

PELAKSANAAN *COMPREHENSIVE HEALTH SCHOOL MODEL* (CHSM) UNTUK PENCEGAHAN PENULARAN *CORONA VIRUS DISEASE-19 (COVID-19)* DI SEKOLAH DASAR

Fajarina Lathu Asmarani¹⁾, Endang Nurul Syafitri²⁾, Sindi Fazri Fatmasari³⁾

Dosen, S1 Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Respati Yogyakarta¹²³

Email : fajarinalathu@respati.ac.id

ABSTRACT

The Joint Decree of four ministers allows face-to-face learning in 2021. The opening of schools in the midst of a pandemic can lead to school clusters, so identification of the implementation of the Comprehensive Health School Model (CHSM) is needed. The identification of the implementation of CHSM can help identify how to prevent COVID-19 in schools. The purpose of this study was to identify the implementation of CHSM for the prevention of COVID-19 in schools. This type of research is quantitative research with a descriptive approach. The population in this study was the 22 State Elementary Schools in Ngemplak District with total sampling. CHSM is a series of activities carried out by schools in terms of Social and Physical Environment, Teaching and Learning, Health School Policy, Partnership, and Services to prevent the transmission of COVID-19 in schools. Data were taken using a questionnaire and analyzed using univariate analysis. The results of the study show that all schools can carry out teaching and learning components, school health policies, and partnership services. In the social and physical environmental components. Three sub-variables of the physical environment have been not been implemented. They were windows and open ventilation are still found, the distance between the benches in the office is at least 1 meter and there is no room disinfectant available. It can be concluded that the State Elementary School in Ngemplak Sleman District has implemented three components (CHSM) except the Physical Environment. So that it can be recommended for public elementary schools to carry out three sub-variables that have not been implemented and the Department of Education and Culture together with the Health Office to help provide facilities that are still lacking.

Keywords: CHSM, Prevention, COVID-19, School

ABSTRAK

Surat Keputusan Bersama empat menteri mengijinkan pembelajaran tatap muka pada tahun 2021. Pembukaan sekolah di tengah pandemik dapat menimbulkan klaster sekolah, sehingga dibutuhkan identifikasi pelaksanaan *Comprehensive Health School Model* (CHSM). Teridentifikasinya pelaksanaan CHSM dapat membantu identifikasi bagaimana pelaksanaan penceahan COVID-19 di sekolah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pelaksanaan CHSM untuk penceahan COVID-19 di Sekolah. Jenis penelitian yang adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Ngemplak berjumlah 22 dengan total sampling. CHSM adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sekolah dalam hal *Social and Physical Environment, Teaching and Learning, Health School Policy, Partnership and Services* untuk penceahan penularan COVID-19 di Sekolah. Data diambil menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan semua sekolah dapat melakukan Komponen belajar mengajar, kebijakan kesehatan sekolah dan *partnership services*. Pada komponen lingkungan sosial dan fisik terdapat tiga sub variable yang belum dilaksanakan yaitu lingungan fisik masih ditemukan jendela dan ventilasi terbuka, jarak bangku di kantor minimal 1 meter dan tidak tersedia disinfektan ruangan. Dapat disimpulkan bahwa Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Ngemplak Sleman sudah melaksanakan tiga komponen (CHSM) kecuali Lingkungan Fisik. Sehingga dapat direkomendasikan SD Negeri untuk melakukan tiga sub variable yang belum dilaksanakan dan Dinas pendidikan dan kebudayaan bersama Dinas Kesehatan membantu menyediakan sarana yang masih kurang.

Kata Kunci : CHSM, Penceahan, COVID-19, Sekolah

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 dimulai dari November 2019 yang disebabkan oleh penyebaran virus corona. Pandemi virus corona selain mempengaruhi stabilitas perekonomian juga mempengaruhi bidang pendidikan di seluruh wilayah Indonesia. Salah satu kebijakan pada bidang pendidikan yaitu dengan menggantikan sementara kegiatan pembelajaran di kelas dengan pembelajaran online untuk upaya menanggulangi pandemik (Ningsih, 2020).

