

## Pendampingan dan Pelibatan Sekolah Dasar Desa Selolembu menuju Desa Peduli Kesehatan Anak

### Assistance and Involvement of Selolembu Elementary School towards a Village Caring about Children's Health

**Irma Prasetyowati<sup>1\*</sup>, Hermanto Rohman<sup>2</sup>, Zahratul Umniyyah<sup>3</sup>, M. Hadi Makmur<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Tegalboto, Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, 68121 – Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember, Tegalboto, Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, 68121 – Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Sastra Indonesia, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Jember, Tegalboto, Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, 68121 – Indonesia

\*E-mail correspondiang author: irma\_prasetyowati.fkm@unej.ac.id

*Received: 26 Oktober 2024; Revised: 20 Mei 2025; Accepted: 27 Mei 2025; Available Online: 31 Mei 2025*

**Abstrak.** Kesehatan anak usia sekolah merupakan isu penting karena tingginya risiko penyakit menular di lingkungan pendidikan. Desa Selolembu di Kabupaten Bondowoso menghadapi tantangan dalam pemenuhan indikator Desa Peduli Kesehatan Anak yang merupakan bagian dari SDGs Desa. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi capaian indikator kesehatan anak di Desa Selolembu serta mendampingi optimalisasi peran sekolah dasar melalui pendekatan partisipatif. Metode yang digunakan meliputi observasi awal, focus group discussion (FGD), workshop, dan sosialisasi, dengan melibatkan berbagai pihak seperti pemerintah desa, sekolah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Hasil menunjukkan bahwa hanya 29% indikator telah tercapai, dengan kekurangan terutama pada cakupan imunisasi, sanitasi, dan layanan kesehatan dasar. Sosialisasi berhasil meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan ( $p = 0,001$ ). Simpulan dari kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif lintas sektor efektif dalam membangun komitmen dan kapasitas menuju desa yang peduli kesehatan anak secara berkelanjutan.

**Kata Kunci:** desa peduli kesehatan; pelibatan masyarakat; SDGs desa

**Abstract.** School-age children's health is important due to the high risk of infectious diseases in educational environments. Selolembu Village in Bondowoso Regency faces chetcenges in fulfilling the indicators of a Village Caring for Children's Health, which is part of the Village SDGs. This study aims to identify the achievement of child health indicators in Selolembu Village and assist in optimizing the role of elementary schools through a participatory approach. The methods used include initial observation, focus group discussions (FGD), workshops, and socialization, involving various parties such as the village government, schools, health workers, and the community. The results showed that only 29% of the indicators had been achieved, with deficiencies mainly in immunization coverage, sanitation, and basic health services. Socialization succeeded in significantly increasing participants' knowledge ( $p = 0.001$ ). The conclusion of this activity shows that a cross-sectoral collaborative approach is practical in building commitment and capacity towards a village that sustainably cares about children's health.

**Keywords:** community involvement; health care village; village SDGs

**DOI:** <https://doi.org/10.30653/jppm.v10i2.1225>



## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan anak merupakan prioritas pembangunan di Indonesia dan sejalan dengan tujuan SDGs 2030, karena anak adalah investasi masa depan bangsa. Anak yang sehat cenderung tumbuh menjadi individu produktif yang berkontribusi pada pembangunan sosial dan ekonomi (A'yun dkk., 2021). Selain itu, anak yang sehat juga mengurangi beban keluarga dan memungkinkan fokus pada perkembangan anak. Pentingnya kebersihan perlu ditanamkan sejak dini untuk membentuk pola hidup sehat dan mencegah berbagai penyakit menular seperti TBC, diare, campak, dan infeksi kulit (Indawati dkk., 2021).

