614.542
Ind
b

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI

UKS

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

TOSS TBC
Temukan TBC Obati Sampai Sembuh

PEDOMAN
SEKOLAH PEDULI TUBERKULOSIS
DALAM RANGKA
GERAKAN BERSAMA (GEBER) MELAWAN TUBERKULOSIS DI SATUAN PENDIDIKAN

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
dan
Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia
2021

614.542
Ind
b

PEDOMAN
SEKOLAH PEDULI TUBERKULOSIS
DALAM RANGKA
GERAKAN BERSAMA (GEBER) MELAWAN TUBERKULOSIS DI SATUAN PENDIDIKAN

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

614.542
Ind
b

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Buku Pedoman Sekolah Peduli Tuberkulosis (TBC) Dalam Rangka Gerakan bersama (Geber) melawan Tuberkulosis di Satuan Pendidikan .— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2021

ISBN 978-623-301-189-1

1. Judul I. TUBERCULOSIS
II. EDUCATION
III. PREVENTIVE MEDICINE

KATA PENGANTAR
DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karuniaNya sehingga Pedoman Sekolah Peduli Tuberkulosis dalam rangka Gerakan Bersama Melawan TBC di Satuan Pendidikan bisa diterbitkan.

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan dunia termasuk Indonesia dengan jumlah kasus dan kematian yang tinggi. Indonesia termasuk delapan negara yang menyumbang 2/3 kasus TBC di seluruh dunia, Indonesia menempati posisi kedua setelah India dengan kasus sebanyak 845.000 dengan kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam. Estimasi jumlah kasus TBC anak pada tahun 2019 sebesar 142.000, dengan demikian kasus TBC anak memiliki persentase 17% di antara jumlah kasus TBC seluruhnya di Indonesia. Mengingat tingginya kasus dan beban kematian akibat tuberkulosis, dunia telah berkomitmen untuk bebas TBC pada tahun 2050.

Indonesia bersama lebih dari 100 negara di Dunia telah sepakat dan bertekad mencapai Eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030. Tekad ini telah kita wujudkan dengan upaya meningkatkan penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis di seluruh Indonesia yang didukung dengan, antara lain (1) penyediaan sumberdaya, obat dan alat yang berkualitas (2) penggerakan seluruh lapisan masyarakat, termasuk peran dan partisipasi dari kader masyarakat, dan (3) peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan serta penanggulangan Tuberkulosis.

Adapun tujuan utama penanggulangan tuberkulosis yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024 dan strategi pembangunan kesehatan nasional Kemenkes RI 2020-2024 adalah menurunkan insidensi tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk di tahun 2024. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050.

Komitmen tersebut telah ditegaskan oleh Bapak Presiden RI pada kegiatan **"Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC tahun 2030"**, pada tanggal 29 Januari 2020 di Cimahi, Jawa Barat. Dalam arahan tersebut, Bapak Presiden menekankan bahwa Pemerintah mendukung keras kegiatan menuju Eliminasi TBC tahun 2030.

Pada Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia tanggal 24 Maret 2021, Bapak Wakil Presiden RI memberikan 4 arahan yang harus kita lakukan untuk mempercepat Eliminasi TBC yaitu:

1. Meningkatkan intensitas edukasi, komunikasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai penyakit Tuberkulosis
2. Meningkatkan intensitas penjangkauan ke masyarakat (reaching out) untuk menemukan pasien Tuberkulosis dan memastikannya masuk ke dalam sistem pengobatan Tuberkulosis melalui layanan kesehatan yang tersedia
3. Melakukan penguatan fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, klinik atau layanan kesehatan masyarakat lainnya
4. Memperkuat sistem informasi dan pemantauan untuk memastikan agar pasien Tuberkulosis menjalani pengobatan sampai mencapai kesembuhan untuk memutus rantai penularan dan menghindari kemungkinan kebal atau resisten terhadap obat Tuberkulosis

Strategi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2020 – 2024 secara khusus menjadikan peran serta komunitas, mitra dan multi sektor lainnya sebagai salah satu strategi dari 6 strategi yang ditetapkan dalam rencana Eliminasi TBC tahun 2030.

Pedoman Sekolah Peduli Tuberkulosis dalam rangka Gerakan Bersama Melawan TBC di Satuan Pendidikan ini disusun untuk memberikan panduan dan standar program bagi satuan Pendidikan dalam mewujudkan serta mengembangkan Satuan Pendidikan Peduli TBC.

Harapannya Pedoman ini bisa digunakan dengan baik oleh seluruh yang terlibat dalam ekosistem sekolah, dan khususnya untuk kelompok anak. Akhir kata, kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada tim penyusun dan segala pihak terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam penyusununan buku petunjuk teknis ini. Semoga buku ini memberikan manfaat yang baik untuk menjadi pedoman pelaksanaan Sekolah Peduli TBC pada Satuan Pendidikan Indonesia. Mari kita wujudkan Gerakan Bersama Menuju Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia tahun 2030.

Jakarta, 26 April 2021
Plt Direktur Jenderal

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

KATA PENGANTAR
DIREKTUR JENDERAL PENDIDIKAN ANAK USIA DINI, PENDIDIKAN DASAR, DAN PENDIDIKAN MENENGAH, KEMENDIKBUD RI

Bismillahirahmanirahim
Assalamu`alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Kami menyambut baik terbitnya Pedoman Sekolah Peduli Tuberkulosis dalam rangka Gerakan Bersama Melawan TBC di Satuan Pendidikan sebagai buah dari kolaborasi yang baik antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Sebagai bagian dari Gerakan Bersama untuk mengeliminasi kasus tuberculosis, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, khususnya Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah, akan memberikan dukungan penuh dalam berbagai upaya untuk mencapai target dari kampanye bersama ini. Terlebih lagi, satuan pendidikan sebagai komponen penting dalam upaya mencerdaskan bangsa memegang peran besar bukan hanya dalam upaya promotif dan pencegahan penyebarluasan penyakit, tetapi juga merupakan tempat terbaik untuk memulai sebuah perubahan karakter dan penanaman kesadaran akan pentingnya budaya hidup sehat karena dalam jangka waktu panjang tentunya akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Kami berharap pedoman ini dapat dijadikan acuan utama dalam implementasi di lapangan oleh satuan pendidikan agar terwujud sebuah gerakan terstandar di seluruh satuan pendidikan yang akan menjadi bagian dari program ini. Selain itu, pedoman ini juga diharapkan dapat memperjelas fungsi koordinasi sehingga mendorong kolaborasi dan kerja sama sinergis antar-pihak maupun instansi terkait, khususnya antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, agar program ini berjalan sesuai arah kebijakan yang telah ditetapkan.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan Pedoman Sekolah Peduli Tuberkulosis dalam rangka Gerakan Bersama Melawan TBC di Satuan Pendidikan ini. Semoga pedoman ini dapat memberikan manfaat yang baik dan mendukung ihktiar bersama demi mewujudkan Indonesia emas di tahun 2045

Jakarta, Februari 2021
Direktur Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini,
Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah

Jumeri, S.TP., M.Si.
NIP 196305101985031019

TIM PENYUSUN

Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Pengarah

Dr. dr. Maxi Rondonuwu, DHSM, MARS
dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid

Editor

dr. Imran Pambudi, MPHM
dr. Sulistya Widada
dr. Endang Lukitosari, MPH

Tim Penyusun

Kementerian Kesehatan

Windy Oktavina, SKM, M.Kes
Suhardini, SKM, MKM
dr. Galuh Budhi Leksono Adhi, M.Kes
Farah Alphi Nabila, SKM
Siva Anggita, SIP
Roro Antasari, SKM
Irmawati Pasaribu, SE, M.Si
Winitra Rahmani Astradiningrat, S.Sos
Muh Nur Akhsin Ridho, S.Si, MKM
Drg. Wara Pertiwi O, MA
Ribka Ivana Sebayang, SKM, MKM
Dhefi Ratnawati, S.Gz, MKM
dr. Zakiah Dianah, MKM

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Hendarman
Vira Agustina Dina
Hotnida Siregar
Yudid Dwi Septyarini
Agus Suharyanto, M.A.