Surat Keputusan Bersama empat menteri (Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama dan Menteri Kesehatan) mengijinkan pembelajaran tatap muka pada tahun 2021 (Huda, 2020). Presiden Joko Widodo dalam pidatonya berharap pemberian vaksinasi terhadap tenaga pendidik serta dapat menjadikan belajar tatap muka di sekolah dilakukan pada Juli 2021. (CNN, 2021)

Data menyebutkan dari total sekolah di Indonesia, yang sudah melakukan tatap muka pada tahun 2021 sebanyak 13% dan selebihnya melakukan pembelajaran jarak jauh atau daring (Huda, 2020). Pembukaan sekolah di tengah pandemik dapat menimbulkan masalah pada keselamatan murid, guru dan staf dari virus covid-19. Dan memungkinkan munculnya klaster penularan baru yaitu klaster sekolah (Musfah, 2020). Beberapa kejadian klaster sekolah dilaporkan di SD Lumajang, beberapa SMA dan SMP di Kalimantan Barat, SD di Tegal, SD dan SMP di Rembang, dan di Cilegon, Sumedang serta Pati (Sumartono, 2020). Di Yogyakarta sendiri juga ditemukan klaster sekolah di salah satu SD Kelurahan Srihayangan, Kecamatan Sentolo (Zebua, 2020). Pondok pesantren di Bantul dan Sleman juga melaporkan lebih dari 100 santrinya yang positif COVID 19 (Dinnata, 2020).

Persentase kejadian COVID-19 pada anak-anak di Indonesia adalah sebesar 11,3% dan khusus anak usia sekolah menyumbangkan 8,87 % kasus

nasional (Dwianto, 2021). *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mengungkapkan risiko anak terkena virus corona lebih rendah 20 kali dari kelompok usia tua. Walaupun risiko anak terkena virus corona lebih rendah, bukan berarti kewaspadaan terhadap hal tersebut hilang. Karena anak-anak tetap memiliki risiko terinfeksi dan menginfeksi. (Hutapea, 2020)

Anak-anak usia sekolah khususnya murid Sekolah Dasar cenderung mengabaikan protokol kesehatan jika tanpa pengawasan. Usia anak SD berbeda dengan dewasa yang sudah paham pentingnya protokol kesehatan. Murid sekolah dasar perlu ada pengawasan pengawasan ketat dalam melakukan protocol kesehatan (Wardhani, 2020). Hal ini didukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna usia dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol ($p < 0.001$) (Afrianti dan Rahmiati, 2021). Pembukaan kembali sekolah perlu dilakukan dengan matang, mitigasi pencegahan penularan COVID-19 perlu dilakukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan sekolah dalam mencegah terjadinya klaster sekolah. (Im Kampe dkk, 2020).

Identifikasi pencegahan Penularan COVID-19 di Sekolah dengan pendekatan Comprehensive Health School Model belum pernah diteliti. Murray (2007) menyebutkan bahwa jika sekolah sehat maka siswa akan belajar lebih baik dan berpendidikan lebih sehat. Perlindungan bagi anak-anak dan fasilitas-fasilitas penunjang di Lembaga pendidikan sangatlah penting. Diperlukan kewaspadaan untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID-19 di sekolah tetapi, hal ini harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak terjadi stigma pada pelajar dan staf yang terpapar virus ini.

Comprehensive School Health Model (CSHM) atau Model Sekolah Sehat Komprehensif dimana dalam melakukan

pendekatan dukungan yang diakui secara internasional peningkatan hasil pendidikan siswa sambil menangani kesehatan sekolah secara terencana, terintegrasi, dan holistik. Model ini membahas empat komponen yaitu Lingkungan sosial dan fisik, Mengajar dan belajar, Kebijakan sekolah yang sehat dan Kemitraan dan layanan. (Pan Canadian Joint Consortium for School Health, 2008).

Berbagai upaya untuk mengendalikan pandemi tersebut menimbulkan dampak signifikan di sektor ekonomi, kegiatan sehari-hari, dan seluruh aspek kehidupan anak. Dampak tersebut bisa jadi melekat seumur hidup pada sebagian anak. Meskipun risiko kesehatan akibat infeksi COVID-19 pada anak lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua, terdapat 80 juta anak di Indonesia (sekitar 30 persen dari seluruh populasi) yang berpotensi mengalami dampak serius akibat beragam dampak sekunder yang timbul baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (UNICEF, 2020).

Belum ada penelitian yang mengidentifikasi sejauh mana pelaksanaan pencegahan penularan COVID-19 di sekolah dalam menghadapi pembelajaran tatap muka dengan pendekatan CHSM. Kecamatan Ngemplak merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Sleman dengan angka kejadian COVID-19 yang tinggi. Di Kecamatan Ngemplak terdapat 22 SD Negeri dan 4 swasta (Kemedikbud Sleman, 2021). Ngemplak merupakan salah satu kecamatan di Kab Sleman dengan angka kejadian COVID-19 yang tertinggi

Hasil wawancara dengan salah satu guru SD negeri menyebutkan bahwa sekolah belum melakukan persiapan bagaimana saat pelaksanaan pembelajaran

tatap muka. Yang diketahui bahwa sekolah perlu menyiapkan tempat cuci tangan, pengukur suhu, jarak antar kursi siswa minimal 1 meter. Sejauh ini belum ada penelitian dalam melihat pelaksanaan CHSM untuk pencegahan COVID-19 di Sekolah. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pencegahan COVID-19 di Sekolah menggunakan pendekatan CHSM.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Ngemplak pada bulan November 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman Yogyakarta berjumlah 22. Sampel dalam penelitian ini adalah semua Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman Yogyakarta yang bersedia menjadi sampel penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling.