Permasalahan kesehatan pada anak usia sekolah merupakan isu serius di Indonesia. Aktivitas dan interaksi tinggi antar siswa meningkatkan risiko penularan penyakit, terutama di lingkungan sekolah yang padat (Kemenkes Ditjen P2P, 2023). Sekolah menjadi tempat rawan penyebaran penyakit menular, khususnya penyakit pernapasan (Hapsari dkk., 2023). Di Cina, lebih dari 70% kedaruratan kesehatan masyarakat terjadi di sekolah, mayoritas akibat penyakit menular (Wang dkk., 2018). Hal ini berdampak pada proses belajar, kesehatan fisik dan mental anak, serta risiko penularan lebih luas.

Beberapa penyakit yang umum terjadi pada anak adalah diare dan ISPA. Diare menyebabkan 370.000 kematian anak secara global pada 2019 (WHO, 2021), dan prevalensinya di Indonesia mencapai 9,8% (SSGI, 2021). Sementara ISPA menjadi penyebab kematian anak tertinggi dengan prevalensi 25,8% pada anak usia sekolah (Zolanda dkk., 2021). Penyakit lain seperti TBC, campak, dan penyakit kulit juga masih banyak dijumpai. Oleh karena itu, pencegahan penyakit melalui perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting, sejalan dengan tujuan SDGs.

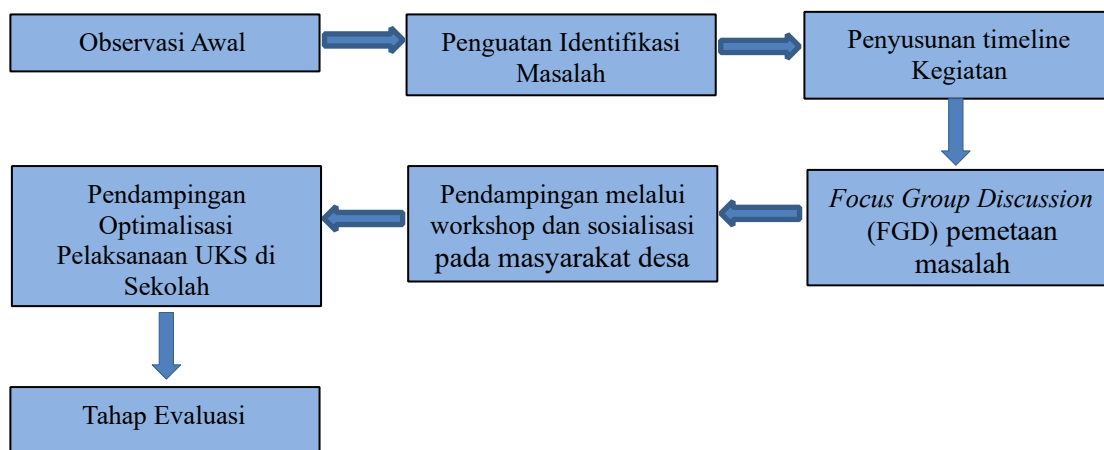
SDGs merupakan rencana aksi global PBB untuk mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan, dan melindungi lingkungan, dengan prinsip *No One Left Behind* (Kioupi & Voulvoulis, 2020). Untuk mendukung pencapaian tujuan ini di tingkat lokal, dibentuklah SDGs Desa sebagai upaya melokalkan agenda global ke dalam kebijakan pembangunan desa (Presiden Republik Indonesia, 2017). Terdapat delapan tipologi SDGs Desa, salah satunya adalah *Desa Peduli Kesehatan*, yang menjadi prioritas utama. Fokusnya adalah mewujudkan desa yang sehat dan sejahtera, memiliki akses air bersih dan sanitasi layak, serta lingkungan permukiman yang aman dan nyaman (Kemendes PDT, 2022).

Salah satu upaya pencegahan penyakit pada anak adalah dengan meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), guna membentuk keterampilan hidup sehat sejak dini. Selain itu, masyarakat juga perlu menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan tempat anak beraktivitas, yang dapat dilakukan melalui kerja sama dengan pemerintah desa. Di sekolah, peningkatan PHBS dapat dioptimalkan melalui peran Unit Kesehatan Sekolah (UKS), yang meliputi tiga pilar utama: pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Disi & Abdullah, 2025). Pendidikan kesehatan mencakup pembiasaan PHBS, pelayanan kesehatan melalui pencegahan penyakit seperti imunisasi dan obat cacing, serta pembinaan lingkungan dengan penyediaan sarana seperti air bersih dan toilet (Kemendikbud Dirjen PAUD Dikdasmen, 2020).