Mitra

Trishanty Rondonuwu
Yoana Anandita, SKM

Diterbitkan Oleh :
Kementerian Kesehatan RI

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT KEMENTERIAN KESEHATAN RI iii
KATA PENGANTAR DIREKTUR JENDERAL PENDIDIKAN ANAK USIA DINI, PENDIDIKAN DASAR, DAN PENDIDIKAN MENENGAH, KEMENDIKBUD RI vi
TIM PENYUSUNAN viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR ISTILAH xii
DAFTAR SINGKATAN xv

BAB I PENDAHULUAN 1
A Latar Belakang 1
B Landasan Hukum 4
C Maksud, Tujuan, Sasaran, Keluaran 5

BAB II KONSEP DAN KOMPONEN SEKOLAH PEDULI TBC 7
A Pembagian Peran/Tanggung Jawab Komponen Sekolah Peduli TBC 7
B Prinsip dalam Sekolah Peduli TBC 9
C Upaya Kesehatan Sekolah Peduli TBC 13
D Tempat Pelayanan Kesehatan 15
E Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah 16

BAB III LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN SEKOLAH PEDULI TBC 17
A Pengembangan 17
1. Analisis Situasi 17
2. Pengorganisasian 30
3. Perencanaan 31

B Standar Promosi Kesehatan 32
1. Standar Kegiatan 32
2. Standar Indikator PHBS 32
3. Standar SDM 33
4. Standar Sarana-Prasarana 33
C Pelaksanaan 34
1. Mengembangkan dan menerapkan Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan di Sekolah/M 34
2. Peningkatan dukungan mitra potensial 35
3. Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat 36
4. Peningkatan Kapasitas Pelaksana UKS/M dalam Promosi Kesehatan di Sekolah 36
5. Peningkatan akses pelayanan kesehatan di sekolah 37
6. Peningkatan peran aktif warga sekolah/m sebagai agen perubahan 38
7. Pengembangan dan Pengadaan media promosi kesehatan di sekolah 38
8. Pengadaan sarana-prasarana serta fasilitas pendukung kegiatan 39

BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI 41

BAB V PENUTUP 43

DAFTAR ISTILAH

a. Gerakan Bersama (GEBER) Melawan TBC di Satuan Pendidikan merupakan gerakan nasional yang melibatkan seluruh pihak dan sektor, di mana dunia pendidikan juga turut berperan penting. Diharapkan nantinya terwujudnya Sekolah Peduli TBC.

b. Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) adalah sebuah keadaan respon imun yang persisten dalam menstimulasi antigen Mycobacterium tuberculosis dengan tanpa adanya manifestasi klinis TBC aktif. Tidak ada standar emas pemeriksaan untuk mengidentifkasi infeksi Mycobacterium tuberculosis pada manusia secara langsung. Sebagian besar orang yang terinfeksi tidak memiliki tanda dan gejala TB tetapi berisiko berkembang menjadi penyakit TBC aktif.

c. Investigasi Kontak (IK) adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC

d. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis. (Permenkes RI No 67 tahun 2016)

e. Promosi Kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal (Permenkes Nomor 74 Tahun 2015).

f. Satuan Pendidikan adalah kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, nonformal, dan informal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan[1]. (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003)

g. Sekolah sehat adalah Sekolah yang bersih, indah, nyaman, tertib, aman, rapih dan kekeluargaan peserta didiknya sehat dan bugar serta senantiasa berperilaku hidup bersih dan sehat.

h. Sekolah Peduli TBC adalah perwujudan dari Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC tahun 2030 di satuan Pendidikan. Sekolah Peduli TBC menjadi status bagi satuan pendidikan yang berpartisipasi dalam pencegahan dan penanggulangan TBC dan memenuhi indikator yang ditentukan.

i. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. (Permenkes RI No 67 tahun 2016)

[1] https://referensi.data.kemdikbud.go.id/dashboardsp diakses pada 25 januari 2021 Jam 15:01

j. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) adalah pengobatan yang ditawarkan kepada seseorang yang terinfeksi dengan kuman Mycobacterium tuberculosis dan berisiko sakit TB, oleh karenanya ini juga disebut sebagai pengobatan infeksi laten tuberkulosis atau terapi pencegahan TBC.

k. Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah adalah upaya untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (1) serta menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat (2), sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan (3) yang harmonis peserta didik.

DAFTAR SINGKATAN

CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
Fasyankes	: Fasilitas Layanan Kesehatan
FGD	: Foccus Group Discussion
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IK	: Investigasi Kontak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
Monev	: Monitoring dan Evaluasi
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OSIS	: Organisasi Siswa Intra Sekolah
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PP-INH	: Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazide
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PMO	: Pengawas Menelan Obat
SMD	: Survei Mawas Diri
TBC	: Tuberkulosis
TBC-RO	: Tuberkulosis Resisten Obat
TPT	: Terapi Pencegahan Tuberkulosis
Trias UKS	: Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: World Health Organization

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah global hingga sekarang. Sebagai penyakit menular, TBC menjadi pembunuh yang paling mematikan di dunia. Setiap hari, lebih dari 4.000 orang kehilangan nyawa karena TBC dan hampir 30.000 orang jatuh sakit disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan ini. Pada tahun 2019, WHO menyatakan terdapat 10 juta orang sakit TBC, dan 1,2 juta meninggal karena TBC dan ditambah 251 ribu meninggal dengan HIV positif.

Berdasarkan *Global TB Report* WHO 2020, Indonesia merupakan negara dengan beban Tuberkulosis (TBC) tertinggi kedua di dunia. Diestimasikan terdapat 845.000 kasus TBC baru setiap tahunnya dengan angka kematian mencapai 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam. Estimasi jumlah kasus TBC anak pada tahun 2019 sebesar 142.000, dengan demikian kasus TBC anak memiliki persentase 17% di antara jumlah kasus TBC seluruhnya di Indonesia yakni 845.000.

Komitmen Global dan Nasional dalam mengakhiri Tuberkulosis dituangkan dalam *End TBC Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat Tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden Tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastropik akibat TBC pada tahun 2030. Dalam *End TBC strategy* ditandaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi,

seperti pengembangan vaksin dan obat TBC dengan rejimen jangka pendek.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dalam dokumen tersebut, disebutkan target penurunan insidensi Tuberkulosis mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030, yang akan dicapai dengan enam strategi, yakni:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030
2. Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien
3. Penanggulangan infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Selanjutnya, keenam strategi tersebut telah diintegrasikan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. Penanggulangan Tuberkulosis menjadi isu yang relevan dengan agenda pembangunan Indonesia 2020- 2024 khususnya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya Sumber Daya Manusia yang sehat melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta.

Komitmen Pemerintah dalam eliminasi TBC ditegaskan oleh Bapak Presiden RI pada kegiatan **"Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC tahun 2030"**, pada tanggal 29 Januari 2020 di Cimahi, Jawa Barat. Dalam arahan tersebut, Bapak Presiden menekankan bahwa Pemerintah mendukung keras kegiatan menuju Eliminasi TBC tahun 2030. Presiden juga menekankan bahwa pencegahan dan penanggulangan TBC bukan hanya tanggung jawab Kementerian Kesehatan, tetapi merupakan tanggung jawab bersama (multisektoral) dari pusat sampai daerah dengan mengoptimalkan peran swasta.

Pada Rapat Terbatas Kabinet tanggal 20 Juli 2020, Presiden Jokowi memberikan 3 arahan yang terkait dengan upaya Eliminasi TBC di Indonesia, yaitu

1. **Pertama**, Melakukan pelacakan secara agresif untuk menemukan penderita TBC bersamaan dengan proses pencarian untuk Covid-19.
2. **Kedua**, Layanan diagnostik maupun pengobatan TBC harus terus tetap berlangsung diobati sampai sembuh, mulai stok obat-obatan juga dipastikan harus tersedia. Jika diperlukan **Peraturan Presiden atau Peraturan Menteri Kesehatan** dapat segera diterbitkan.
3. **Ketiga**, Upaya pencegahan, preventif, dan promotif untuk mengatasi TBC harus melibatkan lintas sektor, termasuk dari sisi infrastruktur.

Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030 dan Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC tahun 2030 serta memperkuat komitmen lintas kementerian, dalam hal ini adalah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, maka upaya untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat terutama dalam pencegahan dan penanggulangan TBC akan dilakukan di Satuan Pendidikan dan akan terwujud Sekolah Peduli TBC.

Gerakan ini menjadi penting karena TBC bisa menyerang semua kelompok umur, termasuk anak-anak. Berdasarkan laporan WHO diperkirakan sebanyak 1,12 juta anak di dunia terinfeksi TBC. TBC menular melalui percikan ludah dari seorang penderita kepada orang yang berada didekatnya. Salah satu populasi yang mempunyai risiko tinggi terjadinya penularan TBC adalah anak usia sekolah.

Usia sekolah merupakan usia di mana anak menempuh pendidikan di satuan pendidikan, dan sedang aktif memaksimalkan bakat potensi dirinya, serta mengenal lingkungan sekelilingnya. Hal ini mengakibatkan banyaknya interaksi yang dilakukan dengan orang lain di lingkungan sekitarnya, bahkan dengan orang dewasa sekali pun.

B. Landasan Hukum

- Undang-Undang nomer 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan 74 tahun 2015 tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 tahun 2016 Tentang Penanggulangan TBC
- Peraturan Menteri Kesehatan 8 tahun 2019 tentang pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan
- Peraturan Bersama (PB) 4 Kementerian, yaitu Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama dan Kementerian Dalam Negeri Nomor 6/X/PB/2014; Nomor 73 Tahun 2014; Nomor 41

Tahun 2014 dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M)

C. Maksud, Tujuan, Sasaran, Keluaran

Maksud**:**
Memberikan panduan dan standar program bagi sekolah dalam mewujudkan serta mengembangkan Sekolah Peduli TBC

Tujuan:

1. Meningkatan peran sekolah dalam pencegahan dan penanggulangan TBC.
2. Meningkatkan angka penemuan kasus dan angka memulai pengobatan di sekolah, terutama pada peserta didik.
3. Memperkuat peran Usaha Kesehatan Sekolah dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis di sekolah.
4. Meningkatkan upaya promosi kesehatan di sekolah
5. Meningkatkan upaya pengendalian faktor risiko penularan TBC di sekolah
6. Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah dalam pencegahan TBC dan peningkatkan kesehatan

Sasaran:

Ekosistem Satuan Pendidikan khususnya yang berada di dalam sekolah, seperti Peserta Didik, Guru, Tenaga Kependidikan, dan Orang tua/Wali Peserta Didik.

Adapun satuan pendidikan yang menjadi sasaran adalah:

1. TK/RA atau bentuk lain yang sederajat.
2. SD/MI atau bentuk lain yang sederajat
3. SMP/MTs atau bentuk lain yang sederajat
4. SMA/SMK/MA atau bentuk lain yang sederajat

Keluaran:

- Adanya pembagian peran dari sekolah dalam pencegahan dan penanggulangan TBC
- Adanya upaya promosi kesehatan di sekolah
- Adanya upaya pengendalian faktor risiko penularan TBC di sekolah
- Adanya kegiatan untuk mendukung terciptanya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah dalam pencegahan TBC dan peningkatkan kesehatan

BAB II
KONSEP DAN KOMPONEN SEKOLAH PEDULI TBC

A. Pembagian Peran /Tanggung Jawab Komponen Sekolah Peduli TBC

1. Peserta Didik
   a. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat baik di lingkungan sekolah ataupun di luar sekolah
   b. Menerapkan etika batuk/bersin
   c. Memakai masker bagi yang sedang sakit
   d. Membuang sampah di tempat sampah dan senantiasa menjaga kebersihan lingkungan

2. Pendidik/Guru Pembina UKS/M
   a. Merencanakan pelaksanaan kegiatan dengan pihak yang berhubungan dengan peserta didik
   b. Memberikan edukasi dan informasi ke peserta didik dan orang tua/wali terkait dengan TBC mencakup pencegahan dan penanggulangannya
   c. Menerapkan PHBS
   d. Meningkatkan peran kader UKS/M
   e. Melakukan pengawasan atau monitoring pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi

3. Tenaga Kependidikan/Staf Pegawai Lain
   a. Kepala Sekolah membuat kebijakan sekolah terkait SOP Pencegahan dan Penanggulangan TBC
   b. Melakukan pengawasan atau monitoring pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi

c. Menerapkan PHBS
d. Menjaga lingkungan sekolah tetap bersih

4. Komite Sekolah/Orang tua/Wali Peserta Didik
   a. Melakukan pengawasan kesehatan pada peserta didik ketika di rumah
   b. Memberikan edukasi pada peserta didik dalam menerapkan PHBS dan etika batuk/bersin ketika di rumah
   c. Membawa peserta didik ke sarana pelayanan kesehatan yang terdekat ketika peserta didik terduga TBC atau menunjukan gejala TBC
   d. Mendampingi peserta didik ketika menjalani proses pengobatan sampai sembuh
   e. Berkoordinasi dengan guru/pihak sekolah untuk memberikan informasi seputar kesehatan peserta didik

5. Tenaga Kesehatan di Puskesmas
   a. Merencanakan pelaksanaan kegiatan dengan pihak yang berhubungan dengan peserta didik (kepala sekolah, guru, tenaga kependidikan, orang tua/wali peserta didik, dan lain-lain)
   b. Memberikan bimbingan teknis medik kepada kepala sekolah,guru, dan tenaga kependidikan
   c. Memberikan penyuluhan tentang pencegahan dan penanggulangan TBC kepada kepala sekolah, guru, tenaga kependidikan, dan pihak lain dalam rangka meningkatkan peran serta dalam pencegahan TBC
   d. Memberikan pelatihan/penataran kepada guru/petugas UKS/M, dan kader UKS/M
   e. Berkoordinasi untuk melakukan penjaringan dan pemeriksaan berkala serta perujukan terhadap kasus-kasus

tertentu yang memerlukannya

f. Memberikan pembinaan dan pelaksanaan konseling
g. Menginformasikan kepada kepala sekolah tentang derajat kesehatan dan tingkat kesegaran jasmani peserta didik dan cara peningkatannya
h. Menginformasikan secara teratur kepada Tim Pembina UKS/M setempat meliputi segala kegiatan pembinaan kesehatan dan permasalahan yang dialami.

B. Prinsip dalam Sekolah Peduli TBC

Dalam rangka mewujudkan Sekolah Peduli TBC, harus diupayakan melalui promosi kesehatan di lingkungan sekolah. Promosi kesehatan di sekolah dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dengan menerapkan paradigma sehat serta menanamkan nilai-nilai pembentukan karakter bangsa kepada peserta didik secara masif dan efektif, mendukung terwujudnya individu, keluarga dan masyarakat sehat. Promosi kesehatan di sekolah merupakan pelayanan kesehatan esensial yang diselenggarakan oleh puskesmas maupun institusi kesehatan lainnya, bekerja sama dengan lintas sektor melalui wadah koordinasi yang sudah ada yaitu Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (TP UKS/M).

Strategi Promosi Kesehatan di Sekolah adalah advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat, yang diselenggarakan melalui:

1. Pengembangan Kebijakan Sekolah Sehat
2. Pemberdayaan / Kemandirian Warga Sekolah dalam Mewujudkan Sekolah Sehat
3. Kemitraan penyelenggaraan Promosi Kesehatan di Sekolah

4. Peningkatan kompetensi peserta didik dan warga sekolah menjadi "Agen Perubahan" dalam penerapan dan peningkatkan PHBS bagi masyarakat di lingkungannya.
5. Peningkatan akses pelayanan kesehatan terutama upaya promotif dan preventif bagi Warga Sekolah.