Comprehensive Health School Model adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sekolah dalam hal *Social and Physical Environment, Teaching and Learning, Health School Policy, Partnership and Services* untuk pencegahan penularan COVID-19 di Sekolah. Peneliti mendatangi responden satu per satu. Kepala Sekolah atau guru yang ditugaskan menjawab kuesioner dari peneliti. Kuesioner penelitian sebelumnya dilakukan Uji *Validity Content* Analisa. Uji validitas dilakukan pada dua expert di Keperawatan Komunitas dengan hasil nilai rata-rata dua pengujian 0,85. Penelitian ini menggunakan Analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Pelaksanaan *Comprehensive Health School Model* (CHSM) Untuk Pencegahan Penularan Covid-19 Di Sekolah Dasar (November, 2021)

Komponen	Terlaksana			
	Ya f	Ya %	Tidak f	Tidak %
Lingkungan sosial dan fisik				
1. Pelaksanaan Kepemimpinan	a. Kepala Sekolah (Penanggung Jawab) Dapat dihubungi	22	100	0 0
	b. Kepala Sekolah (Penanggung Jawab) Responsif	22	100	0 0
	c. Kepala Sekolah, Guru dan Staf Menguatkan Siswa	22	100	0 0
2. Iklim positif dan kondusif	d. Kepala Sekolah Menguatkan Guru dan Staf	22	100	0 0
	e. Kepala Sekolah, Guru dan Staf Memberikan Penghargaan kepada Siswa	22	100	0 0
	f. Kepala Sekolah Memberikan Penghargaan kepada Guru dan Staf	22	100	0 0
3. Kesejahteraan emosional	g. Anggota Sekolah merasa Kebahagiaan dengan Kondisi ini	22	100	0 0
	h. Anggota Sekolah meras Puas dengan kondisi sekarang	22	100	0 0
4. Jendela dan Ventilasi	i. Tersedia KM Jumlah Memadai	22	100	0 0
	j. Jendela dan Ventilasi Terbuka	16	72,7	6 27,3
	k. Jika Tersedia AC, Dibersihkan secara rutin	22	100	0 0
5. Jadwal	l. Tersedia Jadwal Pelaksanaan Kegiatan	22	100	0 0
	m. Jadwal membersihkan ruangan secara teratur	22	100	0 0
	n. Jarak Bangku di Kelas Minimal 1 m	22	100	0 0
	o. Jarak Bangku di Kantor minimal 1 m	18	81,8	4 18,2
	p. Rambu2 Mengatur Jarak Di Lingkungan sekolah	22	100	0 0
6. Kebersihan dan Paktik Kebersihan	q. Tersedia Disinfektan ruangan	20	90,9	2 9,1
	r. Tersedia jadwal membersihkan permukaan secara rutin	22	100	0 0
	s. Tersedia Thermogun	22	100	0 0
	t. Tersedia sara cuci tangan dan mencukupi	22	100	0 0
	u. Tersedia tempat sampah dan memadai	22	100	0 0
	v. Tersedia Pohon / Taman	22	100	0 0
Belajar Mengajar				
1. Kegiatan Promkes	a. Ada kegiatan rutin edukasi tentang COVID 19 di sekolah	22	100	0 0
2. Media	b. Media Edukasi di Sekolah mengenai COVID 19	22	100	0 0
Healthy School Policy				
1. Aturan sekolah / Kebijakan Tertulis	Tersedia aturan sekolah / kebijakan sekolah secara tertulis	22	100	0 0
Partnerships and Services				
1. Kerjasama	a. Komunikasi dengan ortu untuk bantuan	22	100	0 0
	b. Mempunyai jaringan di masyarakat untuk membantu	22	100	0 0
2. Organisasi Pemerintah atau Non Pemerintah	c. Organisasi Pemerintah atau Non Pemerintah memberikan Pelayanan di Sekolah	22	100	0 0

