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember, dengan sosialisasi peran UKS tingkat sekolah dasar, membentuk kader perawat kecil (Percil), membuat sistem administrasi pencatatan, rujukan, dan pelaporan yang baik. Tujuan jangka panjang yang diharapkan oleh tim pengusul dengan adanya kegiatan ini adalah terwujudnya kelompok anak sekolah dasar yang sehat dan produktif. Hasil akhir kegiatan program pengabdian IbM ini diharapkan menghasilkan luaran yang berupa buku panduan unit kesehatan sekolah tingkat sekolah dasar, buku panduan kader perawat kecil (percil) tingkat sekolah dasar, kartu menuju sehat (KMS) anak sekolah dasar, surat rujukan, buku kunjungan dan pelaporan UKS tingkat sekolah dasar, kader perawat kecil (percil) tingkat sekolah dasar, dan laporan hasil pengabdian. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi: studi literatur, ceramah, diskusi, pembimbingan, demonstrasi, *role play*, pelayanan, dan pendampingan.

Hasil kegiatan ini telah menghasilkan Pengetahuan siswa sekolah dasar tentang UKS meningkat 82,5% memiliki tingkat pengetahuan baik setelah diberikan sosialisasi tentang UKS. Adanya dukungan yang positif dari *stakeholder* tentang pelaksanaan optimalisasi UKS tingkat sekolah dasar. Adanya buku panduan UKS tingkat sekolah dasar. Adanya buku panduan perawat kecil (percil) sekolah dasar. 40 Perawat kecil terbentuk dari SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02. Pengetahuan kader perawat kecil tentang program kerja UKS (trias UKS) meningkat 85% memiliki tingkat pengetahuan baik setelah diberikan pelatihan tentang kader perawat kecil. Keterampilan kader perawat kecil tentang program kerja UKS (trias UKS) meningkat 75% memiliki tingkat keterampilan baik setelah diberikan pelatihan tentang kader perawat kecil. Pengetahuan siswa SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 tentang PHBS tergolong baik sebanyak 73%. Pelayanan kesehatan di UKS oleh kader perawat kecil SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 berjalan dengan baik. Kegiatan administrasi sederhana di UKS berjalan dengan baik.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Ringkasan.....	iii
Daftar Isi.....	iv
BAB 1. Pendahuluan.....	1
1.1 Analisa Situasi.....	1
1.2 Permasalahan Mitra.....	3
BAB 2. Target dan Luaran.....	5
BAB 3. Metode Pelaksanaan.....	6
BAB 4. Kelayakan Perguruan Tinggi.....	9
BAB 5. Hasil dan Pembahasan.....	12
BAB 6. Kesimpulan dan Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	23
LAMPIRAN.....	
1. Buku Panduan UKS Tingkat Sekolah Dasar.....	24
2. Buku Panduan Perawat Kecil (percil) Sekolah Dasar.....	47
3. Data Isian Kesiediaan Menjadi Perawat Kecil Sekolah.....	60
4. Daftar Nama Perawat Kecil (Percil) Tingkat Sekolah Dasar.....	61
5. Kuesioner Pengetahuan Perawat Kecil (Percil) Tingkat Sekolah Dasar.....	63
6. KMS Anak Sekolah Dasar.....	65
7. Surat Rujukan UKS.....	68
8. Foto Kegiatan.....	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Analisa Situasi

Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Usia sekolah dasar juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2010 menunjukkan bahwa penyakit kulit dan pencernaan terjadi jumlah yang cukup besar terutama pada anak usia sekolah dasar. Kasus diare pada anak terjadi 50,89%, penyakit dermatitis 41,50%, penyakit cacangan 56,80%. Permasalahan perilaku kesehatan anak sekolah dasar biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan seperti gosok gigi dengan baik dan benar, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, dan kebersihan diri. Oleh karena itu, penanaman nilai – nilai perilaku kesehatan di sekolah dasar merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan melalui pendekatan usaha kesehatan sekolah (UKS).

Undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, pasal 45 menyatakan 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 optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Disamping itu kegiatan sekolah juga diarahkan untuk memupuk kebiasaan hidup sehat agar memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat serta aktif berpartisipasi dalam usaha peningkatan kesehatan baik di sekolah, di rumah maupun di masyarakat. Idealnya, kesehatan anak-anak usia sekolah dasar dipantau oleh program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui program perawatan kesehatan dan pengobatan dasar tetapi karena berbagai keterbatasan maka peran dari UKS di sekolah belum mampu terlaksana secara optimal.

Berdasarkan data pelayanan kesehatan sekolah di Puskesmas Jawa Timur tahun 2010 dari 265.930 murid SD/MI yang ada di Kabupaten Jember, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sekolah kurang lebih 10,5% (Dinkes, 2010).

Wilayah kerja Puskesmas Rambipuji terletak kurang lebih 15 km dari kota Jember dan Universitas Jember, mempunyai 19 SD yang tersebar di lima desa yaitu desa Rambipuji, Kaliwining, Pecoro, Gugut, dan Rambigundam. Tim pengusul telah melakukan studi pendahuluan pada bulan April 2013, dengan melakukan wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Rambipuji yang memegang program UKS. Hasil wawancara didapatkan bahwa kegiatan UKS sudah tidak aktif lagi, hanya beberapa sekolah dasar yang jaraknya terjangkau saja dilakukan kegiatan UKS, itupun tidak rutin, karena keterbatasan biaya dan tenaga.

Hasil pertemuan awal antara tim pengusul dengan kepala sekolah, guru pembina UKS, dan siswa SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 didapatkan, ruangan UKS sudah ada tetapi tidak dimanfaatkan secara optimal, sudah dibentuk guru pembina UKS tetapi tidak mengerti tugas dan fungsi guru pembina UKS, di sekolah belum pernah dilakukan pembinaan UKS oleh pihak puskesmas, dan penyuluhan kesehatan. Tim pengusul setelah bertanya kepada 10 siswa tentang UKS, siswa banyak yang tidak mengerti tentang fungsi UKS. Kenyataan ini sungguh disayangkan, siswa tidak pernah merasakan manfaat UKS.

Pihak sekolah menyadari tentang kegiatan UKS yang belum ada. Pihak sekolah sebetulnya menginginkan adanya optimalisasi fungsi UKS tetapi mereka tidak memahami tentang program kegiatan UKS, mereka tidak mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam mengatasi siswa yang terjatuh dan pingsan, perawatan di UKS, dan kapan sekolah mendapatkan kunjungan UKS oleh dokter/petugas puskesmas. Pihak sekolah juga menginginkan adanya pencatatan sederhana tentang kesehatan siswa tetapi terbentur pengetahuan tentang bagaimana membuat sistem pencatatan dan pelaporan dan sistem rujukan ke puskesmas. Harapannya dengan adanya sistem pencatatan, pelaporan, dan rujukan yang jelas akan terjadi komunikasi yang baik antara pihak sekolah dengan orang tua dan puskesmas.

Hasil pengumpulan data awal oleh tim pengusul juga didapatkan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang kebersihan diri sangat rendah. Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner kepada 50 siswa dari 2 sekolah dasar yang dilakukan secara acak didapatkan hasil 60% siswa kurang mengerti tentang perilaku hidup bersih dan sehat, 70% siswa tidak mengerti tentang jajanan sehat disekolah, 80% siswa tidak mengerti tentang P3K, dan 70% siswa belum pernah mendapatkan pelayanan UKS dengan baik. Hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa kenyataan yang terjadi di lapangan adalah tingkat pengetahuan siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat sangat rendah, pelayanan UKS di sekolah tidak optimal, apabila pengetahuan siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan pelayanan UKS tidak optimal dapat dipastikan angka kesakitan siswa akibat kebersihan perseorangan dan lingkungan sangat tinggi.

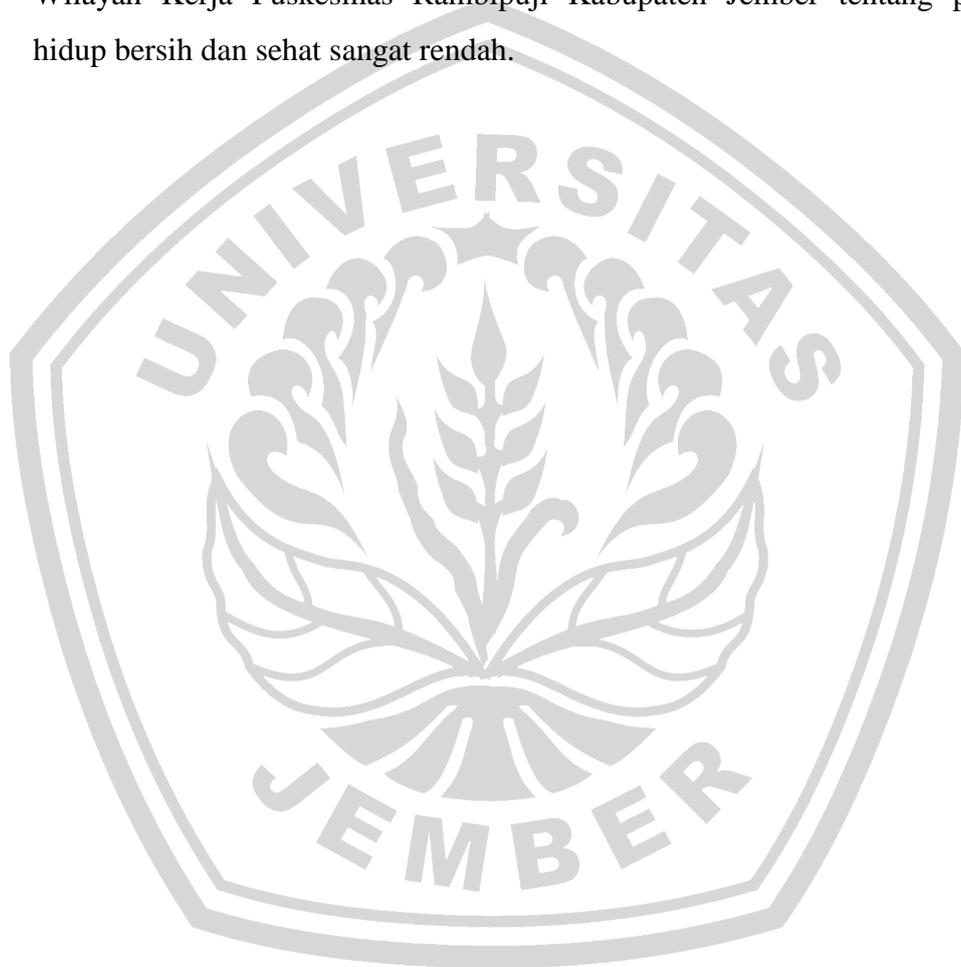
Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, maka tim pengusul ingin membantu mengatasi masalah kesehatan anak usia sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji. **Tim penyusul ingin mengoptimalkan UKS tingkat sekolah dasar dengan sosialisasi peran UKS tingkat sekolah dasar, membentuk kader perawat kecil (Percil), dan membuat sistem administrasi pencatatan, rujukan, dan pelaporan yang baik. Tujuan jangka panjang yang diharapkan oleh tim pengusul dengan adanya kegiatan ini adalah terwujudnya kelompok anak sekolah dasar yang sehat dan produktif.**

1.2 Permasalahan Mitra

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tim pengusul dengan petugas pemegang program UKS di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji, Kepala Sekolah SDN Rambipuji 01, Kepala Sekolah SDN Rambipuji 02, guru, dan siswa- siswa sekolah dasar dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

- a. Kegiatan UKS di Sekolah Dasar SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember belum pernah ada. Sudah tersedia ruang UKS, tetapi belum dimanfaatkan secara optimal sehingga sungguh disayangkan, siswa tidak pernah merasakan manfaat UKS.

- b. Pihak sekolah SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 menginginkan optimalisasi fungsi UKS tetapi pihak sekolah belum memahami program kegiatan UKS.
- c. Pihak sekolah SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 menginginkan adanya sistem administrasi pencatatan, rujukan, dan pelaporan yang baik dari program UKS.
- d. Pengetahuan anak sekolah dasar SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember tentang perilaku hidup bersih dan sehat sangat rendah.



BAB 2

TARGET DAN LUARAN

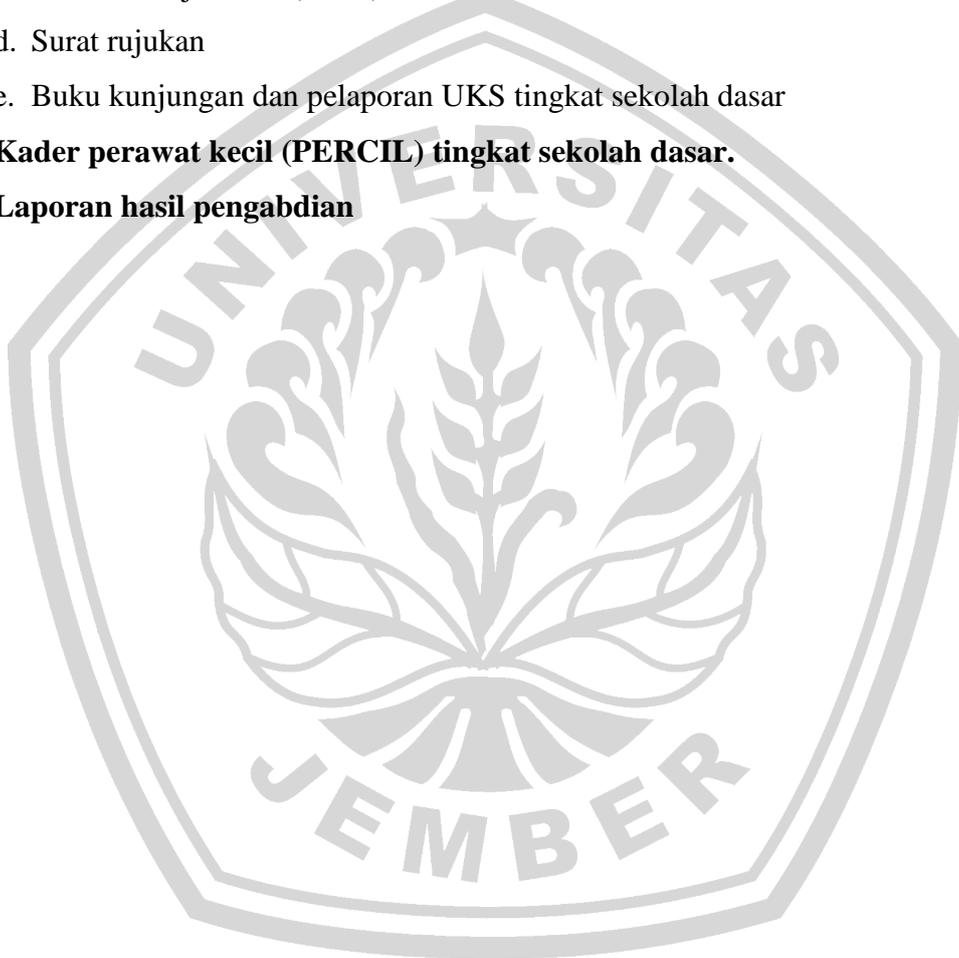
Hasil akhir kegiatan program pengabdian IbM ini menghasilkan luaran yang berupa:

2.1 Produk:

- a. Buku panduan unit kesehatan sekolah tingkat sekolah dasar
- b. Buku panduan perawat kecil (PERCIL) tingkat sekolah dasar
- c. Kartu menuju sehat (KMS) anak sekolah dasar
- d. Surat rujukan
- e. Buku kunjungan dan pelaporan UKS tingkat sekolah dasar

2.2 Kader perawat kecil (PERCIL) tingkat sekolah dasar.

2.3. Laporan hasil pengabdian



BAB 3

METODE PELAKSANAAN

Berdasarkan hasil identifikasi masalah, tim pengusul melakukan langkah- langkah pendekatan yang telah disepakati bersama untuk menyelesaikan masalah tersebut. Kegiatan ini akan dilakukan dalam rangka **optimalisasi unit kesehatan sekolah (UKS) tingkat sekolah dasar SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02**. Adapun langkah- langkah solusi yang ditawarkan untuk pemecahan permasalahan tersebut yaitu:

3.1 Sosialisasi peran usaha kesehatan sekolah tingkat sekolah dasar.

Tujuan kegiatan	Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan wawasan tentang fungsi UKS sebagai jantung kesehatan sekolah. Sosialisasi peran UKS di sekolah dasar juga memberikan gambaran strategis bagi kelompok UKS dalam mengembangkan dan mengaktifkan anggota UKS tentang perencanaan dan penataan UKS. Kegiatan ini juga mengarahkan adanya kerjasama dengan pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas untuk melakukan pelayanan UKS secara periodik.
Isi kegiatan	Sosialisasi peran UKS tingkat sekolah dasar meliputi: pengertian UKS tingkat sekolah dasar, fungsi dan tujuan UKS, struktur organisasi UKS, tugas pelaksana UKS, trias UKS, ruang lingkup perawat kecil (percil), fungsi perawat kecil sekolah, tugas perawat kecil sekolah.
Sasaran	Kepala puskesmas, kepala sekolah, guru pembina UKS, komite sekolah, petugas UKS puskesmas, unsur guru, unsur siswa. Jumlah keseluruhan peserta berjumlah 40 peserta.
Strategi	Ceramah, diskusi, dan pembimbingan cara mengaktifkan UKS serta penataan ruang UKS yang representatif.
Evaluasi	Menguji peserta tentang pengetahuan ruang lingkup UKS dengan memberikan pertanyaan secara langsung selama kegiatan ini.
Target luaran	Meningkatnya pengetahuan peserta tentang peran UKS tingkat sekolah dasar, adanya buku panduan UKS tingkat sekolah dasar, adanya buku panduan perawat kecil (percil) sekolah.

3.2 Pembentukan kader perawat kecil (Percil) tingkat sekolah dasar.

Tujuan kegiatan	Kader perawat kecil (percil) sekolah dibentuk untuk menyebarluaskan informasi tentang kesehatan dan menjadi penggerak perilaku hidup bersih dan sehat disekolah serta melakukan pelayanan dan pengobatan dasar di UKS.
Isi kegiatan	Pembentukan kader perawat kecil sekolah yang dibentuk dari siswakelas IV, dengan alasan sudah bisa membaca dengan lancar, dapat berkomunikasi aktif, dan mempunyai kesempatan yang cukup untuk menyebar luaskan informasi.
Sasaran	Siswa kelas IV SDN Rambipuji 01 sebanyak 15 orang dan siswa kelas IV SDN Rambipuji 02 sebanyak 25 orang. Jumlah keseluruhan percil yang dibentuk sebanyak 40 percil.
Strategi	Pendekatan kepada guru pembina UKS dan siswa berprestasi.
Evaluasi	Data isian kesediaan menjadi perawat kecil sekolah.
Target luaran	Terbentuk 40 kader perawat kecil (percil) SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 Kabupaten Jember.

3.3 Pelatihan kader perawat kecil (Percil) tingkat sekolah dasar.

Tujuan kegiatan	Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada kader perawat kecil tentang trias UKS sebagai upaya mengaktifkan UKS di sekolah.
Isi kegiatan	Pelatihan program kerja UKS yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.
Sasaran	40 kader perawat kecil
Strategi	Ceramah, diskusi, demonstrasi, role play.
Evaluasi	Menguji pengetahuan dan keterampilan kader perawat kecil tentang program kerja (trias UKS) dengan memberikan pre test dan post test
Target luaran	Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader perawat kecil tentang program kerja UKS. Adanya sertifikat pelatihan perawat kecil dan guru pembina UKS.

3.4 Penyuluhan program kerja UKS di sekolah

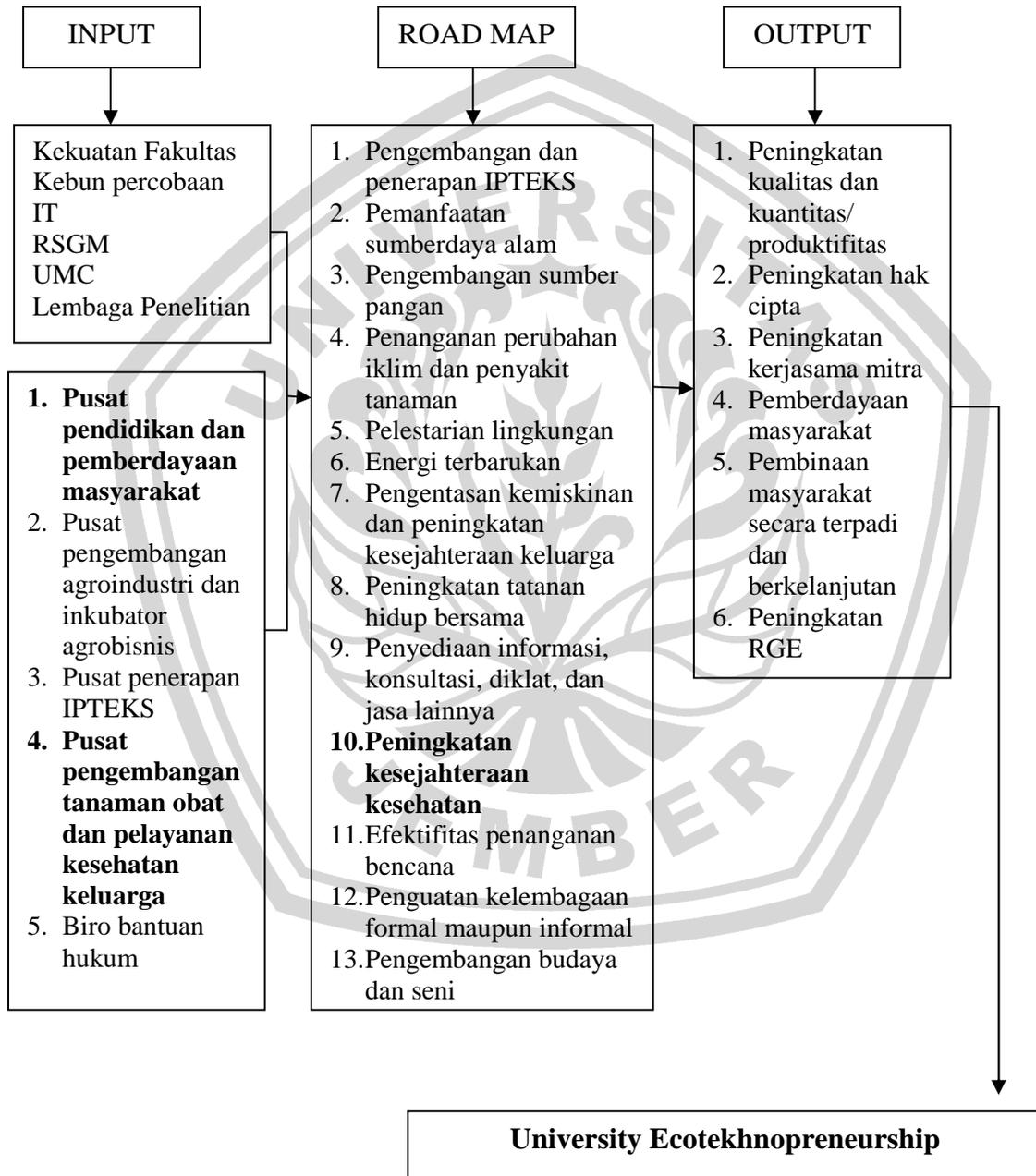
Tujuan kegiatan	Meningkatkan pengetahuan seluruh siswa SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 tentang perilaku hidup bersih dan sehat, jajanan sehat disekolah. Pelayanan tindakan dan perawatan dasar pada P3K oleh perawat kecil sekolah. Meningkatkan pelayanan UKS meliputi: penimbangan BB, TB, sistem pencatatan, pelaporan, rujukan. Meningkatkan lingkungan kehidupan sekolah sehat meliputi: kerja bakti, piket kelas.
Isi kegiatan	Penyuluhan yang dilakukan oleh perawat kecil, tim pengusul, guru pembina UKS tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan jajanan sehat di sekolah. Pelayanan tindakan dan perawatan dasar pada P3K oleh perawat kecil sekolah, pelayanan UKS, penataan lingkungan kehidupan sekolah sehat.
Sasaran	Seluruh siswa SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02
Strategi	Ceramah, diskusi, demonstrasi, pelayanan, pendampingan.
Evaluasi	Menguji pengetahuan siswa melalui post test, pelayanan UKS berjalan dengan baik.
Target luaran	Meningkatnya pengetahuan siswa tentang PHBS, pelayanan UKS optimal.

3.5 Pembuatan administrasi sederhana di UKS

Tujuan kegiatan	Mempermudah sistem administrasi UKS dalam meningkatkan pelayanan UKS yang optimal.
Isi kegiatan	Pembuatan, sosialisasi, uji coba, dan pelayanan administrasi meliputi: kartu menuju sehat anak sekolah dasar, surat rujukan, buku kunjungan dan pelaporan di UKS.
Sasaran	40 percil dan 2 guru pembina UKS
Strategi	Studi literatur, diskusi, role play, pendampingan.
Evaluasi	Uji coba pelaksanaan sistem administrasi di UKS.
Target luaran	KMS anak sekolah dasar, surat rujukan, buku kunjungan dan pelaporan UKS.

BAB 4
KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

4.1 Kegiatan Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember
ROAD MAP LEMBAGA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER TAHUN 2011 – 2015



4.2 Jenis Kepakaran Sumber Daya Manusia

Kegiatan pengabdian ini sejalan dengan visi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yaitu menjadi pusat pendidikan tinggi keperawatan yang berbasis pada asuhan keperawatan komunitas (masyarakat). Perguruan Tinggi merupakan bagian integral dari masyarakat. Keberadaannya sangat ditentukan oleh masyarakat sekitarnya, agar Keperawatan Universitas Jember mendapatkan perhatian dan pengakuan dari masyarakat, maka perlu melakukan pengabdian kepada masyarakat agar dapat bisa membantu memecahkan masalah yang terjadi di masyarakat.

Tim pengusul terdiri dari dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Jember yang memiliki keahlian masing- masing dalam melakukan pendekatan pada masyarakat baik secara keilmuan maupun terjun terjun langsung pada masyarakat. Adapun susunan tim pengusul sebagai berikut :

a. Ketua Pelaksana Kegiatan

Nama lengkap : Dodi Wijaya, S.Kep, Ns., M.Kep.

Pangkat/ Golongan : Penata Muda Tk I/ III b

NIP / NIDN : 198206222010121002 / 0022068202

Jabatan fungsional : Asisten ahli

Fakultas/ Prodi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Bidang keahlian : Ilmu keperawatan

Waktu untuk pengabdian : 20 jam / minggu

Tugas dalam pengabdian : Mensosialisasikan peran UKS tingkat sekolah dasar, merancang sistem administrasi sederhana di UKS, membentuk percil, melatih percil, penyuluhan dan pendampingan program kerja UKS, melatih cara pengisian sistem administrasi sederhana di UKS, membuat laporan.

b. Anggota I Pelaksana Kegiatan

Nama lengkap : Anisah Ardiana, S.Kep, Ns., M.Kep.
Pangkat/ Golongan : Penata Muda Tingkat I / III b
NIP / NIDN : 198004172006042002/ 0017048003
Jabatan fungsional : Lektor
Fakultas/ Prodi : Program Studi Ilmu Keperawatan
Bidang keahlian : Ilmu keperawatan
Waktu untuk pengabdian : 20 jam / minggu
Tugas dalam pengabdian : Merancang sistem administrasi sederhana di UKS membentuk percil, melatih percil, penyuluhan dan pendampingan program kerja UKS, membuat laporan.

c. Anggota II Pelaksana Kegiatan

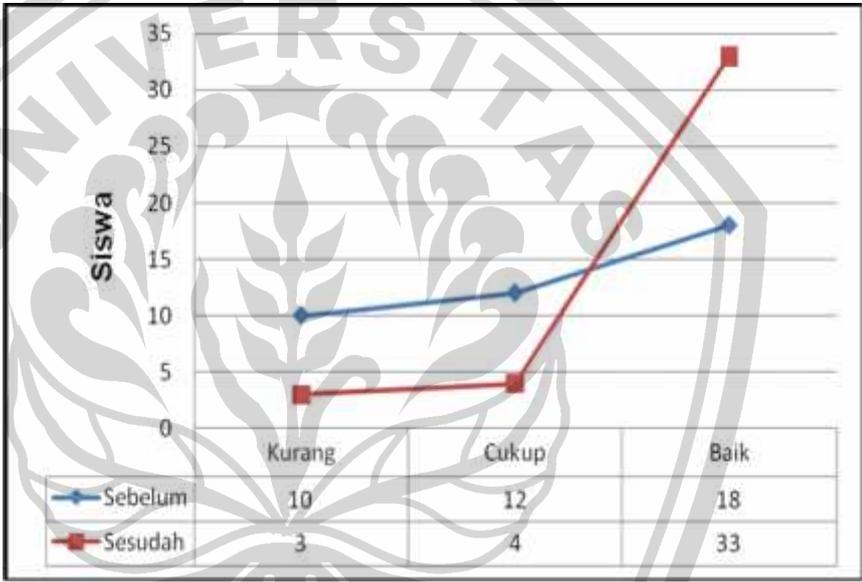
Nama lengkap : Dini Kuriniawati, S.Kep,Ns., M.Psi
Pangkat/ Golongan : Penata / III c
NIP / NIDN : 198201282008012012/ 0028018203
Jabatan fungsional : Lektor
Fakultas/ Prodi : Program Studi Ilmu Keperawatan
Bidang keahlian : Ilmu keperawatan
Waktu untuk pengabdian : 20 jam / minggu
Tugas dalam pengabdian : Melatih percil, penyuluhan dan pendampingan program kerja UKS, membuat laporan.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat iptek bagi masyarakat (IbM) ini dilaksanakan mulai Maret sampai dengan 10 Nopember 2014. Adapun hasil kegiatan yang telah dicapai adalah sebagai berikut :