Upaya peningkatan PHBS melalui penyelenggaraan promosi kesehatan di sekolah merupakan penguatan kegiatan UKS/M yang didukung oleh pemberlakuan kebijakan sekolah sehat, peningkatan peran mitra potensial, peningkatan peran aktif warga sekolah serta penyediaan sarana, prasarana, dan dana promosi kesehatan yang memadai.

Promosi kesehatan di sekolah diselenggarakan berdasarkan data dan informasi permasalahan kesehatan di sekolah adanya faktor risiko perilaku dan non perilaku di sekolah yang yang menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan tersebut serta potensi yang dimiliki pihak sekolah dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada.

Komponen utama dalam penyelenggaraan promosi kesehatan di sekolah adalah meningkatkan kemandirian warga sekolah dalam menemukan dan menyelesaikan permasalahan kesehatannya yang didukung dengan kebijakan publik berwawasan kesehatan sehingga terwujud lingkungan sekolah yang sehat, perilaku warga sekolah yang sehat, meningkatnya akses dalam pelayanan kesehatan sehingga status kesehatan warga sekolah meningkat. Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan di Sekolah atau Kebijakan Sekolah Sehat, di antaranya adalah adanya Kebijakan Sekolah Bebas TBC, Lingkungan Sekolah Bebas Asap Rokok, Kebijakan Lingkungan Sekolah Bebas NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat

aditif), Sekolah Bebas Kekerasan/Diskriminasi/Pelecehan Seksual, Sekolah Bebas Vektor (binatang pembawa penyakit), Sekolah Indah Asri Nyaman dan Aman, dan lain-lain.

Prinsip Sekolah Peduli TBC akan menitik beratkan pada 4 (empat) komponen, yaitu Kebijakan, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi, Sarana dan Prasarana, dan Layanan Kesehatan

1. Komponen Kebijakan yang dimaksud adalah tersedianya peraturan di satuan Pendidikan untuk mewujudkan Sekolah Peduli TBC. Indikator dalam komponen ini meliputi:
   a. Adanya komitmen tertulis di sekolah untuk pelaksanaan Sekolah Peduli TBC
   b. Terbentuknya tim pelaksana internal di sekolah dengan SK yang terdiri dari peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan.
   c. Melakukan berbagai upaya untuk peningkatan kesadaran dan kampanye TBC kepada seluruh warga sekolah
   d. Adanya mekanisme agar peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan dapat tetap mendapat hak didik apabila sakit dan sedang menjalani pengobatan TBC
   e. Terbentuknya kader UKS/M di sekolah
   f. Dilaksanakannya pengawasan atau monitoring pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi.
   g. Adanya prosedur operasional standar di sekolah untuk penanggulangan serta pencegahan TBC.

2. Komponen Komunikasi, Informasi, dan Edukasi. Indikator dalam komponen ini meliputi:
   a. Adanya kegiatan pelatihan tentang TBC bagi tim pelaksana Sekolah Peduli TBC serta UKS/M

b. Adanya kegiatan edukasi kepada ekosistem di sekolah dan orang tua/wali peserta didik tentang pencegahan dan penangggulangan TBC
c. Tersedianya media KIE tentang TBC dan PHBS di sekolah dan di UKS/M

3. Sarana dan Prasarana
   a. Ruang kelas memiliki sirkulasi udara yang baik/ventilasi alami,
   b. Bangunan sekolah memiliki bukaan untuk pencahayaan alami
   c. Tersedianya sarana dan prasarana untuk PHBS seperti tempat mencuci tangan, tisu, masker, tempat sampah yang tertutup, sabun cuci tangan, dan air bersih yang mengalir.
4. Layanan Kesehatan/Kelengkapan Ruang UKS/M
   a. Tersedianya ruang UKS/M yang bersih
   b. Tersedia Penanggung jawab UKS/M sudah terlatih tentang TBC
   c. Terhubungnya UKS/M dengan Puskesmas setempat sehingga peserta didik yang terindikasi sakit TBC bisa segera ditangani dan dilakukan Investigasi Kontak
   d. UKS/M memiliki media KIE TBC, seperti lembar balik dan poster
   e. UKS/M memiliki tempat tidur untuk istirahat
   f. UKS/M memiliki alat kesehatan seperti alat ukur Berat Badan dan Tinggi Badan, obat-obatan sederhana, tensi meter, kartu snellen, alat peraga kesehatan.
   g. UKS/M memiliki buku pencatatan pemeriksaan kesehatan peserta didik, buku/lembar rujukan

Selain pemenuhan empat komponen tersebut di atas, pada setiap tingkat dapat ditambahkan materi sesuai dengan kebutuhan, misalnya:

1. Pada Satuan Pendidikan Anak Usia Dini
   - Himbauan untuk membawa bekal makanan dan minuman bergizi.
   - Edukasi cuci tangan pakai sabun
   - Edukasi etika batuk/bersin yang tepat
   - Edukasi mengenai Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)
   - Program Pembinaan lingkungan (fisik maupun nonfisik)

2. Jenjang Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah adanya kegiatan :
   - Memahami perlunya keseimbangan gizi
   - Edukasi mengenai Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)
   - Penapisan pasien TBC satu kali dalam enam bulan
   - Program Pembinaan lingkungan (fisik maupun nonfisik)
     Pembinaan lingkungan sekolah bertujuan untuk mewujudkan lingkungan sehat di sekolah yang memungkinkan setiap warga sekolah mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dalam rangka mendukung tercapainya proses belajar yang maksimal bagi setiap peserta didik.

C. Upaya Kesehatan Sekolah Peduli TBC

Upaya kesehatan dalam mendukung Sekolah Peduli TBC meliputi kegiatan promotif, preventif, serta penyembuhan

1. Kegiatan Peningkatan (Promotif)
   Kegiatan promotif (peningkatan) dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan yang dilaksanakan secara ekstrakurikuler, yaitu:
   a. Latihan keterampilan teknis dalam rangka pemeliharan kesehatan, dan pembentukan peran serta aktif peserta didik

dalam pelayanan kesehatan, antara lain: Kader UKS/M, Dokter Cilik, Gugus Pramuka, dll.

b. Pembinaan sarana keteladanan yang ada di lingkungan sekolah antara lain:
   - Pembinaan Kantin Sekolah Sehat;
   - Pembinaan lingkungan sekolah yang terpelihara dan bebas dari faktor pembawa penyakit.

c. Pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

2. Kegiatan Pencegahan (Preventif)

   Kegiatan pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit, yaitu:

   a. Pemeliharaan kesehatan yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus untuk TBC
   b. Penjaringan (*screening*) TBC bagi peserta didik selama 6 bulan sekali
   c. Mengikuti (memonitoring/memantau) pertumbuhan peserta didik
   d. Usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan memutus potensi penularan dan pengawasan kebersihan lingkungan sekolah
   e. Konseling kesehatan remaja oleh kader kesehatan/kader UKS/M di sekolah, didampingi guru atau petugas UKS/M.