Tabel 1 menunjukkan pelaksanaan *Comprehensive Health School Model*

(CHSM) di Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Ngemplak Sleman

Yogyakarta. Pada tabel dapat dilihat bahwa tiga komponen CHSM sudah dilaksanakan oleh SD Negeri dan terdapat satu komponen yang belum. Komponen CHSM yang sudah dilaksanakan yaitu *Teaching and Learning, Health School Policy, dan Partnership and Services*. Social and Physical Environment merupakan komponen belum dapat dilaksanakan oleh semua SD Negeri di Kecamatan Ngemplak Sleman Yogyakarta. Sub variable pada komponen Social and Physical Environment yang tidak dilaksanakan semua SD Negeri yaitu Jendela dan Ventilas Terbuka, Jarak Bangku di Kantor minimal 1 m dan Tersedia Disinfektan ruangan

PEMBAHASAN

Comprehensive health school model merupakan model kesehatan sekolah yang tidak hanya membahasa tentang kondisi kelas tetapi mencakup empat pilar yang berbeda namun saling kait mengkait yang memberikan fondasi yang kuat untuk kesehatan sekolah yang komprehensif. Empat pilar tersebut yaitu 1) Lingkungan social dan fisik; 2) Proses mengajar dan belajar; 3) Kebijakan sekolah; dan 4) Kemitraan dan Pelayanan. Pelaksanaan keempat pilar mewujudkan potensi penuh mereka sebagai peserta didik dan sebagai anggota masyarakat sekolah yang sehat dan produktif. (Pan Canadian Joint Consortium for School Health, 2008).

Pemberdayaan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau perilaku sehat dapat menciptakan sekolah sehat. Lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para siswa, guru serta masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat. Pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat menjadi kunci keberhasilan pelaksanaan pembelajaran tatap muka terbatas. Perilaku sehat di sekolah merupakan kebutuhan mutlak, terutama dalam pencegahan dan penularan covid-19 di lingkungan Sekolah. (Puspitaningsih, Mawadah dan Fatmawati, 2021)

Pan Canadian Joint Consortium for School Health(2008) menyebutkan Komponen CHSM yang pertama adalah Lingkungan social dan fisik. Lingkungan sosial dapat dilihat dari pelaksanaan kepemimpinan, iklim yang positif dan kondusif di sekolah dan kesejahteraan emosional. Lingkungan fisik terdiri dari bangunan, fasilitas, kenyamanan dan keamanan sekolah

Tidak mudah melakukan perilaku sehat di sekolah. Salah satu faktanya perilaku sehat dapat muncul karena kepemimpinan kepala sekolah. Masyarakat sekolah akan menjadi baik kalau dipimpin oleh kepala sekolah dengan kepemimpinan yang baik (Prasetya, 2021). Lensufiee (2010) menyebutkan bahwa kepemimpinan yang baik mempunyai ciri memiliki tujuan yang sama dengan yang dipimpin, mampu memberi motivasi dan menjadi motivasi bagi yang dipimpin serta terjadinya perubahan prestasi menuju prestasi yang lebih baik. Pada tabel 1 menunjukkan bahwa kepala sekolah pada semua SD Negeri di Kecamatan Ngemplak Sleman Yogyakarta sudah menunjukkan kepemimpinan yang baik sehingga dapat berpengaruh pada perilaku masyarakat sekolah. Kepala sekolah sudah responsive, memberikan motivasi kepada masyarakat sekolah dan tidak takut untuk memberikan penghargaan kepada siswa dan guru yang mau melakukan protocol kesehatan dengan baik. Hasil akhirnya masyarakat sekolah merasa senang dan pusa dengan protocol kesehatan yang selama ini sudah dilakukan.

Hasil Penelitian Suhendra (2012) menyatakan bahwa pemberian reward mempunyai hubungan signifikan dengan motivasi melakukan sesuatu. Pemberian penghargaan atau umpan balik merupakan informasi yang berhubungan dengan penampilan atau tindakan yang diharapkan (Isnaeni, Sahar, & Mulyono, 2008). Tindakan kesehatan bergantung

pada adanya motivasi yang cukup untuk melakukan tindakan. (Ahmad, 2017)

Tabel 1 menunjukkan SD Negeri di Kecamatan Ngemplak Sleman Yogyakarta juga sudah menerapkan CHSM pada komponen Lingkungan fisik dengan baik kecuali pada tiga sub variable yaitu jendela dan ventilasi terbuka, jarak bangku di kantor minimal 1 meter dan tersedia disinfektan ruangan. Pada komponen lingkungan fisik masih ditemukan Masih ditemukan SD Negeri yang tidak membuka jendela/ventilasi selama pelaksanaan pembelajaran, jarak bangku di kantor belum berjarak 1 meter dan di ruangan tidak ditemukan disinfektan.