5.1 Sosialisasi peran usaha kesehatan sekolah tingkat sekolah dasar.

Tujuan kegiatan	Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan wawasan tentang fungsi UKS sebagai jantung kesehatan sekolah. Sosialisasi peran UKS di sekolah dasar juga memberikan gambaran strategis bagi kelompok UKS dalam mengembangkan dan mengaktifkan anggota UKS tentang perencanaan dan penataan UKS. Kegiatan ini juga mengarahkan adanya kerjasama dengan pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas untuk melakukan pelayanan UKS secara periodik.
Isi kegiatan	Sosialisasi peran UKS tingkat sekolah dasar meliputi: pengertian UKS tingkat sekolah dasar, fungsi dan tujuan UKS, struktur organisasi UKS, tugas pelaksana UKS, trias UKS, ruang lingkup perawat kecil (percil), fungsi perawat kecil sekolah, tugas perawat kecil sekolah.
Sasaran	Kepala puskesmas, kepala sekolah, guru pembina UKS, komite sekolah, petugas UKS puskesmas, unsur guru, unsur siswa. Jumlah keseluruhan peserta berjumlah 50 peserta.
Strategi	Ceramah, diskusi, dan pembimbingan cara mengaktifkan UKS serta penataan ruang UKS yang representatif.
Evaluasi	Menguji siswa tentang pengetahuan ruang lingkup UKS dengan memberikan kuesioner kepada siswa dan adanya dukungan dari <i>stakeholder</i> .
Target luaran	Meningkatnya pengetahuan peserta tentang peran UKS tingkat sekolah dasar, adanya buku panduan UKS tingkat sekolah dasar, adanya buku panduan perawat kecil (percil) sekolah.

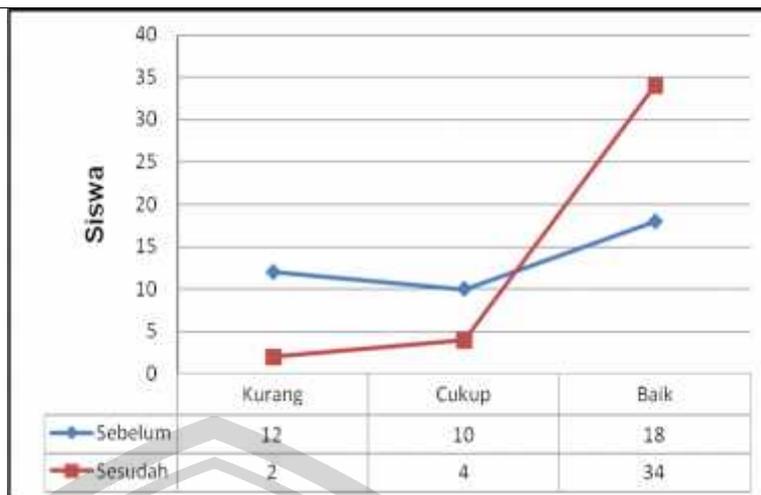
Pelaksanaan Kegiatan	17 Mei 2014												
Peserta yang hadir	50 Peserta												
Tempat Pelaksanaan	SDN Rambipuji 02												
Hasil yang didapat	<p>1. Pengetahuan siswa sekolah dasar tentang UKS meningkat 82,5% memiliki tingkat pengetahuan baik setelah diberikan sosialisasi tentang UKS. seperti terlihat dalam gambar 5.1 berikut ini</p>  <table border="1" data-bbox="507 1205 1369 1361"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kurang</th> <th>Cukup</th> <th>Baik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sebelum</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Sesudah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table> <p>Gambar 5.1 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar tentang UKS di SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 pada bulan Mei 2014 (n=40).</p> <p>2. Adanya dukungan yang positif dari <i>stakeholder</i> tentang pelaksanaan optimalisasi UKS tingkat sekolah dasar.</p> <p>3. Adanya buku panduan UKS tingkat sekolah dasar (lampiran 1)</p> <p>4. Adanya buku panduan perawat kecil (percil) sekolah dasar (lampiran 2)</p>		Kurang	Cukup	Baik	Sebelum	10	12	18	Sesudah	3	4	33
	Kurang	Cukup	Baik										
Sebelum	10	12	18										
Sesudah	3	4	33										

5.2 Pembentukan kader perawat kecil (Percil) tingkat sekolah dasar.

Tujuan kegiatan	Kader perawat kecil (percil) sekolah dibentuk untuk menyebarluaskan informasi tentang kesehatan dan menjadi penggerak perilaku hidup bersih dan sehat disekolah serta melakukan pelayanan dan pengobatan dasar di UKS.
Isi kegiatan	Pembentukan kader perawat kecil sekolah yang dibentuk dari siswa kelas IV dan siswa kelas V, dengan alasan sudah bisa membaca dengan lancar, dapat berkomunikasi aktif, dan mempunyai kesempatan yang cukup untuk menyebar luaskan informasi.
Sasaran	Jumlah keseluruhan percil yang dibentuk sebanyak 40 percil.
Strategi	Pendekatan kepada guru pembina UKS dan siswa berprestasi.
Evaluasi	Data isian kesediaan menjadi perawat kecil sekolah.
Target luaran	Terbentuk 40 kader perawat kecil (percil) SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 Kabupaten Jember.
Pelaksanaan Kegiatan	9 Juni 2014
Peserta yang hadir	40 Peserta
Tempat Pelaksanaan	SDN Rambipuji 02
Hasil yang didapat	40 Perawat kecil terbentuk dari SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 dengan rincian : <ol style="list-style-type: none"> 1. SDN Rambipuji 01 berjumlah 15 siswa terdiri dari 5 siswa kelas IV dan 10 siswa kelas V 2. SDN Rambipuji 02 berjumlah 25 siswa terdiri dari 10 siswa kelas IV dan 15 siswa kelas V 3. Data isian kesediaan menjadi perawat kecil sekolah (lampiran 3)

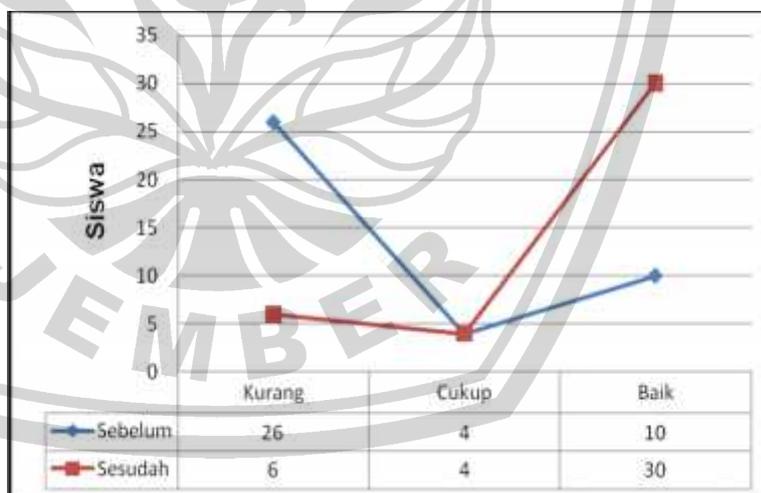
5.3 Pelatihan kader perawat kecil (Percil) tingkat sekolah dasar.

Tujuan kegiatan	Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada kader perawat kecil tentang trias UKS sebagai upaya mengaktifkan UKS di sekolah.
Isi kegiatan	Pelatihan program kerja UKS yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.
Sasaran	40 kader perawat kecil
Strategi	Ceramah, diskusi, demonstrasi, role play.
Evaluasi	Menguji pengetahuan dan keterampilan kader perawat kecil tentang program kerja UKS (trias UKS) dengan memberikan pre test dan post test
Target luaran	Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader perawat kecil tentang program kerja UKS.
Pelaksanaan Kegiatan	10 – 11 Juni 2014
Peserta yang hadir	40 Peserta
Tempat Pelaksanaan	SDN Rambipuji 02
Hasil yang didapat	1. Pengetahuan kader perawat kecil tentang program kerja UKS (trias UKS) meningkat 85% memiliki tingkat pengetahuan baik setelah diberikan pelatihan tentang kader perawat kecil. seperti terlihat dalam gambar 5.2 berikut ini



Gambar 5.2 Distribusi frekuensi pengetahuan kader perawat kecil tentang program kerja UKS (trias UKS) di SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 pada bulan Juni 2014 (n=40).

2. Keterampilan kader perawat kecil tentang program kerja UKS (trias UKS) meningkat 75% memiliki tingkat keterampilan baik setelah diberikan pelatihan tentang kader perawat kecil. seperti terlihat dalam gambar 5.3 berikut ini



Gambar 5.3 Distribusi frekuensi keterampilan kader perawat kecil tentang program kerja UKS (trias UKS) di SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 pada bulan Juni 2014 (n=40).

5.4 Penyuluhan program kerja UKS di sekolah

Tujuan kegiatan	Meningkatkan pengetahuan seluruh siswa SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 tentang perilaku hidup bersih dan sehat, jajanan sehat disekolah. Pelayanan tindakan dan perawatan dasar pada P3K oleh perawat kecil sekolah. Meningkatkan pelayanan UKS meliputi: penimbangan BB, TB, sistem pencatatan, pelaporan, rujukan. Meningkatkan lingkungan kehidupan sekolah sehat meliputi: kerja bakti, piket kelas.
Isi kegiatan	Penyuluhan yang dilakukan oleh perawat kecil, tim pengurus, guru pembina UKS tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan jajanan sehat di sekolah. Pelayanan tindakan dan perawatan dasar pada P3K oleh perawat kecil sekolah, pelayanan UKS, penataan lingkungan kehidupan sekolah sehat.
Sasaran	Seluruh siswa SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02
Strategi	Ceramah, diskusi, demonstrasi, pelayanan, pendampingan.
Evaluasi	Menguji pengetahuan siswa tentang PHBS melalui post test, pelayanan UKS berjalan dengan baik.
Target luaran	Meningkatnya pengetahuan siswa tentang PHBS, pelayanan UKS optimal.
Pelaksanaan Kegiatan	12 – 14 Juni 2014
Peserta yang hadir	100 Peserta
Tempat Pelaksanaan	SDN Rambipuji 01 SDN Rambipuji 02

<p>Hasil yang didapat</p>	<p>1. Pengetahuan siswa SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 tentang PHBS tergolong baik sebanyak 73%. seperti terlihat dalam gambar 5.4 berikut ini</p> <div data-bbox="550 448 1364 996" style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <caption>Data for Gambar 5.4</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Persentase</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kurang</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Cukup</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Baik</td> <td>73%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Gambar 5.4 Distribusi frekuensi pengetahuan siswa tentang PHBS di SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 pada bulan Juni 2014 (n=100).</p> <p>2. Pelayanan kesehatan di UKS oleh kader perawat kecil SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 berjalan dengan baik</p>	Kategori	Persentase	Kurang	15%	Cukup	12%	Baik	73%
Kategori	Persentase								
Kurang	15%								
Cukup	12%								
Baik	73%								

5.5 Pembuatan administrasi sederhana di UKS

Tujuan kegiatan	Mempermudah sistem administrasi UKS dalam meningkatkan pelayanan UKS yang optimal.
Isi kegiatan	Pembuatan, sosialisasi, uji coba, dan pelayanan administrasi meliputi: kartu menuju sehat anak sekolah dasar, surat rujukan, buku kunjungan dan pelaporan di UKS.
Sasaran	40 percil dan 2 guru pembina UKS
Strategi	Studi literatur, diskusi, role play, pendampingan.
Evaluasi	Uji coba pelaksanaan sistem administrasi di UKS.
Target luaran	KMS anak sekolah dasar, surat rujukan, buku kunjungan dan pelaporan UKS.
Pelaksanaan	9 Agustus 2014

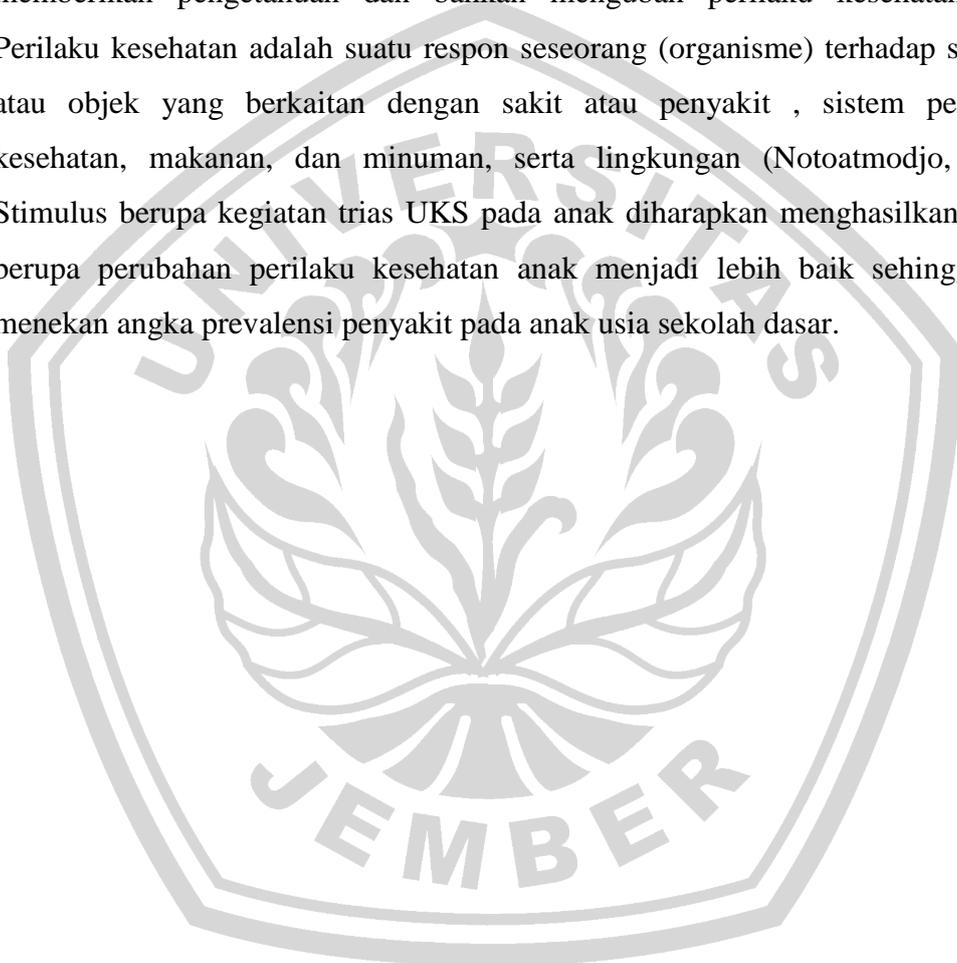
Kegiatan	
Peserta yang hadir	40 Peserta perawat kecil dan 2 guru pembina UKS
Tempat Pelaksanaan	SDN Rambipuji 01 SDN Rambipuji 02
Hasil yang didapat	Berdasarkan hasil ujicoba dan pendampingan administrasi sederhana di UKS semua peserta dan guru pembina UKS 100% dapat mengerti dan melaksanakan administrasi sederhana di UKS

5.6 Pembahasan

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah dan lingkungan sekolah serta seluruh warga sekolah pada setiap jalur, jenis, jenjang pendidikan mulai TK/RA smpa SMA/SMK/MA. Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga sekolah serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. Program kegiatan optimalisasi UKS tingkat Sekolah Dasar merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan anak usia sekolah dasar.