3. Kegiatan Penyembuhan dan Pemulihan (Kuratif dan Rehabilitatif)

   Kegiatan penyembuhan dan pemulihan dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses

penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal, yaitu:

a. Diagnosa dini
b. Pengobatan ringan
c. Rujukan medik

D. Tempat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan terhadap peserta didik dilakukan di Sekolah dan Puskesmas

1. Di sekolah

   Pelayanan kesehatan di sekolah dilakukan sebagai berikut:

   a. Sebagian kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah perlu didelegasikan kepada guru (Pembina UKS/M), setelah dibimbing oleh petugas Puskesmas. Kegiatan tersebut adalah kegiatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif) dan dilakukan pengobatan sederhana pada waktu terjadi keluhan atau gejala sakit yang dialami peserta didik, sehingga selain menjadi kegiatan pelayanan, juga menjadi kegiatan pendidikan.
   b. Sebagian lagi pelayanan kesehatan hanya boleh dilakukan oleh petugas Puskesmas dan dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan secara terpadu (antara kepala sekolah dan petugas Puskesmas)

2. Di Puskesmas dan instansi kesehatan jenjang berikutnya sesuai kebutuhan.

   Pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah bagi peserta didik, pendidik, atau tenaga kependidikan yang dirujuk dari sekolah karena terduga TBC. Setiap pendidik atau tenaga kependidikan harus memiliki buku/kartu rujukan sesuai tingkat pelayanan kesehatan. Adapun peserta didik yang perlu dirujuk adalah:

a. Peserta didik yang sakit atau terduga sakit sehingga tidak dapat mengikuti pelajaran dengan efektif, dan bila masih memungkinkan segera dipulangkan dengan membawa surat pengantar dan buku/kartu rujukan agar dibawa orang tuanya ke sarana pelayanan kesehatan yang terdekat.
b. Bila Peserta didik sakit atau terduga sakit yang tidak memungkinkan untuk dipulangkan dan segera membutuhkan pertolongan agar dibawa ke sarana pelayanan kesehatan yang terdekat untuk mendapatkan pengobatan. Setelah itu agar segera diberitahukan kepada orang tuanya untuk datang ke sarana pelayanan kesehatan tersebut.

E. Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah

UKS/M memegang peranan penting dalam pelaksanaan Sekolah Peduli TBC dan terintegrasi dalam Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (disebut Trias UKS/M) meliputi:

a. Pendidikan Kesehatan, dimaksudkan adalah meningkatkan pengetahuan, perilaku, sikap, dan keterampilan hidup bersih. Pembudayaan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
b. Pelayanan Kesehatan, dimaksudkan antara lain imunisasi, *screening* kesehatan, pemeriksaan dan perawatan gigi serta mulut, PHBS, keamanan makanan jajanan anak sekolah dan gizi, pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dan pertolongan pertama pada penyakit (P3P), pemulihan pasca sakit, dan rujukan ke Puskesmas/Rumah Sakit.
c. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat, dimaksudkan adalah pelaksanaan 7K (Kebersihan, Keindahan, Kenyamanan, Ketertiban, Keamanan, Kerindangan, dan Kekeluargaan).

BAB III
LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN SEKOLAH PEDULI TBC

A. Pengembangan

Langkah pengembangan sekolah Peduli TBC meliputi Analisa situasi, Pengorganisasian dan Perencanaan.

1. Analisis Situasi

Analisis situasi merupakan kegiatan untuk melihat kondisi/ keadaan suatu wilayah garapan yang akan dilakukan intervensi. Tujuannya adalah adanya data dasar yang dapat dipergunakan sebagai landasan dalam penyelenggaraan promosi kesehatan di sekolah.

Analisis Situasi dilakukan dengan diskusi panel (kepala sekolah, perwakilan TP UKS/M, komite sekolah, guru pelaksana UKS/M, kader UKS/M, kader pramuka, wali kelas, OSIS, dll) dan pelaksanaan Survei Mawas Diri (SMD).

Tujuan dari diskusi panel tersebut adalah untuk:

- Melakukan identifikasi masalah kesehatan yang ada di sekolah.
- Menetapkan masalah kesehatan prioritas
- Melakukan identifikasi faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan prioritas (perilaku dan non perilaku)
- Menyusun dan menyepakati instrumen SMD
- Menyamakan pemahaman dan kesepakatan tentang pelaksanaan SMD
- Menyusun rencana pelaksanaan SMD

Tahapan yang dilakukan dalam melakukan analisis situasi sebagai berikut:

a. Identifikasi Kondisi Sekolah

1) Data Umum
Jumlah peserta didik, jumlah guru, jumlah tenaga kependidikan, jumlah dan kondisi ruang belajar, ruang perpustakaan, ruang UKS/M, ruang konseling, toilet guru, toilet siswa, kantin sekolah dll

2) Data Khusus
- Kegiatan UKS/M baik yang masuk dalam kurikulum maupun ekstrakurikuler
- Masalah kesehatan yang ada di sekolah yang didapat dari catatan hasil penjaringan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas serta catatan dari petugas pelaksana UKS/M atau sumber informasi lainnya yang dapat dipertanggungjawabkan
- Kebijakan publik berwawasan kesehatan yang ada atau sudah diterapkan di sekolah
- Peran serta mitra potensial dalam mencegah atau mengatasi masalah kesehatan di sekolah
- Hambatan dalam pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan

b. Penetapan Prioritas Permasalahan Kesehatan

Penetapan prioritas masalah kesehatan dilakukan berdasarkan 4 kriteria yaitu:

1) Tingkat urgensinya (U/*Urgency*), yakni apakah masalah kesehatan tersebut penting untuk segera diatasi.
2) Keseriusannya (S/*Seriousness*), yakni apakah masalah tersebut cukup parah

3) Potensi perkembangannya (G/*Growth*), yakni apakah masalah tersebut akan segera menjadi besar dan/ atau menjalar.
4) Kemudahan mengatasinya (F/*Feasibility*), yakni apakah masalah tersebut mudah diatasi, mengacu kepada kemampuan pihak sekolah /Puskesmas

Bila dalam identifikasi masalah ada 3-4 masalah, maka masing-masing kriteria diberi nilai 1-5 berdasarkan skala likert (5= sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil) dan nilai total tersebut diperoleh dari rumus : T= U+S+G+F. Namun, apabila ada lebih dari lima masalah maka masing-masing criteria dapat diberi nilai 1-10. Pemberian skoring untuk satu masalah merupakan perbandingan dengan masalah lainya, contoh: untuk tingkat *urgency*-nya (U) masalah A dibanding masalah B dan dibanding masalah C. Sehingga tidak ada nilai yang sama dalam pemberian scoring untuk masalah A= 5; B= 3; C=2 dilihat dari *urgency*-nya demikian untuk pemberian scoring untuk tingkat S, G dan F

Contoh : Penetapan Masalah Kesehatan Prioritas di Sekolah A

No.	Masalah Kesehatan	Nilai U	Nilai S	Nilai G	Nilai F	Nilai Total	Prioritas
1	Tuberkulosis	5	5	5	4	19	I)
2	Karies gigi pada santri	4	3	3	3	13	III)
3	Batuk-pilek	4	4	4	3	15	II)

c. Identifikasi Faktor Risiko Perilaku dan Non Perilaku

Contoh: Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan Prioritas di Sekolah A

No.	Penyebab Masalah Kesehatan
1	**Perilaku** Peserta Didik: a. Tidak peduli dengan gejala yang dialaminya b. Tidak menerapkan Etika Batuk. c. Merokok d. Tidak memakai masker bila sakit e. Membuang sampah sembarangan f. Pasien tidak minum OAT sesuai standar sampai sembuh g. Pasien berobat ke pengobatan alternatif dan tidak berobat ke Faskes. Petugas Puskesmas a. Tidak melakukan penyuluhan atau upaya pemberdayaan masyarakat dalam mencegah penyakit TBC di sekolah. b. Tidak melakukan screening TBC c. Dll
2	**Non-Perilaku** Peserta Didik a. Tidak memahami gejala, cara pencegahan dan cara penularan TBC b. Tempat sampah yang memiliki tutup masih kurang c. Ruang kelas tidak memilliki sirkulasi udara yang baik d. Sarana CTPS masih kurang e. Dll Orang Tua/Wali a. Tidak memahami gejala, cara pencegahan dan cara penularan TBC

d. Identifikasi Potensi yang dimiliki Sekolah

1) Kebijakan publik berwawasan kesehatan yang ada atau yang telah diterapkan di sekolah
2) Mitra potensial yang dapat dilibatkan dalam mengatasi masalah kesehatan di sekolah
3) Kader kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
4) Media dan sarana yang ada untuk mendukung kegiatan
5) Alokasi dana untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
6) Kegiatan pengorganisasian yang sudah ada seperta Pokja Pematauan Kesehatan, Pokja Pegolah Sampah, Pokja Bidang Gizi, Pokja Kebersihan dll

e. Pelaksanaan Survei Mawas Diri

Metode dan teknik pelaksanaan kegiatan SMD, meliputi

1) Pengumpulan data secara kuantitatif dilakukan dengan kuesioner melalui wawancara dengan menggunakan instrumen. Jumlah responden dalam kegiatan SMD ini didasarkan pada hasil komitmen dari warga sekolah yang mengikuti pertemuan persiapan. Semakin banyak jumlah responden semakin riil gambaran tentang permasalahan kesehatan beserta penyebabnya.
2) Pengumpulan data secara kualitatif dilakukan melalui diskusi kelompok terarah / focus group discution/ FGD dengan menggunakan pedoman diskusi yang dipandu oleh seorang moderator dan diikuti oleh beberapa kelompok peserta didik, pengurus OSIS, kelompok guru, dan kelompok lainnya. Selain itu,

untuk melengkapi informasi yang diperlukan dapat melakukan wawancara mendalam (indepth interview) dengan menggunakan instrument pada sasaran/ informan individu terpilih, misalnya Kepala Sekolah/M, Ketua Komite Sekolah/M, Ketua Yayasan Sekolah/M, dll