Maulidina, Purnomo dan Rahmah (2020) menyebutkan bahwa Ventilasi dan jendela yang buruk dapat meningkatkan resiko penularan COVID-19 yang ditularkan melalui airbone. Jarak antar bangku guru dan staf kurang dari 1 meter juga ditemukan di beberapa sekolah. Hal ini dikarenakan keterbatasan ruang sehingga bangku tidak bisa diatur dalam batas minimal. Penerapan physical distancing yang umum dilakukan yaitu: bekerja dari rumah; belajar di rumah secara online bagi siswa sekolah dan mahasiswa; dan tidak melakukan pertemuan atau acara yang dihadiri orang banyak, seperti konferensi, seminar, rapat, atau pesta pernikahan. Ketika menerapkan physical distancing, seseorang tidak diperkenankan untuk berjabat tangan serta menjaga jarak setidaknya 1 meter saat berinteraksi dengan orang lain, terutama dengan orang yang sedang sakit atau berisiko tinggi menderita Covid-19. (Mulyadi, 2020)

Penemuan terakhir terkait faktor lingkungan adalah tidak ditemukannya disinfektan ruangan secara tersendiri. Dikarenakan disinfektan disiapkan secara menyeluruh. Disinfeksi ruangan menunjukkan keefektifannya dalam menurunkan jumlah bakteri di RSUD Tugurejo Semarang (Ariani, Setiani, & Joko, 2015). Disinfektan ruangan

merupakan salah satu protocol dalam mencegah penyebaran COVID-19 yang disampaikan oleh WHO. Disinfeksi adalah proses pengurangan jumlah mikroorganisme ke tingkat bahaya lebih rendah pada permukaan yang terindikasi kontaminasi oleh mikroorganisme dengan menggunakan bahan (disinfektan) yang dapat berfungsi untuk mengendalikan, mencegah, bahkan menghancurkan mikroorganisme berbahaya. (Athena, Laelasari, & Puspita, 2020)

Lingkungan fisik ssebagian besar sudah dijalankan dengan baik dan dapat dikatakan SD Negeri dalam melakukan pencegahan COVID-19 adalah tersedianya sarana prasarana. SD Negeri sudah dapat menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam melakukan pencegahan COVID-19 di sekolah. Tersedianya alat sarana dan prasaranan tersebut dapat disebabkan adanya dana BOS yang dialihkan untuk penyediaan sarana dan prasana. Sebelum pandemi dana BOS digunakan untuk program kesiswaan dan pengembangan ekstrakurikuler, sedangkan pada saat pandemi dana BOS dialokasikan untuk pembayaran honorarium, membeli sarana penunjang pembelajaran jarak jauh dan sarana protokol kesehatan. (Alfiani, 202)

Komponen kedua CHSM adalah Belajar dan Mengajar. Kurikulum formal dan informal provinsi / teritorial, sumber daya, dan aktivitas terkait: 1) Pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan bagi siswa untuk meningkatkan kesehatannya dan kesejahteraan serta meningkatkan hasil belajar mereka, dan 2) Kesempatan pengembangan profesional untuk staf yang berhubungan dengan kesehatan dan kesejahteraan (Pan Canadian Joint Consortium for School Health, 2008). Pada penelitian ini komponen kedua komponen yang diteliti yaitu kegiatan promosi kesehatan di sekolah terkait covid-19 dan tersedianya media promosi kesehatan. Hasil penelitian pada tabel 1

menunjukkan bahwa SD Negeri sudah menyiapkan media edukasi untuk masyarakat sekolah terkait pencegahan COVID-19 dan secara rutin ada edukasi untuk pencegahan COVID-19 di sekolah. Penelitian Zukmadini, Karyadi & Kasrina (2020) menyebutkan pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan anak-anak mengenai pencegahan COVID-19.

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pengetahuan yang baik dapat membantu masyarakat untuk berperilaku sehat dalam mengatasi masalah kesehatannya dan serta dapat menyumbangkan tenaga dan kemampuannya untuk kepentingan keluarga dan masyarakat (Asmarani, 2019). Perilaku sehat bertujuan untuk menghindari dan memutus rantai penularan penyakit. Perilaku sehat dapat muncul karena adanya penyuluhan kesehatan melalui beberapa media seperti ceramah, media video, bernyanyi, dan menggunakan gambar. (Setiawan, Asmarani, dan Sari, 2017)

Komponen ketiga CHSM adalah Kebijakan Kesehatan Sekolah. Kebijakan, pedoman, dan praktik yang mempromosikan dan mendukung siswa kesejahteraan dan prestasi serta membentuk sikap hormat, ramah, dan peduli lingkungan sekolah untuk semua anggota komunitas sekolah (Pan Canadian Joint Consortium for School Health, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua SD Negeri di Kecamatan Ngemplak Sleman Yogyakarta sudah memiliki aturan / kebijakan sekolah yang tertulis terkait pelaksanaan protokol kesehatan di sekolah.