Keberhasilan program kegiatan ini di pengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya usia. Mayoritas anak- anak sekolah dasar yang mengikuti kegiatan optimalisasi UKS ini masuk dalam rentang usia 10 – 11 tahun. Menurut teori perkembangan kognitif Piaget anak mulai berpikir logis dan masuk akal berada pada rentang usia 7 -11 tahun (operasional konkrit). Anak pada usia ini mampu mengklasifikasikan, mengurutkan, menyusun, dan mengatur fakta untuk menyelesaikan suatu masalah. Cara berpikir anak usia ini sudah tidak terpusat pada diri sendiri dan menjadi semakin tersosialisasikan (Wong, 2009). Anak sekolah dasar dengan usia 7 – 11 tahun memasuki tahap operasional konkrit mempunyai kemampuan berpikir

secara logis mengenai peristiwa dan mengklasifikasikan objek kedalam bentuk yang berbeda (Santrock, 2007). Usia 11 tahun merupakan usia akhir pada tahap operasional konkrit. Anak pada usia ini pastinya akan lebih matang operasional konkrit seperti, kemampuan berpikir logis hingga kemampuan penyelesaian masalah akan jelas berbeda dibandingkan dengan anak yang masih berusia pada rentang 7 -10 tahun. Program kegiatan trias UKS yang diberikan pada anak sekolah dasar dengan usia rentang 10 -11 tahun tersebut diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan bahkan mengubah perilaku kesehatan anak. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Stimulus berupa kegiatan trias UKS pada anak diharapkan menghasilkan respon berupa perubahan perilaku kesehatan anak menjadi lebih baik sehingga bisa menekan angka prevalensi penyakit pada anak usia sekolah dasar.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan siswa sekolah dasar tentang UKS meningkat 82,5% memiliki tingkat pengetahuan baik setelah diberikan sosialisasi tentang UKS.
2. Adanya dukungan yang positif dari *stakeholder* tentang pelaksanaan optimalisasi UKS tingkat sekolah dasar.
3. Adanya buku panduan UKS tingkat sekolah dasar.
4. Adanya buku panduan perawat kecil (percil) sekolah dasar.
5. 40 Perawat kecil terbentuk dari SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02
6. Pengetahuan kader perawat kecil tentang program kerja UKS (trias UKS) meningkat 85% memiliki tingkat pengetahuan baik setelah diberikan pelatihan tentang kader perawat kecil.
7. Keterampilan kader perawat kecil tentang program kerja UKS (trias UKS) meningkat 75% memiliki tingkat keterampilan baik setelah diberikan pelatihan tentang kader perawat kecil.
8. Pengetahuan siswa SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 tentang PHBS tergolong baik sebanyak 73%.
9. Pelayanan kesehatan di UKS oleh kader perawat kecil SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02 berjalan dengan baik.
10. Kegiatan administrasi sederhana di UKS berjalan dengan baik.

7.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
 - a. Meningkatkan intervensi kesehatan dalam upaya melakukan tindakan promotif baik disekolah- sekolah maupun dikomunitas lainnya guna meningkatkan kesehatan komunitas yang lebih baik

- b. Menjalin hubungan yang lebih baik dengan institusi pendidikan maupun masyarakat agar terjalin kerjasama yang baik dalam upaya promosi kesehatan secara efektif
2. Bagi Intitusi Pendidikan Keperawatan
 - a. Mengagendakan sosialisasi kesehatan mengenai PHBS di sekolah- sekolah dan komunitas lainnya.
 - b. Mendukung kegiatan pengabdian kepada masyarakat lanjut dan memperbanyak literatur mengenai PHBS siswa sekolah dasar guna pengembangan promosi kesehatan
 - c. Meningkatkan komitmen dalam memberikan panduan maupun teknik pembelajaran yang tepat dalam memberikan materi kesehatan
3. Bagi Pihak Sekolah SDN Rambipuji 01 dan SDN Rambipuji 02
 - a. Mendorong kepala sekolah dan pihak guru untuk lebih berkomitmen melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan berkolaboratif dengan puskesmas setempat baik promotif maupun preventif secara berkala
 - b. Meningkatkan saran prasarana khususnya fasilitas yang berkaitan dengan PHBS di lingkungan sekolah guna mendukung program kerja UKS
 - c. Berkolaborasi dengan petugas kesehatan untuk memberikan bimbingan guna peningkatan kesehatan khususnya kegiatan promotif kesehatan mengenai program kerja UKS dalam program sosialisasi kesehatan oleh petugas kesehatan dalam dilakukan secara konsisten.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2010. *Dasar – Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2009. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2010*. [serial online]. Diakses melalui <http://www.dinkes.go.id> pada tanggal 10 April 2013 Jam 10.00 WIB
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. [serial online]. Diakses melalui <http://www.depkes.go.id> pada tanggal 10 April 2013 Jam 11.00 WIB
- Jrank. 2010. *Personal Hygine and Health Care*. [serial online]. Diakses melalui <http://healthcare.thomsonreuters.com/resea> pada tanggal 20 April 2013 Jam 08.00 WIB
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Lampiran 1. Buku Panduan UKS Tingkat Sekolah Dasar

BUKU PANDUAN
USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
TINGKAT SEKOLAH DASAR (SD/MI)



TIM PENYUSUN:

Dodi Wijaya, S.Kep.Ns., M.Kep
Anisah Ardiana, S.Kep.Ns., M.Kep
Dini Kurniawati, S.Kep.Ns., M.Psi

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
2014

USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) TINGKAT SEKOLAH DASAR (SD/MI)

I. LATAR BELAKANG

Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan dan membimbing untuk menghayati menyenangkan dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

II. PENGERTIAN

UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah dan lingkungan sekolah serta seluruh warga sekolah pada setiap jalur, jenis, jenjang pendidikan mulai TK/RA smpa SMA/SMK/MA

III. TUJUAN

Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga sekolah serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

IV. SASARAN

Sasaran UKS adalah peserta didik sekolah / madrasah, Satuan Pendidikan Luar Sekolah, Guru, pamong Belajar, Pengelola Pendidikan, pengelola Kesehatan dan masyarakat.

V. ORGANISASI UKS

1. Tim Pembina

Pembinaan dan Pengelolaan UKS yang dilaksanakan dalam organisasi UKS adalah Tim Pembina dan Tim Pelaksana.

Tim Pembina UKS tingkat Kecamatan (Tim Pembina UKS Kecamatan)

Tim Pembina UKS tingkat Kabupaten (Tim Pembina UKS Kabupaten)

Tim Pembina UKS tingkat Propinsi (Tim Pembina UKS Propinsi)

Tim Pembina UKS tingkat Pusat (Tim Pembina UKS Pusat)

Tugas dan Fungsi Tim Pembina UKS Kecamatan (TP UKS Kecamatan)

a. Tugas :

- 1) membina dan melaksanakan UKS
- 2) mensosialisasikan Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS,
- 3) menyusun program, melaksanakan penilaian/evaluasi dan menyampaikan laporan kepada Tim Pembina UKS Kabupaten
- 4) mengkoordinasikan pelaksanaan program UKS di wilayahnya.
- 5) membuat laporan pelaksanaan program pembinaan dan pengembangan UKS pada Tim Pembina UKS Kabupaten, melaksanakan ketatausahaan Tim Pembina UKS Kecamatan

b. Fungsi :

Tim Pembina UKS Kecamatan berfungsi sebagai pembina, penanggungjawab dan pelaksana program UKS di daerah kerjanya berdasarkan kebijakan yang ditetapkan TP UKS Kabupaten.

2. Tim Pelaksana

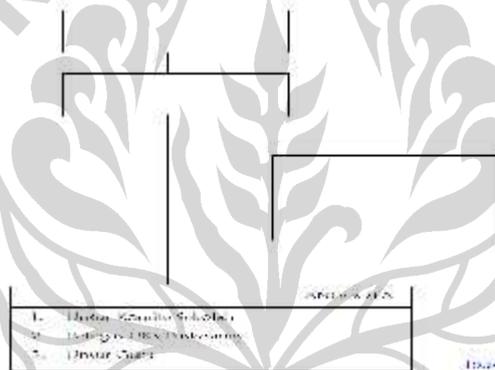
Sedang untuk Tim Pelaksana berkedudukan di sekolah yang merupakan pelaksana dan penanggungjawab kegiatan UKS di sekolah :

**SUSUNAN TIM PELAKSANA UKS
SD/MI _____**

- | | | |
|---------------|---|-----------------------------------|
| DEMIKINI | ☐ | Orang tua |
| KETUA | ☐ | Kepala Sekolah/ Kepala Madrasah |
| SEKRETARIS I | ☐ | Guru Pembina UKS |
| SEKRETARIS II | ☐ | Ketua Komite Sekolah/Majelis Madr |
| ANGGOTA | ☐ | |

1. Unsur Komite Sekolah
2. Petugas UKS/ Bidang (Puskesmas)
3. Unsur Guru
4. Unsur Siswa

**BAGAN ORGANISASI TIM PELAKSANA UKS
(DI SEKOLAH)**



Dinas Kesehatan Kota Palembang
Email: keskot.palembang@pdpt.go.id # 7

VI. LOGO UKS



VII. RUANG LINGKUP UKS

Kegiatan meliputi : (TRIAS UKS)

1. Pendidikan Kesehatan
2. Pelayanan Kesehatan
3. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat

Rincian Trias UKS:

1. Pendidikan Kesehatan Antara lain:
 - Peningkatan pengetahuan / wawasan pelaku UKS dalam hal ini guru pembimbing
 - Kegiatan peningkatan pendidikan kesehatan bagi kader UKS / Perawat Kecil sekolah
 - Peningkatan pengetahuan Komite sekolah melalui pelatihan, penyuluhan
 - Pelatihan perawat kecil
 - Memfasilitasi terbentuknya kegiatan UKS dan kelanjutan bimbingannya / membimbing kader UKS di sekolah / Perawat Kecil
 - Gerakan cuci tangan bersama
 - Gerakan sikat gigi bersama
 - Pengadaan media penyuluhan muatan local misal majalah dinding, poster, papan slogan mengenai perilaku hidup bersih dan seha, pengadaan sampul buku dengan tema kesehatan untuk siswa
 - Penyuluhan dengan berbagai materi sesuai kebutuhan (misal PHBS, DBD, Diare, Thypus Abdominalis, Makanan Sehat, Flu Burung, dan HIV, Hepatitis, NArkoba, Merokok, dan lainnya)
 - Pelatihan kader UKS / murid tentang pembuatan majalah dinding tema kesehatan
 - Penyuluhan bagi penjaja makanan di sekolah
 - Lomba-lomba memacu perilaku hidup bersih sehat sesuai tingkatan sekolah, misal lomba sekolah sehat, lomba membuat majalah dinding,

lomba membuat kliping, menggambar, pidato, karya tulis dengan tema kesehatan bagi siswa

- Membudayakan kegiatan jaminan pemeliharaan kesehatan secara mandiri (JPKM) melalui penyuluhan, pembentukan kegiatan jaminan pemeliharaan kesehatan mandiri
- Lomba sekolah sehat, lomba UKS antar sekolah SD

2. Pelayanan Kesehatan Antara lain:

- Pemeriksaan kesehatan melalui kegiatan penjarangan rutin tiap semester bagi seluruh siswa
- Pelayanan pengobatan sederhana, melakukan rujukan ke Puskesmas atau Balai Pengobatan terdekat
- Pemberian pola makanan tambahan (PMT anak sekolah) untuk siswa SD/MI untuk siswa kurang gizi/BB kurang dari normal secara kontinyu dalam waktu tertentu (misal dalam satu minggu 1-2 kali pemberian dalam jangka waktu 3 bulan)
- Pemeriksaan kecacingan bagi siswa dan pemberian obat cacing untuk siswa untuk lokasi angka kasus kecacingan tertinggi
- Kegiatan jaminan pemeliharaan kesehatan mandiri bagi siswa dan guru

3. Pembinaan lingkungan sekolah antara lain:

- Penyediaan sarana sanitasi misal jamban sekolah, tempat cuci tangan, tempat pembuangan sampah sementara
- Pengelolaan sampah di sekolah
- Pengadaan medicine kit / kotak P3K untuk pertolongan pertama dan paket hand wash kit sebagai stimulant
- Penyediaan ruang UKS dan fasilitas mebelair dan sarana penunjang misal torso tubuh, alat peraga rahang, dll
- Penyediaan alat ukur timbang BB dan meter TB, thermometer, Snellen card
- Pengadaan Kartu Inspeksi Siswa untuk sarana monitoring status kesehatan siswa oleh guru / kader UKS (Kartu monitoring pemeriksaan kesehatan siswa)
- Gerakan Kebersihan lingkungan sekolah

VIII. MATERI

1. Pendidikan Kesehatan :

a. Kebersihan dan Kesehatan Pribadi

Pemberian pengetahuan cara pemelihara kebersihan dan kesehatan pribadi diharapkan peserta didik dapat meningkatkan derajat kesehatannya ke tingkat yang lebih baik.