3) Pengumpulan data SMD secara kombinasi (kuantitatif dan kualitatif) dapat dilakukan melalui wawancara kepada sejumlah responden terpilih dengan menggunakan intrumen, juga melakukan FGD pada kelompok sasaran terpilih dengan menggunakan pedoman diskusi serta melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan instrument pada sasaran yang telah ditetapkan

Contoh : Instrumen SMD dengan metode kuantitatif dan kualitatif

Nama :
Jabatan : Peserta Didik/Guru/Staf

No	Penyebab Masalah Kesehatan	Ya/Tidak
1	**Perilaku** Peserta Didik: a. Tidak peduli dengan gejala yang dialaminya b. Tidak menerapkan Etika Batuk. c. Merokok d. Tidak memakai masker bila sakit e. Membuang sampah sembarangan f. Pasien tidak minum OAT sesuai standar sampai sembuh g. Pasien berobat ke pengobatan alternatif dan tidak berobat ke Faskes. Petugas Puskesmas a. Tidak melakukan penyuluhan atau upaya pemberdayaan masyarakat dalam mencegah penyakit TBC di sekolah. b. Tidak melakukan screening TBC c. Dll	

2	**<u>Non-Perilaku</u>** Peserta Didik a. Tidak memahami gejala, cara pencegahan dan cara penularan TBC b. Tempat sampah yang memiliki tutup masih kurang c. Ruang kelas tidak memilliki sirkulasi udara yang baik d. Sarana CTPS masih kurang e. Dll Orang Tua/Wali a. Tidak memahami gejala, cara pencegahan dan cara penularan TBC	
3	**<u>Kebijakan</u>** a. Tidak ada kebijakan sekolah untuk mewujudkan Sekolah Bebas TBC b. Tidak mengalokasikan dana untuk membuat lingkungan sekolah sehat c. Dll	
4	**<u>Potensi yang dimiliki</u>** a. Ada kader kesehatan b. Ada Pokja Bidang Kesehatan c. Dll	
5	**<u>Observasi</u>**	
6	**<u>Lainnya</u>**	

Catatan:

1) Apabila masalah kesehatan prioritas yang akan diintervensi melalui kegiatan promosi kesehatan di sekolah lebih dari satu, maka kegiatan identi ikasi penyebab masalah kesehatannya juga dilakukan satu-persatu.
2) Apabila identi ikasi penyebab masalah kesehatannya lebih dari satu, maka kegiatan intrumen SMDnya juga lebih dari satu sesuai dengan hasil identi ikasi penyebab masalah kesehatan yang dilakukannya.
3) Dalam melaksanakan SMD, petugas SMD terlebih dahulu memperkenalkan dirinya sebagai petugas SMD dan menyampaikan maksud dan tujuan dari pelakasanaan SMD
4) Observasi dilaksanakan pada saat melakukan SMD. Tujuan melakukan observasi adalah untuk melihat faktor perilaku dan non perilaku yang menjadi penyebab masalah namun belum masuk dalam instrumen SMD
5) Dengan adanya pandemi COVID-19 maka pelaksanaan SMD dilakukan dengan merapkan protokol kesehatan.

f. Rekapitulasi Hasil SMD

Setelah pelaksanaan SMD maka petugas SMD melakukan rekapitulasi hasil SMD, dimana jawaban YA diberi nilai 1 (satu) dan jawaban TIDAK diberi nilai 0 (nol).

Contoh Rekapitulasi Hasil SMD

Nama :

Jabatan : Peserta Didik/Guru/Tenaga Kependidikan

No	Penyebab Masalah Kesehatan	R1	R2	Rn	Jumlah
1	**Perilaku** Peserta Didik: a. Tidak peduli dengan gejala yang dialaminya b. Tidak menerapkan Etika Batuk. c. Merokok d. Tidak memakai masker bila sakit e. Membuang sampah sembarangan f. Pasien tidak minum OAT sesuai standar sampai sembuh g. Pasien berobat ke pengobatan alternatif dan tidak berobat ke Faskes. Petugas Puskesmas a. Tidak melakukan penyuluhan atau upaya pemberdayaan masyarakat dalam mencegah penyakit TBC di sekolah. b. Tidak melakukan screening TBC c. Dll				

2	**<u>Non-Perilaku</u>** Peserta Didik a. Tidak memahami gejala, cara pencegahan dan cara penularan TBC b. Tempat sampah yang memiliki tutup masih kurang c. Ruang kelas tidak memilliki sirkulasi udara yang baik d. Sarana CTPS masih kurang e. Dll Orang Tua/Wali a. Tidak memahami gejala, cara pencegahan dan cara penularan TBC				
3	**<u>Kebijakan</u>** a. Tidak ada kebijakan sekolah untuk mewujudkan Sekolah Bebas TB b. Tidak mengalokasikan dana untuk membuat lingkungan sekolah sehat c. Dll				
4	**<u>Potensi yang dimiliki</u>** a. Ada kader kesehatan b. Ada Pokja Bidang Kesehatan c. Dll				
5	**<u>Observasi</u>** a. Ventilasi (jendela) ruang kelas penuh debu b. Tidak menggunakan masker c. Dalam beraktivitas tidak menerapkan protokol kesehatan				
6	**<u>Lainnya</u>**				

g. Penetapan Kegiatan Pokok

Setelah rekapitulasi hasil SMD dilakukan maka pelaksana UKS/M menyelenggarakan pertemuan untuk:

1) Menyamakan pemahaman tentang faktor utama penyebab terjadinya permasalahan TBC di sekolah
2) Penetapan kegiatan pokok untuk mengatasi faktor utama penyebab terjadinya permasalahan TBC di sekolah
3) Adanya kesepakatan/komitmen untuk melakukan intervensi promosi kesehatan dalam mengatasi permasalahan TB C di sekolah Contoh

Kegiatan Pokok

No	Penyebab Masalah Kesehatan	Kegiatan Pokok
1	**Perilaku** Peserta Didik: a. Tidak peduli dengan gejala yang dialaminya b. Pasien tidak minum OAT sesuai standar sampai sembuh.	• Kader UKS aktif melakukan penyuluhan tentang gejala, pencegahan dan pentingnya pemeriksaan TBC serta minum OAT sesuai standar • Menekankan pentinya peran teman untuk menjadi PMO dan motivator keberhasilan Pasien TBC dalam menjalani pengobatan • Membentuk peer group education/Group Whatsapp untuk saling memotivasi dan meningkatkan pengetahuan serta kemauan agar mau minum OAT sesuai standar sampai sembuh