Peraturan/kebijakan merupakan sebuah aturan yang ditata secara tersusun, dengan tujuan semua orang yang melaksanakan peraturan ini melakukannya sesuai dengan aturan-aturan yang telah dibuat. Penerapan dan pelaksanaan peraturan sekolah, menolong para siswa

agar dilatih dan dibiasakan hidup teratur, bertanggung jawab dan dewasa (Hardianti, 2017). Dengan adanya peraturan sekolah tentang protocol kesehatan maka masyarakat sekolah memiliki panduan dalam melaksanakan perilaku yang diharapkan dan konsekuensi jika perilaku tersebut tidak dilakukan. Hal ini mendorong terjadinya perilaku kesehatan yang baik.

Komponen terakhir CHSM adalah Kemitraan dan Pelayanan. Kemitraan meliputi 1) hubungan antara sekolah dan keluarga siswa; 2) hubungan kerja yang mendukung antar sekolah, dan antar sekolah dan organisasi masyarakat dan kelompok perwakilan lainnya, dan 3) Kesehatan, pendidikan, dan sektor lain bekerja sama untuk memajukan sekolah kesehatan. Layanan adalah layanan berbasis komunitas dan sekolah yang mendukung dan mempromosikan siswa dan kesehatan dan kesejahteraan staf. (Pan Canadian Joint Consortium for School Health, 2008). Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa semua SD Negeri di Kecamatan Ngemplak Sleman Yogyakarta memiliki komunikasi dengan orang tua siswa dengan baik, memiliki jaringan di masyarakat untuk membantu sekolah dan adanya layanan kesehatan yang diberikan oleh organisasi pemerintah dan non pemerintah.

Guru adalah motor dalam menggerakkan pendidikan di sekolah. Sebagai motor sekaligus komunikator guru berinteraksi dengan berbagai komponen pendidikan, diantaranya anak, orang tua dan guru lain. Guru dan siswa merupakan bagian dari sistem pendidikan yang membutuhkan interaksi yang tinggi. Oleh karena itu, guru dan siswa perlu menjalin komunikasi positif, guru harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang efektif dengan siswa dan orang tua. Komunikasi yang efektif idealnya dapat mengoptimalkan interaksi antara berbagai komponen pendidikan sehingga tercipta kebersamaan dalam proses belajar

mengajar untuk mencapai hasil yang maksimal (Triwardhani dkk, 2020). Dengan adanya komunikasi maka dapat mempermudah penyebaran informasi terkait COVID-19 yang memengaruhi, dan memotivasi individu, komunitas, maupun institusi untuk membuat keputusan yang erat hubungannya dengan bidang kesehatan. (Noveriyadie dkk, 2021)

Pelayanan kesehatan di sekolah dapat dipahami sebagai upaya untuk membuat peserta didik memiliki daya tahan serta memiliki keterampilan maupun kemampuan guna menjalankan hidup sehat dan melaksanakan perilaku hidup sehat. Pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh pemerintah dan non pemerintah (Astuti, 2020). Pelayanan kesehatan pemerintah bisanya dilakukan oleh dinas kesehatan dengan Puskemas sebagai pelaksana (Suharto, 2011). Salah satu peran Puskesmas adalah membina Sekolah yang berada di Wilayah kerjanya (Nurhayu, Shaluhiyah dan Indraswari, 2018). Dinas kesehatan Sleman dan Puskesmas Ngemplak memberikan membina sekolah dalam pelaksanaan tatap muka terbatas selama masa pandemic. Dan Dinas pendidikan dan kebudayaan juga mengawasi pelaksanaan tatap muka terbatas supaya tidak terjadi klaster sekolah.