Tujuan pendidikan kesehatan pribadi :

- a) Meningkatkan pengetahuan siswa mengenai masalah kebersihan perorangan, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat.
- b) Merubah sikap mental kearah positif mencintai kebersihan, berbuat dan berperilaku hidup bersih dan sehat.
- c) Meningkatkan ketrampilan siswa agar mampu hidup bersih dan sehat untuk dirinya, keluarga dan lingkungan.

Upaya peningkatan kesehatan, kebiasaan hidup bersih, menyenangkan kebersihan dan keserasian harus ditanamkan sejak dini. Hal paling utama agar seorang dapat tetap dalam keadaan sehat adalah menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri, bahkan agama sangat memperhatikan kesehatan pribadi antara lain dengan aturan bersuci, makan dan minum serta keringanan beribadah bagi yang sakit.

2. Memelihara Kebersihan Pribadi

Kebersihan pangkal kesehatan, oleh karenanya setiap orang harus selalu berupaya memelihara dan meningkatkan taraf kebersihan pribadi dengan :

a. Membiasakan Hidup Bersih dan Sehat

Kebiasaan baik maupun buruk biasanya terjadi tanpa disadari oleh yang memiliki kebiasaan itu karena kebiasaan merupakan hal terbentuk dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga seolah-olah telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

Contoh kebiasaan buruk : meludah / membuang sampah sembarangan, menggigit jari / benda, mengedipkan mata, merokok.

Contoh kebiasaan baik : bangun pagi, berangkat ke sekolah, berolahraga secara teratur.

Kebiasaan yang telah terbentuk dan menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari sangat sulit untuk dirubah. Peranan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari sangat besar, maka upaya menanamkan sikap hidup bersih dan sehat sedini mungkin merupakan salah satu upaya pendidikan yang harus dilaksanakan baik di sekolah maupun di rumah.

b. Upaya mencegah penyakit

Sebagian besar penyakit telah diketahui penyebabnya, cara pencegahan, cara penularan, cara perawatan bagi penderita cara pengobatannya. Pengetahuan tersebut telah menyelamatkan dan memperpanjang hidup berjuta manusia di dunia. Tetapi keberhasilan tersebut tidak selalu dicapai dengan mudah. Menderita atau mengidap suatu penyakit selalu identik dengan penderitaan dan sumber kerugian waktu, uang, harta benda. Bahkan bagi yang lalai penyakit yang sebenarnya dapat dihindari tetapi karena sudah terlanjur menjangkiti orang tersebut harus membayar mahal kalalaiannya bahkan mungkin sampai harus kehilangan nyawanya. Mencegah selalu lebih mudah dan murah daripada mengobati, penting sekali mengusahakan agar setiap orang dapat melakukan usaha pencegahan seperti :

- 1) Memelihara dan meningkatkan kebersihan, serta menjauhkan diri dari sumber penyakit sehingga terhindar dari penularan.
- 2) Memeriksa kesehatan secara teratur, sekurang-kurangnya dua kali setahun.
- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit, misal : imunisasi, makan makanan sehat bergizi sesuai kebutuhan.
- 4) Meningkatkan dan memelihara tingkat kesegaran jasmani dengan cara berolahraga/latihan fisik, berekreasi dan istirahat yang cukup.

c. Memelihara kesehatan pribadi

Peliharalah selalu kesehatan pribadi dengan sebaik-baiknya agar tubuh tetap sehat mulai dari pemeliharaan kesehatan kulit, kuku, rambut, mata, hidung, telinga, mulut, gigi dan pakaian.

- 1) Menjaga kebersihan kulit

Kulit yang sehat akan dapat menjalankan fungsinya dengan baik sehingga perlu dipelihara kebersihannya dengan mandi untuk menghilangkan kotoran yang melekat pada permukaan kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf, mengembalikan kesegaran tubuh.

Cara mandi yang baik dan benar

- a) Seluruh permukaan kulit disiram dengan air bersih,
 - b) Seluruh permukaan tubuh / kulit disabun dan digosok untuk menghilangkan kotoran yang menempel di kulit terutama pada bagian yang lembab dan berminyak (lipatan telinga, mata kaki, ketiak, lipatan paha, jari kaki / tangan dan muka) sampai kotoran hilang.
 - c) Setelah digosok dan disabun seluruh permukaan kulit / tubuh disiram dengan air bersih sampai semua sisa sabun yang menempel di kulit terbung / hilang.
 - d) Keringkan seluruh tubuh dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 2) Memelihara kebersihan kuku

Kuku yang kotor dapat menjadi sarang kuman penyakit yang selanjutnya dapat ditularkan kepada bagian tubuh yang lain, untuk itu kuku jari kaki dan tangan harus selalu terjaga kebersihannya.

Ciri-ciri kuku yang baik :

- a) Kuku tumbuh dengan baik,
- b) Kuat,
- c) Bersih, dan
- d) Halus

Merawat kuku dapat dilakukan dengan memotong ujung kuku sampai beberapa milimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit serta potongan disesuaikan dengan bentuk jari. Kikirlah tepi kuku yang telah dipotong agar rapi dan tidak tajam. Sebaiknya setelah dipotong kemudian dicuci, caranya : dengan air hangat, kotoran yang ada dibawah

kuku dibersihkan dengan sikat sampai bersih seluruhnya setelah itu keringkan dengan lap atau handuk kecil kering dan bersih.

3) Memelihara kebersihan rambut

Memelihara kebersihan / pemeliharaan rambut dapat dilakukan dengan cara :

Pencucian rambut

Frekuensi pencucian rambut sangat tergantung kepada :

- a) Tebal atau tipisnya rambut, semakin tebal harus semakin sering dicuci.
- b) Lingkungan atau tempat berada seseorang, misal orang yang tinggal di lingkungan yang banyak debu orang tersebut harus harus lebih sering mencuci rambutnya.
- c) Orang yang sering memakai minyak rambut juga harus sering mencuci rambutnya.

Cara mencuci rambut :

- a) Rambut dicuci dengan menggunakan bahan pembersih seperti shampo paling sedikit dua kali seminggu secara teratur.
- b) Rambut disiram dengan air yang bersih kemudian digosok dengan bahan pembersih (shampo).
- c) Seluruh bagian rambut dan permukaan kulit kepala digosok dan dipijat-pijat agar kotoran yang melekat dapat terlepas dan selanjutnya dibilas dengan air bersih.
- d) Bila rambut masih terasa kotor gosok dengan bahan pembersih kembali, bilas berkali-kali dengan air bersih sampai rambut terasa bersih (rambut terasa kesat)
- e) Selanjutnya rambut dikeringkan dengan handuk yang bersih.

Pemangkasan dan penyisiran rambut

- a) Untuk anak perempuan

Pada waktu-waktu tertentu (misalnya 3 atau 6 bulan sekali) rambut sebaiknya dipotong atau dipangkas sesuai dengan bentuk kepala dan selera atau model yang diinginkan.

b) Untuk anak laki-laki

Pada anak laki-laki memangkas rambut 1-2 bulan sekali atau menurut keadaan. Rambut disisir dengan rapi supaya tidak kusut dan mudah dirawat.

4) Memelihara kebersihan dan kesehatan mata

- a) Mata sebaiknya dibersihkan setiap hari
- b) Sewaktu-waktu sebaiknya dibersihkan menggunakan kapas yang dibasahi boorwater 3 % atau air yang sudah dimasak. Caranya ialah dengan menyapukan kapas mulai dari pinggir terus ke arah tengah (menuju hidung). Lakukan berulang sampai mata bersih.
- c) Jangan menggosok mata dengan tangan, kain atau saputangan yang kotor atau saputangan orang lain.
- d) Periksa mata satu tahun sekali ke dokter spesialis mata atau ke petugas kesehatan.
- e) Biasakan membaca pada tempat yang cukup terang dengan jarak mata dan obyek yang dibaca tidak kurang dari 30 cm.
- f) Biasakan makan makanan yang banyak mengandung vitamin A.
- g) Berikan istirahat secukupnya bila telah melakukan pekerjaan melelahkan mata.

5) Memelihara kebersihan mulut dan gigi

Mulut termasuk lidah dan gigi merupakan sebagian alat pencernaan makanan. Mulut berupa suatu rongga yang dibatasi oleh jaringan lemak di bagian belakang berhubungan tenggorokan dan di depan ditutup oleh bibir.

Gigi terdiri dari jaringan keras terdapat pada rahang atas dan rahang bawah. Mulut dan gigi merupakan satu kesatuan karena gigi terdapat di rongga mulut. Dengan membersihkan gigi berarti kita selalu membersihkan rongga mulut dari sisa-sisa makanan yang biasa tertinggal dan yang harus diperhatikan juga diantara gigi dan sekitar gusi.

Pada waktu menyikat gigi harus diperhatikan adalah arah menyikat gigi dari gusi ke permukaan gigi selain membersihkan gigi juga untuk memijat gusi. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan setelah makan dan malam sebelum tidur dengan memakai sikat pribadi jangan bergantian dengan orang lain. Sikat yang digunakan sebaiknya bulu sikat tidak keras tapi juga tidak lunak, permukaan bulu sikat rata, kepala sikat kecil, tangkai sikat gigi lurus.

6) Memakai pakaian : yang bersih dan serasi.

Pakaian yang dimaksud disini meliputi pakaian yang erat hubungannya dengan kesehatan : kemeja, baju, celana, rok termasuk pakaian dalam, kaos kaki, sepatu, sandal dll.

Pakaian berguna untuk

- a) melindungi kulit dari kotoran yang berasal dari luar
- b) membantu mengatur suhu tubuh (pakaian tebal waktu musim dingin)
- c) mencegah bibit penyakit masuk ke dalam tubuh (mencegah cacing tambang masuk lewat telapak kaki dengan memakai alas kaki)

Hal yang perlu diperhatikan dalam hal pakaian :

- a) Pakaian hendaknya diganti
 - Setiap selesai mandi
 - Bila kotor atau basah karena keringat atau kena air hujan
 - Kenakan pakaian yang sesuai dengan ukuran tubuh
 - Pakaian hendaknya dibedakan sesuai keperluan antara lain :
 - ✓ Pakaian rumah
 - ✓ Pakaian sekolah
 - ✓ Pakaian untuk keluar rumah
 - ✓ Pakaian olahraga
 - ✓ Pakaian untuk rekreasi, resepsi / pesta
 - ✓ Pakaian tidur
- b) Pakaian yang telah dipakai keluar rumah hendaknya jangan dipakai untuk tidur, karena kemungkinan terkena debu dan kotoran
- c) Jangan dibiasakan memakai pakaian orang lain untuk mencegah tertular penyakit (terutama penyakit kulit)

3. Makanan yang bergizi

Masa anak-anak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang biasanya diukur dengan ukuran berat (kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan. Pertumbuhan mempunyai dampak aspek fisik. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diperkirakan, sebagai hasil dari pematangan. Perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ / individu. Pertumbuhan pada masa anak-anak secara langsung dapat dipengaruhi antara lain oleh faktor makanan yang cukup dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tak langsung adalah kecukupan makanan dalam keluarga, asuhan bagi ibu dan anak, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Faktor langsung yang mempengaruhi pertumbuhan anak adalah gizi seimbang yaitu makanan yang banyak mengandung zat gizi. Zat gizi dapat dikelompokkan dalam beberapa golongan :

a) Zat tenaga (hidrat arang / tepung, lemak)

Zat tenaga disebut zat kalori karena zat ini diperlukan oleh tubuh untuk menghasilkan tenaga atau energi dalam bentuk kalori. Tenaga sangat dibutuhkan tubuh untuk menggerakkan alat atau organ-organ seperti jantung, paru-paru, otot dll. Sumber zat tenaga adalah makanan yang mengandung hidrat arang atau zat tepung, zat pati atau karbohidrat. Adapun jenis makanan zat ini misal : tepung, biji-bijian, beras, ubi, umbi-umbian, ketela, roti, sagu, jagung dan gula.

b) Zat pembangun (protein)

Zat pembangun adalah zat gizi yang diperlukan tubuh untuk membangun atau pertumbuhan. Tubuh manusia terdiri dari bagian-bagian yang kecil-kecil berupa sel-sel yang hidup berkelompok membentuk organ-organ tubuh dan bekerja sesuai fungsinya. Sel-sel tersebut sebagian akan aus, rusak atau

mati misal waktu kulit terluka, terkena panas yang menyengat atau terinfeksi kuman. Sel-sel yang mati dapat berbentuk kulit mengelupas atau nanah. Sel yang rusak perlu diganti dengan yang baru, agar fungsi tubuh tetap berjalan normal.

Sumber zat pembangun terutama protein atau zat putih telur.

Sumber makanan zat pembangun terdiri dari sumber nabati : kacang-kacangan (tempe, tahu dll) sumber hewani : sapi, ayam, kambing dan ikan.

c) Zat Pengatur (vitamin, mineral, air)

Zat pengatur adalah zat gizi yang berfungsi mengatur metabolisme (proses kerja tubuh). Metabolisme diibaratkan ramainya lalu lintas jalan raya kalau tidak ada polantas atau lampu pengatur lalu lintas tentu akan timbul kemacetan karena semua ingin mendahului. Demikian pula dengan organ-organ tubuh, sehingga terjadi sinkronisasi tugas-tugas dalam proses metabolisme tubuh. Kalau tubuh kekurangan air, akan terasa haus dan otak akan menyuruh tangan untuk mencari air. Kelompok zat pengatur adalah air, vitamin dan mineral. Sumber gizi ini banyak diperoleh dari makanan berupa sayuran dan buah-buahan.