	Petugas Puskesmas a. Tidak melakukan penyuluhan atau upaya pemberdayaan masyarakat dalam mencegah penyakit TBC di sekolah b. Tidak melakukan screening TBC	• Melakukan pembinaan kepada kader UKS/M di sekolah • Memberikan bahan-bahan bacaan tentang Penanggulangan TBC • Aktif melakukan screening TBC • Pengadaan media promosi kesehatan dala mendukung kegiatan penanggulangan TBC
2	**Non-Perilaku** Warga Sekolah a. Tempat sampah yang memiliki tutup masih kurang b. Sarana CTPS masih kurang	• Penggalangan mitra potensial untuk mendukung sarana penunjang dalam penanggulangan TBC
	Orang Tua/Wali Tidak memahami gejala, cara pencegahan dan cara penularan TBC	• Menekankan pentinya peran keluarga untuk menjadi PMO dan motivator keberhasilan Pasien TBC dalam menjalani pengobatan
3	**Kebijakan** a. Tidak ada kebijakan sekolah untuk mewujudkan Sekolah Bebas TBC b. Tidak mengalokasikan dana untuk membuat lingkungan sekolah sehat c. Dll	Kepala/Pimpinan Satuan Pendidikan berkomitmen untuk • Mendorong keluarnya kebijakan Sekolah Bebas TBC • Mengalokasikan dana untuk kegiatan Promosi Kesehatan di Sekolah

4	**Potensi yang dimiliki** a. Ada kader kesehatan b. Ada Pokja Bidang Kesehatan c. Dll
5	**Observasi** a. Ventilasi (jendela) ruang kelas penuh debu b. Tidak menggunakan masker c. Dalam beraktivitas tidak menerapkan protokol kesehatan
6	**Lainnya**

2. Pengorganisasian

Kegiatan ini merupakan tindak lanjut setelah tersusun kegiatan pokok Promosi Kesehatan dalam Penanggulangan TBC. Pengorganisasian merupakan pembagian peran atau tim kerja promosi kesehatan, beserta penanggunggung jawab kegiatan dan anggota yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan.

Contoh pengorganisasian :

- Koordinator : Petugas UKS/M di Sekolah
- PJ Pokja I (Pengembangan dan Penerapan Kebijakan Sekolah Sehat) :

Anggota :

- PJ Pokja II (KIE Kesehatan) :

Anggota :

- PJ Pokja III (Peran Aktif Peserta Didik) :

Anggota :

- Dst

Catatan : anggota setiap Pokja, hendaknya melibatkan , Kader Kesehatan Sekolah/ Dokcil/ Kader Pramuka Sekolah, OSIS serta mitra potensial lainnya. Apabila di sekolah sudah ada

Pokja UKS/M, maka tidak perlu membentuk Pokja baru, melainkan mengoptimalkan peran Pokja yang sudah ada tersebut

3. Perencanaan

Pada tahap ini, setiap Pokja menyusun rencana aksi kegiatan promosi kesehatan di sekolah dalam mengatasi masalah kesehatan prioritas, dengan menggunakan matrik sebagai berikut:

Rencana Kegiatan Promosi Kesehatan Di Sekolah/M ... Tahun 20...
Pokja :.....

No.	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung Jawab	Pelaksana	Kebutuhan Sumber Daya	Sumber Dana	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Keterangan pengisian matrik perencanaan :

1) Kolom 1 : diisi dengan nomor urut
2) Kolom 2 : diisi dengan jenis kegiatan
3) Kolom 3 : diisi dengan tujuan kegiatan promosi kesehatan.
4) Kolom 4 : diisi dengan sasaran kegiatan promosi kesehatan
5) Kolom 5 : diisi dengan penanggung jawab kegiatan
6) Kolom 6 : diisi dengan pelaksana yang terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan

7) Kolom 7 : diisi dengan kebutuhan sumberdaya (sarana/fasilitas, media, dll) setiap jenis kegiatan promosi kesehatan.
8) Kolom 8 : diisi dengan sumber dana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan.
9) Kolom 9 : diisi dengan keterangan, bila ada hal-hal yang perlu dituliskan.

B. Standar Promosi Kesehatan

1. Standar Kegiatan

a). Menerapkan strategi promosi kesehatan yaitu advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat.
b). Intervensi promosi kesehatan di sekolah berlandaskan pada data serta permasalahan kesehatan yang ada di sekolah
c). Tujuan utama promosi kesehatan di sekolah adalah memberdayakan/ memandirikan warga sekolah untuk tahu, mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya peningkatan kesehatan yang didukung oleh kebijakan sekolah sehat.
d). Menerapkan metode dan teknik promosi kesehatan yang sesuai dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.
e). Pengelola kegiatan promosi kesehatan di sekolah adalah : Pelaksana UKS/M di sekolah yang mengacu pada kebijakan yang ditetapkan oleh Kepala Sekolah bersama dengan Komite Sekolah serta TP UKS/M.

2. Standar Indikator PHBS

Standar Indikator PHBS yang diterapkan untuk Sekolah Peduli TBC adalah :

a). Berperan aktif mewujudkan lingkungan Sekolah/M tanpa asap rokok
b). Menerapkan etika batuk/bersin
c). Menggunakan Masker

3. Standar SDM

Pengelola promosi kesehatan di Sekolah/M adalah petugas UKS/M di sekolah yang pernah mengikuti orientasi di bidang Promosi Kesehatan di Sekolah/M

4. Standar Sarana-Prasarana

Standar sarana promosi kesehatan adalah :

a). Media promosi kesehatan tentang PHBS dengan jumlah memadai yang berisi pesan-pesan terkait dengan indikator PHBS di sekolah, indikator sekolah sehat, kegiatan GERMAS, kesehatan lainnya yang bersifat local spesifik.
b). Jenis media promosi kesehatan meliputi media luar ruang (spanduk, *standing-banner*, *billboard,* papan/ majalah dinding, dll); media cetak seperti poster, *flipchart, flyer/* selebaran, *booklet*, buku bahan bacaan, *leaflet*, brosur, dll; media elektronik seperti film, video, CD, dll; media interaktif/stimulasi permainan kartu sehat serta media stimulasi tumbuh kembang anak lainnya.
c). *LCD projector*, Layar nya dan *laptop*
d). VCD-DVD *Player*
e). TOA / *Amplifier*/ pengeras suara, dll
f). Alat perekam dan alat dokumentasi/ kamera foto
g). Panel pameran
h). Papan majalah dinding

C. Pelaksanaan

1. Mengembangkan dan menerapkan Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan di Sekolah/M

Untuk mewujudkan Sekolah Peduli TBC perlu ditetapkan landasan kebijakan berwawasan kesehatan yang ditetapkan oleh sekolah. Setelah ditetapkan maka langkah selanjutnya yang dilakukan oleh sekolah adalah menyosialisasikan kebijakan tersebut kepada warga sekolah/m serta orang tua atau wali murid.

Langkah-langkah pengembangkan kebijakan publik berwawasan kesehatan di sekolah adalah

a). Identifikasi kebutuhan kebijakan berdasarkan isu strategis atau pengembangan upaya kesehatan di sekolah/M.
b). Identifikasi kebijakan kesehatan di sekolah/M yang sudah ada, apakah perlu diformulasikan kembali agar lebih sesuai dengan penetapan isu strategis atau perlu dibuat kebijakan yang baru.
c). Merumuskan, menetapkan serta mengesahkan kebijakan kesehatan yang baru atau yang diformulasikan kembali.
d). Menetapkan SOP PHBS sehari-hari dan SOP Pencegahan TBC pada lingkungan sekolah.
e). Menyosialisasikan dan mengimplementasikan kebijakan kesehatan tersebut.
f). Melakukan pemantauan dan pengawasan serta penilaian penerapan kebijakan tersebut sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai.
g). Penyempurnaan kebijakan apabila diperlukan.