SARAN

Dapat disimpulkan bahwa Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Ngemplak Sleman sudah melaksanakan tiga komponen CHSM kecuali Lingkungan Fisik. Pada Lingungan fisik masih ditemukan Jendela dan Ventilas Terbuka, Jarak Bangku di Kantor minimal 1 m dan tidak Tersedia Disinfektan ruangan. Sehingga dapat direkomendasikan kepada :

1. Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Ngemplak untuk mempertahankan komponen CHSM yang sudah berjalan dengan baik

2. Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Ngemplak dapat membuka jendela saat pelaksanaan tatap muka
3. Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Ngemplak untuk memodifikasi tempat duduk di kantor supaya dapat menjaga jarak minimal 1 meter atau memanfaatkan ruangan di sekolah yang masih kosong untuk dijadikan kantor guru dan staf.
4. Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Ngemplak untuk menyediakan disinfektan di setiap ruangan.
5. Dinas pendidikan dan kebudayaan bersama Dinas Kesehatan membantu menyediakan sarana yang masih kurang di SD Negeri dalam mencegah penularan COVID-19

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113-124.
- Ahmad, M. (2017). Persepsi tentang Kanker Serviks, Promosi Kesehatan, Motivasi Sehat terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Bidan di Wilayah Depok. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(02), 32-41.
- Alfiani, M. (2021). KOMPARASI PENGELOLAAN DANA BOS SEBELUM DAN PADA SAAT PANDEMI COVID 19. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi)*, 5(3), 1927-1941.
- Ariani, A., Setiani, O., & Joko, T. (2015). EFEKTIVITAS DOSIS DESINFEKTAN FENOL TERHADAP ANGKA KUMAN PADA LANTAI RUANG RAWAT INAP RSUD TUGUREJO KOTA

- SEMARANG. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 3(1), 492-500.
- Asmarani, F. L. (2019). Peningkatan Pengetahuan Lansia Mengenai Osteoporosis Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visul Di Desa Karangbendo Bantul Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati* Yogyakarta, 6(1), 491-495.
- Astuti, Y. (2020). PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN SEKOLAH DALAM RANGKA PENCEGAHAN COVID-19 KECAMATAN SELAT TENGAH KUALA KAPUAS (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).
- Athena, A., Laelasari, E., & Puspita, T. (2020). Pelaksanaan disinfeksi dalam pencegahan penularan covid-19 dan potensi risiko terhadap kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(1), 1-20.
- CNN. (2021). Jokowi Ingin Tatap Muka Dimulai Juli. Diakses pada tanggal 17 Maret 2021 dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210224151137-20-610396/jokowi-ingin-sekolah-tatap-muka-dimulai-juli-2021>
- Dinnata, Regi Yabuar Widhia. (2020). Berkaca dari Klaster Ponpes, DIY Enggan Terburu-buru Sekolah Tatap Muka. Diakses pada tanggal 17 Maret 2021 dari baca: <https://regional.kompas.com/read/2020/12/12/15055191/guru-sd-positif-covid-19-menulari-20-orang-sekolah-ditutup-sementara>
- Dwianto, Achmad Reyhan, (2020). Satgas COVID-19 IDAI: 11,3 Pasien Corona di Indonesia adalah Anak-anak. Diakses pada tanggal 17 Maret 2021 dari <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5263529/satgas-covid-19-idai-113-pasien-corona-di-indonesia-adalah-anak-anak>
- Hadianti, L. S. (2017). Pengaruh Pelaksanaan tata tertib sekolah terhadap kedisiplinan belajar siswa (Penelitian deskriptif analisis di SDN Sukakarya II Kecamatan samarang Kabupaten Garut). *Jurnal Pendidikan UNIGA*, 2(1), 1-8.
- Huda, Miftahul. (2021). Mendikbud RI Perbolehkan Belajar Tatap Muka di 2021, Sekda DIY Tak Ingin Ada Klaster di Sekolah, diakses pada 17 Maret 2021 dari <https://jogja.tribunnews.com/2020/11/20/mendikbud-ri-perbolehkan-belajar-tatap-muka-di-2021-sekda-diy-tak-ingin-ada-klaster-di-sekolah>
- Iensufie, Tikno. (2010). Leadhership untuk Profesional dan Mahasiswa. Jakarta: Erlangga
- Im Kampe, E. O., Lehfeld, A. S., Buda, S., Buchholz, U., & Haas, W. (2020). Surveillance of COVID-19 school outbreaks, Germany, March to August 2020. *Eurosurveillance*, 25(38), 2001645.
- Isnaeni, Y., Sahar, J., & Mulyono, S. (2008). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berdasarkan Faktor Pencetus, Penguat dan Pemungkin Pada Anak Jalanan Binaan Rumah Singgah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(3), 179-186.
- Kemedikbud. (<https://dapo.kemdikbud.go.id/sp/3/040211>).