Pengukuran pertumbuhan

Pengukuran pertumbuhan perlu dilakukan untuk menentukan apakah tubuh kembang seseorang berjalan normal atau tidak. Anak yang sehat akan menunjukkan pertumbuhan yang optimal. Manfaat pengukuran pertumbuhan adalah :

- Sebagai bahan informasi untuk menilai keadaan kekurangan gizi baik yang akut maupun kronis.
- Memonitor keadaan kesehatan misal pada pengobatan penyakit
- Dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan

Untuk mengikuti pertumbuhan anak-anak SD/MI digunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) anak SD / MI berdasar jenis kelamin, dimana pengukuran secara rutin selama 4 bulan sekali oleh perawat kecil dan guru UKS sebagai pengawas kegiatan

STANDAR PENILAIAN STATUS GIZI UMUR 8-18 TAHUN
BERDASAR IMT MENURUT UMUR (WHO 2007)

UMUR (Thn)	Laki-laki			Perempuan		
	Kurus	Normal	Gemuk	Kurus	Normal	Gemuk
6	< 13,0	13,1 - 18,4	> 18,5	< 12,7	12,8 - 19,1	> 19,2
7	< 13,2	13,3 - 18,9	> 19,0	< 12,7	12,8 - 19,7	> 19,8
8	≤ 13,3	13,4 - 19,6	≥ 19,7	≤ 12,9	13,0 - 20,7	≥ 20,8
9	< 13,5	13,6 - 20,4	> 20,5	< 13,1	13,2 - 21,4	> 21,5
10	≤ 13,7	13,8 - 21,3	≥ 21,4	≤ 13,5	13,6 - 22,5	≥ 22,6
11	< 14,1	14,2 - 22,4	> 22,5	< 13,9	14,0 - 23,6	> 23,7
12	≤ 14,5	14,6 - 23,7	≥ 23,8	≤ 14,4	14,5 - 24,8	≥ 24,9
13	≤ 14,9	15,0 - 24,7	≥ 24,8	≤ 14,9	15,0 - 26,1	≥ 26,2
14	< 15,5	15,6 - 25,8	> 25,9	< 15,5	15,6 - 27,2	> 27,3
15	≤ 16,0	16,1 - 26,9	≥ 27,0	≤ 15,9	16,0 - 28,1	≥ 28,2
16	≤ 16,5	16,6 - 27,8	≥ 27,9	≤ 16,2	16,3 - 28,8	≥ 28,9
17	≤ 16,9	17,0 - 28,5	≥ 28,6	≤ 16,4	16,5 - 29,2	≥ 29,3
18	≤ 17,3	17,4 - 29,1	≥ 30,0	≤ 16,4	16,5 - 29,4	≥ 29,5

b. Pelayanan Kesehatan :

Pelayanan kesehatan di sekolah diutamakan pada upaya meningkatkan kesehatan (upaya promotif) dan upaya pencegahan penyakit (upaya preventif) serta upaya penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) yang dilaksanakan melalui kegiatan :

- 1) Peningkatan Kesehatan (promotif), dilaksanakan melalui kegiatan intra kurikuler dan penyuluhan kesehatan serta latihan ketrampilan oleh tenaga kesehatan disekolah : kegiatan penyuluhan gizi, kesehatan pribadi, penyakit menular, cara menggosok gigi yang benar, cara mengukur tinggi dan berat badan, cara memeriksa ketajaman penglihatan.
- 2) Pencegahan (preventif) dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit : Imunisasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas, pemberantasan sarang nyamuk, pengobatan sederhana oleh perawat kecil, kegiatan penjangkaran kesehatan (sringing kesehatan) bagi siswa kelas I yang baru masuk dan pemeriksaan berkala setiap 6 bulan bagi seluruh siswa.

- 3) Penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit dan untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera / cacat agar dapat berfungsi normal. Kegiatan dapat berupa pengobatan ringan untuk mengurangi derita sakit, pertolongan pertama di sekolah serta rujukan medik ke puskesmas, kasus kecelakaan, keracunan atau lain kondisi yang membahayakan nyawa dan kasus penyakit khusus.

Secara garis besar kegiatan pelayanan kesehatan di SD dan MI adalah :

- 1) Penyuluhan Kesehatan

Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan secara integrasi dengan semua pihak sesuai kebutuhan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan praktis dalam rangka pemutusan rantai penularan penyakit, upaya pemeliharaan kesehatan pribadi siswa / guru yang ditekankan pada upaya pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat, maupun lingkungan fisik sekolah untuk mendukung terciptanya suasana yang sehat dalam proses pembelajaran. Contoh kegiatan : Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pemberantasan kecacingan, pencegahan terhadap penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif)

- 2) Imunisasi

Setiap tahun Imunisasi dilakukan pada bulan november yang dikenal sebagai bulan imunisasi asan sekolah (BIAS). Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan perlindungan jangka panjang terhadap penyakit difteri dan tetanus dengan imunisasi Difteri Tetanus Toxoid (DT) dan Tetanus Toxoid (TT). Semua anak SD/MI kelas I menerima imunisasi DT, siswa kelas VI menerima imunisasi TT.

- 3) Perawat Kecil

Adalah peserta didik yang ikut melaksanakan sebagian usaha pelayanan kesehatan serta berperan aktif dalam kegiatan kesehatan yang diselenggarakan di sekolah. Peserta didik yang dapat menjadi perawat kecil telah menduduki kelas IV, V, berprestasi di kelas, berwatak pemimpin, bertanggungjawab, bersih, berperilaku sehat serta telah mendapat pelatihan dari petugas puskesmas / Tim Pembina UKS.

Kegiatan yang dilakukan perawat kecil diantaranya :

- a. Mengamati kebersihan dan kesehatan pribadi
- b. Mengenali penyakit secara awal
- c. Pengobatan sederhana
- d. Menimbang dan mengukur tinggi badan
- e. Memeriksa ketajaman penglihatan
- f. Memeriksa kebersihan gigi
- g. Dll

4. P3K dan P3P

Kegiatan yang dilakukan pada P3P adalah melakukan pengobatan sederhana dan P3P baik pada penyakit, kecelakaan dan penanganan diare.

5. Penjaringan Kesehatan

Penjaringan kesehatan dilakukan bagi siswa kelas I yang baru masuk dan hasilnya akan dimanfaatkan untuk perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan UKS. Inti dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui secara dini masalah-masalah kesehatan anak sekolah, antara lain status gizi anak, kesehatan indra penglihatan dan pendengaran yang merupakan faktor penting bagi anak dalam proses pembelajaran.

Penjaringan kesehatan dilakukan secara bertahap pada siswa sekolah yang baru masuk yaitu

- a) Tahap awal penjaringan dilakukan di sekolah oleh guru di bantu perawat kecil : pengenalan gejala sederhana, baik melalui pengamatan maupun wawancara dengan siswa dan orangtua mereka.
- b) Tahap berikutnya dilakukan oleh tenaga paramedis dengan prosedur cara pengamatan.
- c) Tahap ketiga penjaringan kesehatan dilakukan oleh dokter dan akan jelas memisahkan kasus yang telah diseteksi pada tahap pertama dan kedua untuk menetapkan tindak lanjut penanganan kasus.

6. Pemeriksaan Berkala

Pemeriksaan berkala dilakukan oleh petugas kesehatan, guru UKS, perawat kecil kepada seluruh siswa dan guru setiap 6 bulan, untuk memantau, memelihara serta meningkatkan status kesehatan mereka.

Kegiatan yang dilakukan berupa penimbangan BB, pengukuran TB, pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran oleh guru UKS dengan perawat kecil, pemeriksaan kesehatan oleh petugas kesehatan.

7. Pengawasan Warung Sekolah

Untuk terselenggaranya warung sekolah/kantin yang sehat tentunya harus didukung oleh pengetahuan dan ketrampilan mengenai gizi, kebersihan dll, pembinaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan dan sekolah : guru UKS dan perawat kecil.

8. Dana Sehat

Dana sehat / dana UKS adalah dana yang diperuntukkan untuk kegiatan yang berhubungan dengan pelaksanaan UKS. Komponen pokok dari dana UKS adalah hal yang berhubungan dengan dana tersebut dan pengelolaannya.

a) Dana

Yang dimaksud dana disini adalah uang atau barang yang diterima atau dikumpulkan oleh Tim Pelaksana UKS baik dari peserta didik, komite sekolah, pemerintah maupun dari masyarakat untuk pelaksanaan program UKS di sekolah.

b) Pengelola

Pada organisasi Tim Pelaksana UKS harus ada bendahara yang bertugas melakukan pembukuan/pengelolaan dana UKS yang dicatat/dibukukan dalam buku khusus untuk pendanaan UKS

c) Pengelolaan dana UKS

Dana yang diperoleh dan digunakan oleh Tim Pelaksana UKS harus dikelola dengan baik. Untuk keperluan tersebut maka harus ditetapkan bendahara (guru atau anggota Komite sekolah) untuk menyiapkan pembukuan yang meliputi pencatatan alihan dana dan barang, bagaimana cara pertanggungjawabannya dan pelaporannya.

9. Memantau Kesegaran Jasmani

Kesegaran jasmani adalah kondisi jasmani yang bersangkutan paut dengan kemampuan dan kesanggupannya berfungsi dalam pekerjaan secara optimal dan efisien. Untuk mengetahui dan menilai tingkat kesegaran jasmani seseorang

dapat dilakukan dengan melaksanakan pengukuran dengan tes kebugaran jasmani. Dengan memakai instrumen Tes Kebugaran Jasmani Indonesia.

TKJI untuk kelompok umur 6 – 9 tahun adalah :

- 1) Lari 30 meter (mengukur kecepatan)
- 2) Gantung siku tekuk (mengukur kekuatan dan ketahanan otot lengan dan bahu)
- 3) Baring duduk 30 detik (mengukur kekuatan dan ketahanan otot perut)
- 4) Loncat tegak (mengukur tenaga eksplosif)
- 5) Lari 600 meter (mengukur daya tahan jantung paru)

TKJI untuk kelompok umur 10 – 12 tahun adalah :

- 1) Lari 40 meter (mengukur kecepatan)
- 2) Gantung siku tekuk (mengukur kekuatan dan ketahanan otot lengan dan bahu)
- 3) Baring duduk 30 detik (mengukur kekuatan dan ketahanan otot perut)
- 4) Loncat tegak (mengukur tenaga eksplosif)
- 5) Lari 600 meter (mengukur daya tahan jantung paru)

10. UKGS

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah adalah pelayanan kesehatan gigi yang dikerjakan oleh petugas kesehatan yang terdiri dari tiga macam pelayanan :

- a) UKGS Tahap I : pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mengadakan kegiatan menggosok gigi minimal untuk kelas I,II,III dibimbing guru dengan memakai pasta gigi mengandung fluoride minimal sekali sebulan.
 - b) UKGS Tahap II : UKGS tahap I ditambah penjangkaran kesehatan gigi dan mulut untuk kelas I diikuti pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal. Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit oleh guru, pelayanan medik dasar atas permintaan dan rujukan bagi yang memerlukan
 - c) UKGS Tahap III : UKGS tahap II ditambah pelayanan medik dasar pada kelas terpilih sesuai kebutuhan untuk kelas I,III,V dan VI
- c. Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat :
- Pengertian dari lingkungan sekolah sehat adalah meliputi lingkungan fisik, mental dan sosial dari sekolah yang memenuhi syarat-syarat kesehatan sehingga

dapat mendukung untuk tumbuh kembangnya perilaku hidup sehat secara optimal.

1) Aspek Fisik

Aspek bangunan sekolah, peralatan sekolah, perlengkapan sanitasi yang memenuhi syarat-syarat kesehatan dan pemeliharaan serta pengawasan kebersihannya meliputi :

- a) Penyediaan air bersih
- b) Pemeliharaan penampungan air bersih
- c) Pengadaan dan pemeliharaan air limbah
- d) Pemeliharaan WC / Kamar Mandi
- e) Pemeliharaan kebersihan dan kerapihan ruang kelas, perpustakaan, ruang serbaguna, ruang olahraga, ruang UKS, ruang laboratorium, ruang ibadah
- f) Pemeliharaan kebersihan dan keindahan halaman dan kebun sekolah (termasuk penghijauan sekolah)
- g) Pengadaan dan pemeliharaan warung / kantin sekolah
- h) Pengadaan dan pemeliharaan pagar sekolah.

2) Aspek Mental

Melalui usaha pemantapan sekolah sebagai lingkungan pendidikan dengan meningkatkan pelaksanaan konsep ketahanan sekolah (7K) sehingga tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang erat antar sesama warga sekolah :

- a) Bakti sosialmasyarakat sekolah terhadap lingkungan
- b) Perkemahan
- c) Darmawisata
- d) Musik, olah raga
- e) Kepramukaan, PMR, Kader Kesehatan
- f) Lomba Kesenian dan olahraga

KETENTUAN LINGKUNGAN SEKOLAH YANG BERSIH DAN SEHAT

1. Gedung
 - a. Bersih tidak ada kotoran dan sampah
 - b. Lantai, meja, dinding dan langit-langit bersih
 - c. Dinding dan sarana belajar tidak dicoret-coret
 - d. Ventilasi baik, tidak pengap dan lembab
 - e. Cahaya penerangan cukup yaitu dapat untuk membaca dan menulis tanpa bantuan penerangan lain bila cuaca terang
 - f. Sinar datang dari arah kanan dan kiri
 - g. Langit-langit dan dinding kuat dan rapi
 - h. Penataan ruangan rapi
2. Warung/kantin sekolah
 - a. Selain dari makanan gedung kantin juga harus memenuhi kriteria gedung seperti diatas.
 - b. Ada perabot dan peralatan warung yang sesuai kebutuhan
 - c. Ada tempat pembuangan sampah dan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan dan berfungsi baik
 - d. Makanan dan minuman yang disajikan bersih, bergizi dan memenuhi syarat kesehatan serta penyajian menarik
 - e. Jauh dari wc, jamban dan tempat penampungan sampah sehingga bebas dari gangguan bau yang kurang sedap
3. Sumber air bersih, air minum
 - a. Jarak tempat pembuangan sampah, air limbah dan kakus minimal 10 meter
 - b. Air memenuhi syarat kesehatan jernih, tidak berbau, tidak berwarna dll
 - c. Tersedia air minum yang sudah dimasak dalam jumlah yang cukup
4. Tempat cuci tangan
 - a. Bersih, tidak kotor dan tidak berlendir
 - b. Terbuat dari bahan anti karat dan mudah diberihkan
 - c. Dilengkapi dengan sabun dan lap tangan
 - d. Jumlah sesuai dengan kebutuhan(1 tempat cuci tangan tiap kelas)
5. Kamar mandi, jamban dan peturasan
 - a. Bersih, tidak nampak kotoran