2. Peningkatan dukungan mitra potensial

Langkah-langkah kegiatan kemitraan sebagai berikut:

a). Menentukan jenis kegiatan promosi kesehatan di sekolah/M yang memerlukan dukungan mitra, contoh: sarana cuci tangan, berbagai jenis media promosi kesehatan, Lomba PHBS di Sekolah, dll.

b). Melakukan identifikasi calon mitra beserta potensi yang dimilikinya untuk mendukung pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di sekolah/M.

c). Merumuskan tujuan dan peran setiap mitra yang diharapkan dapat memberikan dukungan atau kontribusi dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di sekolah/M.

d). Melakukan komunikasi atau pendekatan untuk membangun hubungan dengan calon mitra, menyampaikan informasi kegiatan promosi kesehatan di sekolah/M beserta dukungan yang diharapkan.

e). Membangun kesepakatan kerja sama dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di sekolah/M.

f). Menyelenggarakan pertemuan kemitraan untuk melakukan koordinasi serta memperjelas peran serta setiap mitra dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di sekolah/M sesuai dengan potensi dan kewenangannya.

g). Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di sekolah/M yang didukung/ dikerjakan oleh mitra potensial.

h). Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di sekolah/M oleh mitra potensial

i). Pencatatan dan dokumentasi pelaksanaan kegiatan.
j). Membangun forum komunikasi/jejaring kemitraan untuk memantapkan hubungan kerja sama dalam jangka waktu yang panjang.

3. Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat

Gerakan sekolah peduli TBC merupakan gerakan yang dikembangkan dari, oleh dan untuk warga sekolah/m. Peran petugas kesehatan (petugas UKS/M Puskesmas/ dinas kesehatan maupun TP UKS/M) berfungsi sebagai fasilitator atau pendamping serta Pembina dari penyelenggaraan kegiatan pemberdayaan masyarakat di sekolah. Tahapan penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat di sekolah sebagai berikut:

a) Pengenalan kondisi sekolah/m
b) Survei Mawas Diri
c) Pengorganisasian
d) Perencanaan
e) Pelaksanaan kegiatan, dan
f) Pembinaan kelestarian

4. Peningkatan Kapasitas Pelaksana UKS/M dalam Promosi Kesehatan di Sekolah

Tujuannya adalah meningkatnya kompetensi/kapasitas petugas UKS/M dalam penyelenggaraan promosi kesehatan di sekolah. Upaya yang dapat dilakukan melalui pelatihan, orientasi dan seminar terkait dengan:

a) metode dan teknik Komunikasi individu, kelompok dan massa
b) membuat desain grafis media promosi kesehatan
c) membangun jejaring kemitraan
d) melakukan advokasi, dll

5. Peningkatan akses pelayanan kesehatan di sekolah

a) Upaya Kesehatan Promotif

1) Membudayakan warga sekolah untuk :
- Ikut berperan aktif dalam menjadikan sekolah bebas asap rokok
- Menerapkan etika batuk
- Menerapkan menggunakan masker
- Membuang sampah pada tempatnya, dll

2) Berperan aktif secara sosial dalam gerakan sekolah peduli TBC
3) Melakukan kegiatan komunikasi secara individu, kelompok dan massa (kampanye) tentang penerapan PHBS yang terkait dengan upaya kesehatan promotif

b) Upaya Kesehatan Preventif

1) Skrining
2) Memeriksakan kesehatan secara teratur ke di-fasilitas kesehatan (deteksi dini)
3) Makan dengan menu seimbang, dll

c) Upaya Kesehatan Kuratif dan Rehabilitatif

1) Pengawasan kepatuhan minum obat
2) Pemantuan kemajuan pengobatan,
3) Pelayanan rujukan
4) KIPK tentang PHBS yang terkait dengan upaya kesehatan kuratif dan rehabilitative. dll

6. Peningkatan peran aktif warga sekolah/m sebagai agen perubahan

Mengacu pada pengertian PHBS dijelaskan bahwa penerapan perilaku sehat itu tidak hanya bagi dirinya sendiri, melainkan juga untuk orang lain melalui tindakan berperan aktif dalam promosi kesehatan yang berdampak terhadap peningkatan status kesehatan bagi individu, keluarga dan masyarakat yang ada di lingkungan kehidupannya.

7. Pengembangan dan Pengadaan media promosi kesehatan di sekolah

Langkah-langkah pengembangan media meliputi:

a) Mengembangkan pesan, yaitu informasi yang akan dituliskan/ disampaikan melalui media. Pesan tersebut di buat dalam bentuk kata-kata/kalimat maupun gambar.
b) Mengembangkan desain grafis media promosi kesehatan tersebut, menjadi prototype media.
c) Melakukan ujicoba prototype media kepada khalayak sasaran yang sesuai. Tujuannya untuk mengetahui tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang ada di dalam media, serta untuk mendapatkan tanggapan dari sasaran tentang daya tarik prototype media tersebut.

d) Menyempurnakan prototype media tersebut, berdasarkan pada hasil ujicoba dan melakukan finalisasi pengembangan media.
e) Produksi/pengadaan berbagai jenis media tersebut sesuai kebutuhan. Kegiatan ini, umumnya dikerjakan oleh pihak ketiga/ perusahaan.
f) Distribusi dan penggunaan media yang terintegrasi dengan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di sekolah/M.
g) Melakukan pemantauan dan penilaian penggunaan media promosi kesehatan

8. Pengadaan sarana-prasarana serta fasilitas pendukung kegiatan

Kegiatan ini sangat penting dan pengadaan sarana-prasarana serta fasilitas mendukung pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di sekolah mengacu pada standar sarana/peralatan yang telah ditetapkan di bagian terdahulu

BAB VI
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan Evaluasi merupakan upaya yang dilaksanakan secara terus menerus baik oleh petugas kesehatan maupun pemangku kebijakan di tatanan untuk melihat apakah Sekolah Peduli TBC yang dikembangkan telah berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui perkembangan maupun permasalahan serta menemukan pemecahan dalam Pengelolaan dan Pelaksanaan Pengembangan Sekolah Peduli TBC sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemantauan adalah:

A. Apa yang perlu dipantau?
    1. Program yang dilaksanakan
    2. Kajian terhadap masalah yang ditemukan
    3. Penyesuaian terhadap kebijakan
B. Bagaimana cara memantau?
    1. Menganalisis kajian program dan perilaku sasaran
    2. Melakukan supervisi atau kunjungan lapangan untuk mengetahui secara langsung perkembangan serta permasalahan-permasalahan yang dihadapi di lapangan
    3. Wawancara mendalam dengan penentu kebijakan
    4. Diskusi kelompok terarah dengan masyarakat khalayak sasaran
C. Siapa yang memantau?
    1. Petugas kesehatan
    2. Tim pelaksana Internal Sekolah Peduli TBC

D. Kapan mengadakan pertemuan?

1. Selama pengembangan Tim pelaksana Internal berlangsung
2. Setiap saat diperlukan

Evaluasi atau penilaian adalah proses penentuan nilai atau keberhasilan dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Penilaian dapat dilakukan pada waktu jangka pendek maupun jangka panjang.

BAB VII
PENUTUP

Pelaksanaan penerapan GEBER Melawan TBC di Satuan Pendidikan bertujuan untuk mewujudkan Sekolah Peduli TBC dan menciptakan lingkungan yang mendukung upaya pencegahan dari TBC pada Anak, sehingga generasi sekarang maupun akan datang dapat terlindungi dari bahaya TBC. Hal tersebut merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, maupun pemerintah. Komitmen bersama sangat dibutuhkan dalam keberhasilan penerapan GEBER Melawan TBC di Satuan Pendidikan. Oleh sebab itu, pengembangan ini perlu diwujudkan bersama.

Semoga semua pihak yang terlibat dalam kegiatan ini dapat berpartisipasi dengan sebaik-baiknya dan hasil yang diperoleh dapat bermanfaat besar untuk membantu menyukseskan program penanggulangan TBC secara optimal demi mewujudkan mimpi kita bersama, Indonesia yang Bebas dari TBC.

Mari kita lanjutkan komitmen yang sudah disampaikan oleh Bapak Presiden Joko Widodo untuk Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030 dengan saling bergandengan tangan, saling berkolaborasi, dan saling melengkapi satu sama lain.

Terima kasih.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

CATATAN

CATATAN

CATATAN

CATATAN

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
dan
Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar,
dan Pendidikan Menengah
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia
2021

ISBN 978-623-301-189-1