- Maulidina, T. I., Purnomo, A. B., & Rahmah, N. (2020). OPTIMALISASI BUKAAN JENDELA KANTOR ASEAN SECRETARIAT DALAM UPAYA MEMINIMALISIR PENYEBARAN COVID-19. METRIK SERIAL TEKNOLOGI DAN SAINS (E) ISSN: 2774-2989, 1(1), 1-7.
- Mulyadi, M. (2020). Partisipasi Masyarakat Dalam Penanganan Penyebaran Covid-19. Info Singkat, 12(8), 13-18.
- Murray, N.D., Low, B.J., Hollis, C., Cross, A. Davis, S. (2007). Coordinated school health programs and academic achievement: a systematic review of the literature. *Journal of School Health*, 77 (9), 589-599.
- Musfah, J. (2020). KEPEMIMPINAN KEPALA SEKOLAH ERA PANDEMI. In Seminar Nasional Arah Manajemen Sekolah Pada Masa Dan Pasca Pandemi Covid-19.
- Ningsih, S. (2020). Persepsi Mahasiswa Terhadap Pembelajaran Daring Pada Masa Pandemi Covid-19. JINOTEP (Jurnal Inovasi Dan Teknologi Pembelajaran): Kajian Dan Riset Dalam Teknologi Pembelajaran, 7(2), 124-132.
- Noveriyadie, M., Jayadiningrat, S., Puspaningratri, N., & Kurniawati, M. F. (2021). Membangun Komunikasi Kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekretariat Daerah Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, 5(1), 293-299.
- Nurhayu, M. A., Shaluhiyah, Z., & Indraswari, R. (2018). Pelaksanaan trias usaha kesehatan sekolah pada tingkat sekolah dasar di wilayah Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (Undip), 6(1), 770-779.
- Pan Canadian Joint Consortium for School Health (2008). Comprehensive School Health Framework. Diakses pada tanggal 17 Maret 2021 dari <http://www.jcsh-cces.ca/about-us/comprehensive-school-health-framework/>
- Prasetya, H. (2021). Penerapan Metode Kepemimpinan Transformasional untuk Mewujudkan Sekolah Sehat. Ideguru: Jurnal Karya Ilmiah Guru, 6(1), 17-26.
- Puspitarningsih, D., Mawaddah, N., & Fatmawati, Y. A. (2021). Upaya Peningkatan Budaya Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di Lingkungan Sekolah Pada Masa Pandemi Covid-19. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT KESEHATAN (ABDIMAKES)*, 1(2), 28-37.
- Setiawan, D. I., Asmarani, F. L., & Sari, D. R. (2017). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Bernyanyi Terhadap Keterampilan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Siswa Tk Pkk Indriarini Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati* Yogyakarta, 4(3), 232-237.
- Suharto, E. (2011). Kebijakan sosial. Bandung: Alfabeta.
- Suhenda, A. (2012). MOTIVASI PETUGAS PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS DALAM MELAKSANAKAN PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI SEKOLAH DASAR DI KABUPATEN

- KUNINGAN (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Sumartono. (2020). Klaster Sekolah Bermunculan, Ini Datanya. Diaskes pada tanggal 17 Maret 2021 dari <https://jogapolitan.harianjogja.com/read/2020/08/13/510/1046989/covid-19-klaster-sekolah-bermunculan-ini-datanya>
- Triwardhani, I. J., Trigartanti, W., Rachmawati, I., & Putra, R. P. (2020). Strategi Guru dalam membangun komunikasi dengan Orang Tua Siswa di Sekolah. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 8(1), 99-113.
- UNICEF. (2020). Covid 19 dan Anak-anak di Indonesia Agenda untuk Mengatasi Tantangan Ekonomi Sosial Ekonomi 11 May 2020. https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org.indonesia/files/2020-05/COVID-19-dan-Anak-anak-di-Indonesia-2020_1.pdf. Diakses pada 17 Maret 2021.
- Wardhani, Christi Mahatma. (2020). Dinkes Sleman Minta Sekolah Taat Protokol Kesehatan. Diakses pada 17 Maret 2021 dari <https://jogja.tribunnews.com/2020/1/26/muncul-klaster-pendidikan-dinkes-sleman-minta-sekolah-taat-protokol-kesehatan?page=2>.
- Zebua, Julius Zebua, (2020). Berawal dari Seorang Guru Positif Covid-19 Usia Melayat Kerabat, 20 Orang Terinfeksi Corona. Diakses pada tanggal 17 Maret 2021 dari <https://regional.kompas.com/read/2020/12/12/11184311/berawal-dari-seorang-guru-positif-covid-19-usai-melayat-kerabat-20-orang?page=all>
- Zukmadini, A. Y., Karyadi, B., & Kasrina, K. (2020). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan Covid-19 kepada Anak-anak di Panti Asuhan. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 3(1).