- b. Lantai tidak tergenang air dan tidak licin
 - c. Tidak menimbulkan bau yang tidak sedap
 - d. Dinding kamar mandi bersih tidak dicoret-coret
 - e. Bak penampungan air bersih, tidak kotor dan tidak berlumut, tidak ada jentik nyamuk
 - f. Jamban, peturasan tidak tersumbat dan dapat dipakai dengan baik
 - g. Ventilasi baik, tidak pengap, tidak lembab
 - h. Cahaya dan penerangna cukup sehingga semua yang ada diruangan dapat dilihat jelas
 - i. Langit-langit, dinding dan pintu kuat dan rapi
 - j. Persediaan air bersih yang menculkkupi kebutuhan
 - k. Tersedia perlengkapan yang terawat baik, bersih dan tidak membahayakan (gayung tidak terbuat dari kaleng yang tajam dan berkarat)
 - l. Jumlah memadai
 - m. Tersedia alat dan bahan pembersih
6. Pembuangan sampah
- a. Tersedia tempat pembuangan sampah di setiap ruangan
 - b. Tersedia bak / tempat penampungan sampah yang memenuhi syarat kesehatan antara lain : bebas lalat dan serangga, dapat menampung sampah dengan bak, tidak menimbulkan bau letaknya jauh dari gedung sekolah (kelas, warung sekolah)
 - c. Tempat pembuangan sampah dan air limbah tidak dekat dengan sumber air bersih (jarak minimal 10 meter)
7. Pembuangan air limbah
- a. Ada saluran air hujan dan air limbah yang lancar dan tidak tergenang
 - b. Air limbah tidak mencemari sumber air bersih
 - c. Tempat penampungan air limbah tidak menimbulkan bau, tidak menjadi sarang nyamuk dan letaknta jauh dari sumber air bersih(jarak minimal 10 meter) dari gedung sekolah
8. Halaman
- a. Tidak ada genangan air dan tidak berdebu
 - b. Bebas dari bangunan, benda, tanaman yang berbahaya

- c. Ada tanaman perindang penghijauan dan tanaman hias
 - d. Halaman ditata dengan baik, bersih indah dan serasi
 - e. Ada bagian yang dipergunakan untuk upacara bndera, senam dan bermain
 - f. Ada saluran pembuangan air yang berfungsi baik
9. Pagar sekolah
- a. Pagar dapat melindungi seluruh sekolah
 - b. Pintu pagar berfungsi dengan baik
 - c. Pagar terbuat dari bahan baku atau tumbuhan yang kuat
 - d. Pagar terawat baik, bersih dan serasi
10. Kebun sekolah
- a. Kebun ditanami dan ditata secara teratur, bersih dan rapi
 - b. Dapat dimanfaatkan sebagai tempat peternakan, perkebunan, perikanan, tanaman produktif dan apotik hidup
 - c. Dipergunakan sebagai sarana pembelajaran
 - d. Tidak terdapat benda-benda dan tanaman yang membahayakan
 - e. Tidak menjadi sarang nyamuk

Juga dilaksanakan program PHBS pada tatanan pendidikan :

PHBS TATANAN PENDIDIKAN

1. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
2. Menggunakan air bersih, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
3. Lingkungan sekolah dalam keadaan bersih, pengelolaan sampah dan bebas jenting
4. Tersedia UKS dan pemeriksaan kesehatan secara berkala
5. Menjadi anggota dana sehat
6. Tidak merokok
7. Adanya siswa yang menjadi dokterkecil/kader kesehatan
8. Tersedianya kantin/warung sekolah yang sehat.

Lampiran 2. Buku Panduan Perawat Kecil (percil) Sekolah Dasar

BUKU PANDUAN
“KADER PERAWAT KECIL”
(PERCIL)



LEMBAGA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2014



Aku dipilih menjadi Perawat Kecil oleh Guruku. Aku senang karena aku siap mengajak teman-teman untuk selalu hidup bersih dan sehat. Banyak yang harus kupelajari, tetapi manfaatnya dapat dinikmati oleh diriku, keluargaku, teman-temanku, dan masyarakat untuk selama-lamanya. Jadi, aku akan terus belajar dan belajar dari berbagai sumber untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilanku. Kini, aku pun mulai mempelajari tentang.....

PERAWAT KECIL

Perawat kecil adalah murid sekolah dasar yang dipilih pihak sekolah dan telah mengikuti pelatihan untuk menjadi teladan yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya.





UKS :

UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) adalah upaya sekolah meningkatkan kesehatan murid-murid dan lingkungan sekolah. Murid-murid dididik berperilaku bersih dan sehat sehingga tumbuh sehat jasmani, rohani, pandai dan bertanggung jawab.



Syarat Menjadi Perawat Kecil :

Berprestasi di sekolah, berbadan sehat, berwatak pemimpin dan bertanggung jawab, berpenampilan bersih dan berperilaku sehat, berbudi pekerti baik dan suka menolong.



Fungsi Perawat Kecil :

Untuk membantu Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan mengajak teman-temannya untuk peduli kesehatan. Misalnya, memberi contoh teman-teman tidak jajan sembarangan atau membawa makanan dari rumah yang penuh gizi, mencuci tangan sebelum makan, dan memotong kuku





PROGRAM KERJA UKS

1. Pendidikan Kesehatan

- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Memelihara kebersihan tangan, kuku, rambut, mulut, dan gigi)
- Makanan dan minuman sehat.
- P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan).

2. Pelayanan Kesehatan

- Pengukuran TB dan BB tiap semester
- Pemeriksaan rutin (kuku, rambut, dan gigi)
- Imunisasi
- Pemeriksaan kecacingan

3. Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat

- Kerja bakti
- Piket kelas

PROGRAM KERJA UKS (TRIAS UKS)

1. PENDIDIKAN KESEHATAN

a. Mencuci Tangan

Tangan merupakan salah satu organ yang sering menyebabkan kuman penyakit masuk ke dalam tubuh. Kebersihan tangan harus dijaga setiap hari agar tidak menyebabkan penyakit. Cara menjaga kebersihan pada tangan adalah dengan melakukan cuci tangan dengan baik benar

Cara mencuci tangan yang baik dan benar

- 1) Menggunakan air yang mengalir untuk mencuci tangan, jika bisa dengan air hangat karena lebih baik untuk membunuh kuman.
- 2) Menggunakan sabun dan kemudian ratakan pada telapak tangan dengan sabun sampai berbusa sampai sekitar 10 atau 15 detik.
- 3) Menggosok punggung tangan
- 4) Menggosok sela jari tangan
- 5) Menggosok jari jari dalam kedua tangan dengan posisi mengunci
- 6) Menggosok ibu jari dan memutar kearah dalam
- 7) Menggosok ujung jari tangan dengan memutarnya
- 8) Membilas tangan dengan air bersih

b. Mengeringkan tangan dengan baik menggunakan handuk.

c. Memelihara kebersihan kuku

Kuku yang kotor dapat menjadi sarang kuman penyakit yang selanjutnya dapat ditularkan kepada bagian tubuh yang lain, untuk itu kuku jari kaki dan tangan harus selalu terjaga kebersihannya.

Ciri-ciri kuku yang baik :

- a) Kuku tumbuh dengan baik,
- b) Kuat,
- c) Bersih, dan
- d) Halus

Merawat kuku dapat dilakukan dengan memotong ujung kuku sampai beberapa milimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit serta potongan disesuaikan dengan bentuk jari. Kikirlah tepi kuku yang telah dipotong agar

rapi dan tidak tajam. Sebaiknya setelah dipotong kemudian dicuci, caranya : dengan air hangat, kotoran yang ada dibawah kuku dibersihkan dengan sikat sampai bersih seluruhnya setelah itu keringkan dengan lap atau handuk kecil kering dan bersih.

d. Memelihara kebersihan rambut

Memelihara kebersihan / pemeliharaan rambut dapat dilakukan dengan cara mencucian rambut

Frekuensi mencucian rambut sangat tergantung kepada :

- a) Tebal atau tipisnya rambut, semakin tebal harus semakin sering dicuci.
- b) Lingkungan atau tempat berada seseorang, misal orang yang tinggal di lingkungan yang banyak debu orang tersebut harus harus lebih sering mencuci rambutnya.
- c) Orang yang sering memakai minyak rambut juga harus sering mencuci rambutnya.

Cara mencuci rambut :

- a) Rambut dicuci dengan menggunakan bahan pembersih seperti shampo paling sedikit dua kali seminggu secara teratur.
- b) Rambut disiram dengan air yang bersih kemudian digosok dengan bahan pembersih (shampo).
- c) Seluruh bagian rambut dan permukaan kulit kepala digosok dan dipijat-pijat agar kotoran yang melekat dapat terlepas dan selanjutnya dibilas dengan air bersih.
- d) Bila rambut masih terasa kotor gosok dengan bahan pembersih kembali, bilas berkali-kali dengan air bersih sampai rambut terasa bersih (rambut terasa kesat)
- e) Selanjutnya rambut dikeringkan dengan handuk yang bersih.

Pemangkasan dan penyisiran rambut

a) Untuk anak perempuan

Pada waktu-waktu tertentu (misalnya 3 atau 6 bulan sekali) rambut sebaiknya dipotong atau dipangkas sesuai dengan bentuk kepala dan selera atau model yang diinginkan.

b) Untuk anak laki-laki

Pada anak laki-laki memangkas rambut 1-2 bulan sekali atau menurut keadaan. Rambut disisir dengan rapi supaya tidak kusut dan mudah dirawat.

e. Makanan yang bergizi

Masa anak-anak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang biasanya diukur dengan ukuran berat (kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan. Pertumbuhan mempunyai dampak aspek fisik. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diperkirakan, sebagai hasil dari pematangan. Perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ / individu. Pertumbuhan pada masa anak-anak secara langsung dapat dipengaruhi antara lain oleh faktor makanan yang cukup dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tak langsung adalah kecukupan makanan dalam keluarga, asuhan bagi ibu dan anak, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Faktor langsung yang mempengaruhi pertumbuhan anak adalah gizi seimbang yaitu makanan yang banyak mengandung zat gizi. Zat gizi dapat dikelompokkan dalam beberapa golongan :

a) Zat tenaga (hidrat arang / tepung, lemak)

Zat tenaga disebut zat kalori karena zat ini diperlukan oleh tubuh untuk menghasilkan tenaga atau energi dalam bentuk kalori. Tenaga sangat dibutuhkan tubuh untuk menggerakkan alat atau organ-organ seperti jantung, paru-paru, otot dll. Sumber zat tenaga adalah makanan yang mengandung hidrat arang atau zat tepung, zat pati atau karbohidrat. Adapun jenis makanan zat ini misal : tepung, biji-bijian, beras, ubi, umbi-umbian, ketela, roti, sagu, jagung dan gula.

b) Zat pembangun (protein)

Zat pembangun adalah zat gizi yang diperlukan tubuh untuk membangun atau pertumbuhan. Tubuh manusia terdiri dari bagian-bagian yang kecil-kecil berupa sel-sel yang hidup berkelompok membentuk organ-organ tubuh dan bekerja sesuai fungsinya. Sel-sel tersebut sebagian akan aus,

rusak atau mati misal waktu kulit terluka, terkena panas yang menyengat atau terinfeksi kuman. Sel-sel yang mati dapat berbentuk kulit mengelupas atau nanah. Sel yang rusak perlu diganti dengan yang baru, agar fungsi tubuh tetap berjalan normal.

Sumber zat pembangun terutama protein atau zat putih telur. Sumber makanan zat pembangun terdiri dari sumber nabati : kacang-kacangan (tempe, tahu dll) sumber hewani : sapi, ayam, kambing dan ikan.

c) Zat Pengatur (vitamin, mineral, air)

Zat pengatur adalah zat gizi yang berfungsi mengatur metabolisme (proses kerja tubuh). Metabolisme diibaratkan ramainya lalu lintas jalan raya kalau tidak ada polantas atau lampu pengatur lalu lintas tentu akan timbul kemacetan karena semua ingin mendahului. Demikian pula dengan organ-organ tubuh, sehingga terjadi sinkronisasi tugas-tugas dalam proses metabolisme tubuh. Kalau tubuh kekurangan air, akan terasa haus dan otak akan menyuruh tangan untuk mencari air. Kelompok zat pengatur adalah air, vitamin dan mineral. Sumber gizi ini banyak diperoleh dari makanan berupa sayuran dan buah-buahan.

f. P3K

P3K adalah memberikan tindakan pertolongan awal dengan cepat dan tepat saat kecelakaan sebelum dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.

Misalnya: Teman pingsan, mimisan, jatuh.

1) PINGSAN

- a) Laporkan Guru.
- b) Angkat ke tempat teduh & banyak udara segar.
- c) Tidurkan telentang **TANPA BANTAL**.
- d) Angkat kakinya lebih tinggi dari pada kepala (memberi bantal di kaki).
- e) Longgarkan Pakaian, Sabuk, Dasi, kaos kaki, dll.
- f) Beri bau - bau menyengat sehingga bangun (Contoh: minyak kayu putih, bawang putih, dll).
- g) Beri minum-minuman yang manis (misalnya teh).
- h) Bawa ke PUSKESMAS jika tidak bangun (pingsan) lama.

2) JATUH :

LECET

- a) Bersihkan luka dengan air bersih.
- b) Beri Betadine / Obat Merah.
- c) Jika lecetnya luas bawa ke puskesmas.
- d) Tidak perlu di plester.

LUKA BERDARAH

- a) Hentikan pendarahan dengan menekan sebelah atas luka.
- b) Beri betadine.
- c) Balut dengan kasa/perban dengan ikatan yang cukup.
- d) Jika luka besar atau darah masih mengucur segera bawa ke puskesmas.

PATAH TULANG

- a) Jangan menggerakkan bagian yang patah.
- b) HARUS DIBAWA KE PUSKESMAS/ DOKTER.

3). MIMISAN

- a) Hentikan perdarahan dengan memencet hidung, memberi kapas pada hidung
- b) Jangan menyedot darah mimis
- c) Tetap tegak/duduk : JANGAN BERBARING.
- d) Jika dalam waktu yang lama darah mimis tetap keluar maka segera bawa ke puskesmas/dokter.

2. PELAYANAN KESEHATAN

a. Pengukuran pertumbuhan

Pengukuran pertumbuhan perlu dilakukan untuk menentukan apakah tubuh kembang seseorang berjalan normal atau tidak. Anak yang sehat akan menunjukkan pertumbuhan yang optimal. Manfaat pengukuran pertumbuhan adalah :

- Sebagai bahan informasi untuk menilai keadaan kekurangan gizi baik yang akut maupun kronis.

- Memonitor keadaan kesehatan misal pada pengobatan penyakit
- Dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan

Untuk mengikuti pertumbuhan anak-anak SD/MI digunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) anak SD / MI berdasar jenis kelamin, dimana pengukuran secara rutin selama 4 bulan sekali oleh perawat kecil dan guru UKS sebagai pengawas kegiatan

STANDAR PENILAIAN STATUS GIZI UMUR 8-18 TAHUN
BERDASAR IMT MENURUT UMUR (WHO 2007)

UMUR (Thn)	Laki-laki			Perempuan		
	Kurus	Normal	Gemuk	Kurus	Normal	Gemuk
6	< 13,0	13,1 - 18,4	> 18,5	< 12,7	12,8 - 19,1	> 19,2
7	< 13,2	13,3 - 18,9	> 19,0	< 12,7	12,8 - 19,7	> 19,8
8	≤ 13,3	13,4 - 19,6	≥ 19,7	≤ 12,9	13,0 - 20,7	≥ 20,8
9	< 13,5	13,6 - 20,4	> 20,5	< 13,1	13,2 - 21,4	> 21,5
10	≤ 13,7	13,8 - 21,3	≥ 21,4	≤ 13,5	13,6 - 22,5	≥ 22,6
11	< 14,1	14,2 - 22,4	> 22,5	< 13,9	14,0 - 23,6	> 23,7
12	≤ 14,5	14,6 - 23,7	≥ 23,8	≤ 14,4	14,5 - 24,8	≥ 24,9
13	≤ 14,9	15,0 - 24,7	≥ 24,8	≤ 14,9	15,0 - 26,1	≥ 26,2
14	< 15,5	15,6 - 25,8	> 25,9	< 15,5	15,6 - 27,2	> 27,3
15	≤ 16,0	16,1 - 26,9	≥ 27,0	≤ 15,9	16,0 - 28,1	≥ 28,2
16	≤ 16,5	16,6 - 27,8	≥ 27,9	≤ 16,2	16,3 - 28,8	≥ 28,9
17	≤ 16,9	17,0 - 28,5	≥ 28,6	≤ 16,4	16,5 - 29,2	≥ 29,3
18	≤ 17,3	17,4 - 29,1	≥ 30,0	≤ 16,4	16,5 - 29,4	≥ 29,5

b. Imunisasi

Setiap tahun Imunisasi dilakukan pada bulan november yang dikenal sebagai bulan imunisasi asan sekolah (BIAS). Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan perlindungan jangka panjang terhadap penyakit difteri dan tetanus dengan imunisasi Difteri Tetanus Toxoid (DT) dan Tetanus Toxoid (TT). Semua anak SD/MI kelas I menerima imunisasi DT, siswa kelas VI menerima imunisasi TT.

c. Pemeriksaan Kecacingan

Pemeriksaan Kecacingan dilakukan setiap enam bulan sekali dengan dibantu oleh pihak puskesmas serta diberikan obat kecacingan.

3. PEMBINAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

a. Piket Kelas

Piket kelas dilakukan setiap akan memulai pelajaran atau setelah jam pelajaran usai. Piket dikerjakan setiap hari oleh siswa dengan membersihkan kelas dan mengontrol pembuangan sampah di tempat sampah.

b. Kerja Bakti

Kerja bakti dilakukan dengan menerapkan jumat bersih di sekolah. Pelaksanaan Jumat bersih melibatkan berbagai perangkat sekolah untuk bersama-sama membersihkan lingkungan sekolah.



Lampiran 4. Daftar Nama Perawat Kecil (Percil) Tingkat Sekolah Dasar

No	Nama Siswa	Kelas	SDN
1	Maulana Bani	IV	SDN Rambipuji 01
2	Rico Mulya Putra	IV	SDN Rambipuji 01
3	Wahyu Satriya	IV	SDN Rambipuji 01
4	Ananda Maita Islamiyah	IV	SDN Rambipuji 01
5	Diah Ayu Farahdiska	IV	SDN Rambipuji 01
6	Imam Sairozi	V	SDN Rambipuji 01
7	Eka Nanda Wijaya	V	SDN Rambipuji 01
8	Ferdiansyah	V	SDN Rambipuji 01
9	M. Imam Syahroni	V	SDN Rambipuji 01
10	Agung Dwi Cahyono	V	SDN Rambipuji 01
11	Lisa Novia Ramadhani	V	SDN Rambipuji 01
12	Rasya Alta Kaila	V	SDN Rambipuji 01
13	Jeni Melita Mayangsari	V	SDN Rambipuji 01
14	Riska Seotia Anggraeni	V	SDN Rambipuji 01
15	Adelia Septia Andini	V	SDN Rambipuji 01
16	Ardistiya	IV B	SDN Rambipuji 02
17	Conyta	IV B	SDN Rambipuji 02
18	Arya	IV B	SDN Rambipuji 02
19	Alivia	IV C	SDN Rambipuji 02
20	Putri	IV C	SDN Rambipuji 02
21	Ria Kurnia	IV C	SDN Rambipuji 02
22	Savinada	IV D	SDN Rambipuji 02
23	Nabila	IV D	SDN Rambipuji 02
24	Eva	IV D	SDN Rambipuji 02

25	Ica	IV A	SDN Rambipuji 02
26	Teresa	V A	SDN Rambipuji 02
27	Novalita	V A	SDN Rambipuji 02
28	Silvi	V A	SDN Rambipuji 02
29	Varinda	V A	SDN Rambipuji 02
30	Racelina Ananda W	V B	SDN Rambipuji 02
31	Nazwa Hanuwna	V B	SDN Rambipuji 02
32	Zevanya Magdalena	V B	SDN Rambipuji 02
33	Pramesti Arnetha D	V B	SDN Rambipuji 02
34	Ummul Banin	V C	SDN Rambipuji 02
35	Siswanto Prasetyo	V C	SDN Rambipuji 02
36	Pradinta Elya Safitri	V C	SDN Rambipuji 02
37	Mahirsyah Emil Akbar	V C	SDN Rambipuji 02
38	Tata	V D	SDN Rambipuji 02
39	Dinda Yumna	V D	SDN Rambipuji 02
40	Cyndy	V D	SDN Rambipuji 02

Lampiran 5. Kuesioner Pengetahuan Perawat Kecil (Percil) Tingkat Sekolah Dasar

Nama :.....

Kelas :.....

Sekolah Dasar :.....

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban dan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang benar.

1. Apa kepanjangan dari PHBS ?
 - a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
 - b. Pola Hidup Bersih dan Sehat
 - c. Perilaku Hemat Bersahaja dan Sederhana
 - d. Pola Hidup Bersahaja dan Sederhana
2. Aktifitas membersihkan tangan dengan cara menggosok dan menggunakan sabun serta membilasnya pada air yang mengalir disebut..
 - a. Cuci tangan
 - b. Gosok tangan
 - c. Basuh tangan
 - d. Bilas tangan
3. Apa saja yang diperlukan untuk mencuci tangan?
 - a. Air bersih
 - b. Air bersih yang mengalir dan sabun
 - c. Air di ember dan sabun
 - d. Tisu
4. cuci tangan menggunakan sabun dapat menghilangkan sejumlah besar virus dan bakteri yang menjadi penyebab berbagai penyakit, terutama penyakit yang menyerang saluran cerna, seperti...
 - a. Diare
 - b. Panu
 - c. Kadas
 - d. Kurap
5. Berikut ini merupakan lima langkah cuci tangan secara acak.
 1. basahi tangan seluruhnya dengan air bersih yang mengalir;
 2. keringkan tangan dengan handuk/tisu atau keringkan dengan udara/dianginkan.
 3. bilas tangan dengan air bersih yang mengalir;
 4. gosok sabun ke telapak, punggung tangan dan sela jari-jari;
 5. bersihkan bagian bawah kuku-kuku.

- Urutan dari lima langkah cuci tangan yang benar adalah ...
- 1-2-3-4-5
 - 1-3-2-4-5
 - 1-2-4-3-5
 - 1-4-5-3-2
- Jajanan yang bersih, aman, sehat dan mengandung zat gizi seperti karbohidrat, protein, dan vitamin merupakan...
 - Jajanan kotor
 - Junk food*
 - Jajanan sehat
 - Camilan
 - Bahan-bahan makanan yang terlihat kenyal, mengkilat, dan tidak dihindari lalat, maka dicurigai bahwa bahan tersebut mengandung...
 - Porselen
 - Formalin, boraks
 - Zat pewarna
 - Zat penyedap
 - Makanan atau minuman warna-warni yang warnanya sangat cerah, serta tidak mudah hilang jika terkena tangan atau di lidah, maka hal tersebut merupakan awal tanda-tanda makanan atau minuman tersebut mengandung..
 - Zat pengawet
 - Boraks
 - Pewarna tekstil rhodamin B
 - Formalin
 - Suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya, merupakan pengertian dari...
 - Parit
 - Jamban
 - Wastafel
 - Selokan
 - Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara teratur setiap...
 - 12 bulan sekali
 - 8 bulan sekali
 - Sebulan sekali apabila memungkinkan dan paling tidak 6 bulan sekali
 - setahun sekali

Lampiran 6. KMS Anak Sekolah Dasar

KMS
KARTU MENUJU SEHAT
ANAK SEKOLAH DASAR

NAMA	
TANGGAL LAHIR	
NAMA SEKOLAH DASAR	
NO INDUK SISWA	

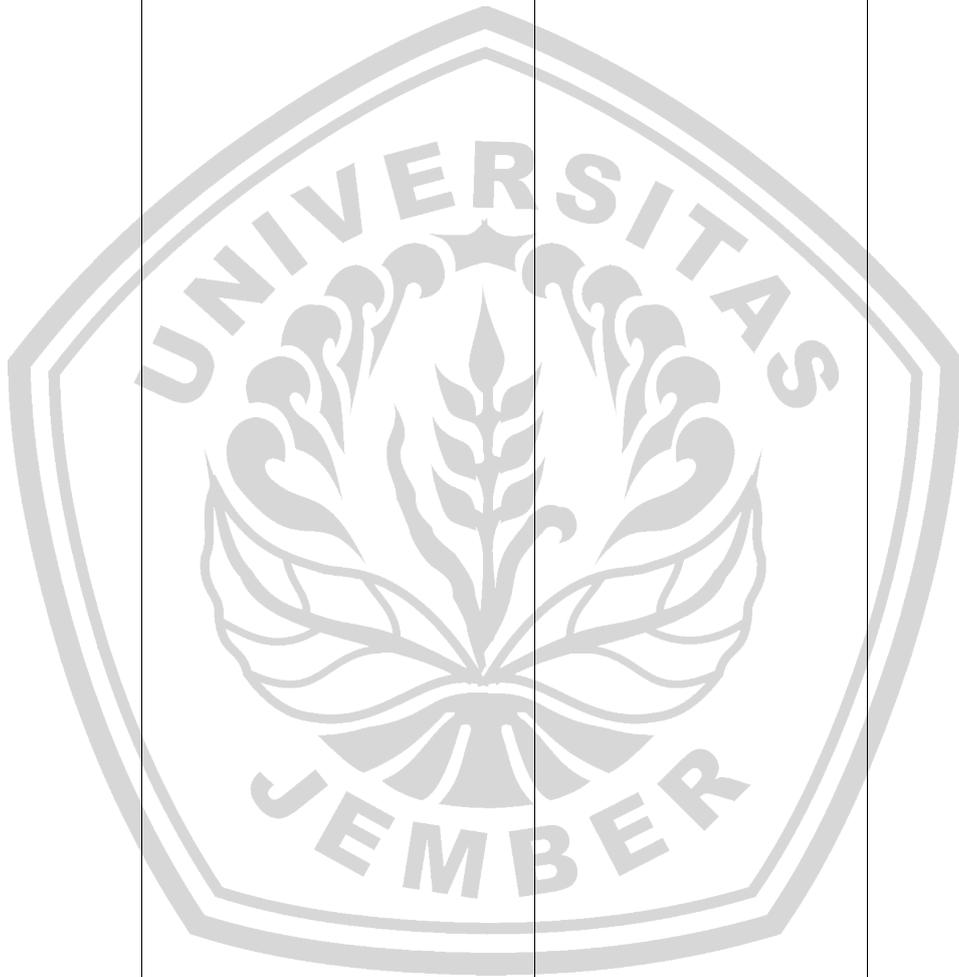
Tanggal/ Bulan Penimbangan Berat Badan							
Tinggi Badan							
IMT							

Tanggal/ Bulan Penimbangan Berat Badan							
Tinggi Badan							
IMT							

Tanggal/ Bulan Penimbangan Berat Badan							
Tinggi Badan							
IMT							

Tanggal/ Bulan Penimbangan Berat Badan							
Tinggi Badan							
IMT							

Tanggal/ Bulan Kunjungan	Keluhan	Tindakan	Paraf Petugas



Lampiran 7. Surat Rujukan UKS



**PEMERINTAHAN KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
UPT PENDIDIKAN KECAMATAN RAMBIPUJI
SDN RAMBIPUJI 01**

Rambipuji,.....

Nomor :
Lampiran : -
Hal : Rujukan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Kepada
Yth Kepala Puskesmas Rambipuji
Di
Rambipuji

Disampaikan dengan hormat, bersama ini kami kirimkan siswa/i atas nama :

Nama :
NIS :
Keluhan :

Mohon kiranya siswa/i yang bersangkutan untuk mendapatkan pelayanan/ pengobatan di pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih

Kepala Sekolah
SDN Rambipuji 01

Lilik Suhartatik, S.Pd.



PEMERINTAHAN KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
UPT PENDIDIKAN KECAMATAN RAMBIPUJI
SDN RAMBIPUJI 02

Rambipuji,.....

Nomor :
Lampiran : -
Hal : Rujukan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Kepada
Yth Kepala Puskesmas Rambipuji
Di
Rambipuji

Disampaikan dengan hormat, bersama ini kami kirimkan siswa/i atas nama :

Nama :
NIS :
Keluhan :

Mohon kiranya siswa/i yang bersangkutan untuk mendapatkan pelayanan/ pengobatan di pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih

Kepala Sekolah
SDN Rambipuji 02

Sri Rahayu, S.Pd.

Lampiran 8. Foto Kegiatan



Gambar 1. Registrasi peserta pembentukan perawat kecil (percil)



Gambar 2. Peserta Pembentukan Perawat Kecil (percil)



Gambar 3. Pembukaan Pelatihan Kader UKS Perawat Kecil (percil)



Gambar 4. Peserta Pelatihan Kader UKS Perawat Kecil (percil)



Gambar 5. Pemateri I Pelatihan Kader UKS Perawat Kecil (percil)



Gambar 6. Pemateri II Pelatihan Kader UKS Perawat Kecil (percil)



Gambar 7. Pemateri III Pelatihan Kader UKS Perawat Kecil (percil)



Gambar 8. Kegiatan Pelatihan Kader UKS Perawat Kecil (percil)



Gambar 9. Kegiatan Pelatihan Kader UKS Perawat Kecil (percil)



Gambar 10. Post Test Kegiatan Pelatihan Kader UKS Perawat Kecil (percil)



Gambar 11. Pelatihan Kit



Gambar 12. Contoh Penyuluhan Kesehatan “Makanan Sehat”



Gambar 13. Peralatan Penyuluhan P3K