Salah satu tipologi SDGs Desa adalah Desa Peduli Kesehatan, yang bertujuan menciptakan desa dengan layanan kesehatan memadai, akses air bersih dan sanitasi, serta lingkungan yang aman. Indikatornya meliputi kepesertaan BPJS, layanan posyandu, akses air bersih, dan kepemilikan jamban sehat—semuanya berkaitan langsung dengan kesehatan anak. Namun, Desa Selolembu di Kecamatan Curahdami masih belum memenuhi indikator tersebut. Cakupan layanan kesehatan anak dan akses jamban sehat rendah, dan UKS di SDN Selolembu belum berjalan optimal. Minimnya partisipasi orang tua, perangkat desa, dan keterbatasan sumber daya kesehatan memperparah kondisi ini. Oleh karena itu, diperlukan intervensi partisipatif dan berkelanjutan. Sekolah, khususnya SDN Selolembu, dapat menjadi pusat pembiasaan PHBS dan perubahan sosial yang melibatkan keluarga dan masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah mengidentifikasi capaian indikator Desa Selolembu serta memberikan pendampingan di SDN Selolembu melalui penguatan UKS, pelatihan PHBS, perbaikan sanitasi, dan kerja sama lintas sektor. Diharapkan upaya ini menjadi model pembentukan desa sehat yang inklusif dan ramah anak.

## 2. METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dilakukan Desa Selolembu, Kecamatan Curahdami, Bondowoso, Jawa Timur. Kegiatan dilaksanakan pada bulan April – Oktober 2024. Pengabdian ini bermitra dengan pemerintah Desa Selolembu dan Sekolah Dasar Negeri Selolembu. Tahapan dalam pelaksanaan pengabdian dapat dilihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Bagan Alur Pengabdian Masyarakat

Tahapan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian sebagai berikut: (1) observasi awal dengan melakukan diskusi bersama mitra untuk menggali permasalahan yang ada pada mitra. Galam hal ini mitra adalah Pihak Desa Selolembu dan SDN Selolembu, Kecamatan Curahdami, Bondowoso, Jawa Timur. Selanjutnya tim pengabdian melakukan penguatan identifikasi masalah dan menawarkan suatu formulasi untuk mengatasi masalah tersebut. Selanjutnya hal itu dapat menjadi solusi yang disepakati bersama. Formulasi yang ditawarkan berupa kegiatan pendampingan dan pelibatan sekolah dan desa dalam mewujudkan desa peduli kesehatan anak. (2) Tahapan berikutnya, tim pengabdian melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengetahui indikator-indikator yang belum terpenuhi dari Desa Selolembu untuk mewujudkan desa peduli kesehatan. (3) Selanjutnya, tim pengabdian melakukan pendampingan melalui workshop dan sosialisasi pada masyarakat desa mengenai desa peduli kesehatan anak. (4) Tahapan selanjutnya, tim pengabdian melakukan pendampingan optimalisasi pelaksanaan UKS. (5) Tahapan terakhir, tim pengabdian melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pendampingan pada desa dan sekolah dalam mewujudkan desa peduli kesehatan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari pengabdian masyarakat ini tidak terlepas dari adanya kerja sama tim dan persiapan yang dilakukan dalam pelaksanaannya yang sejalan dengan konsep manajemen meliputi *planning, organizing, actuating, dan controlling* (POAC). Upaya mewujudkan desa peduli kesehatan anak memerlukan *planning* atau perencanaan yang matang dan terstruktur. Perencanaan dalam kegiatan pengabdian ini dilakukan melalui observasi awal, pemetaan masalah dan penyusunan rancangan kegiatan pendampingan dengan melibatkan kepala desa dan kepala sekolah yang ada di desa selolembu. Observasi awal adalah tindakan mengamati secara langsung orang-orang dan lingkungan sekitarnya dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan meramalkan sebab-sebab yang melatarbelakangi terbentuknya suatu permasalahan (Rianto, 2020). Berdasarkan hasil observasi awal ditemukan bahwa desa selolembu masih belum memenuhi kriteria desa peduli kesehatan anak. Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya pendampingan agar dapat mewujudkan hal tersebut. Tahapan Pelaksanaan dilakukan melalui beberapa tahapan meliputi tahap perencanaan, pendampingan dan evaluasi. Berikut hasil dari pengabdian yang telah dilakukan:

## 1) Tahap Perencanaan

Pada tahapan ini pengelola membentuk desain kegiatan inovatif untuk sekolah dan Desa Selolembu untuk mewujudkan desa peduli kesehatan anak dan mengoptimalkan potensi sekolah dan desa yang sudah ada menuju terwujudnya desa peduli kesehatan anak. Selain itu, pengelola juga menyusun rancangan kegiatan pendampingan bersama dengan kepala desa dan kepala sekolah serta dilengkapi dengan jadwal pelaksanaan kegiatan. Tahapan perencanaan selanjutnya adalah pemetaan masalah. Tujuan dari pemetaan masalah adalah untuk menentukan masalah mana yang menjadi prioritas atau yang paling penting untuk diselesaikan masalahnya (Pujiati, 2018).

Pemetaan masalah ini dilakukan melalui *focus group discussion* (FGD) (Gambar 2). *Focus Group Discussion* (FGD) merupakan suatu diskusi kelompok terarah dengan tujuan untuk menyelidiki dan mengumpulkan perspektif dan penjelasan berbeda mengenai isu, tema, atau hambatan tertentu (Sugarda, 2020). Pernyataan dari Bisjoe (2018) menyebutkan bahwa FGD merupakan metode pengumpulan data dan informasi kualitatif secara sistematis mengenai suatu topik melalui diskusi kelompok. Pendekatan FGD dipilih karena beberapa manfaatnya, termasuk kemampuannya mengumpulkan berbagai sudut pandang dengan waktu yang singkat serta kemampuannya dalam mengungkap informasi melalui dinamika kelompok yang mungkin tidak terungkap melalui wawancara individu (Rosmita dkk., 2024). Selain itu, penelitian dari menunjukkan bahwa pendekatan FGD dapat menghasilkan data yang lebih komprehensif, berwawasan luas, dan penting. Secara praktis, pendekatan ini membutuhkan biaya yang lebih kecil dan memiliki kecepatan pengumpulan data yang lebih cepat (Bisjoe, 2018). Ada tiga hal utama dalam pendekatan FGD yaitu diskusi, kelompok, serta terfokus atau terarah.



**Gambar 2.** Penyusunan Rancangan Kegiatan Pendampingan bersama Kepala Desa dan Kepala Sekolah SDN Selolembu

## 2) Tahap Pendampingan

- a. Melakukan Focus Grup Discuss (FGD) penyusunan partisipatif desain kebijakan desa dan sekolah yang inovatif dan terintegratif untuk mewujudkan desa peduli kesehatan anak

Melakukan pendampingan partisipatif (Ibu kades, guru sekolah, bidan desa, pihak puskesmas dan kader desa) desain kebijakan desa dan sekolah yang inovatif dan integratif dengan mengoptimalkan potensi desa dan sekolah yang sudah ada menuju desa peduli kesehatan anak. Pada kegiatan ini juga dilakukan analisis mengenai indikator-indikator desa peduli kesehatan yang sudah dan belum terpenuhi oleh Desa Selolembu. Berikut hasil analisis situasi berdasarkan indikator desa peduli kesehatan di Desa Selolembu.

**Tabel 1.** Hasil Analisis Situasi Indikator Desa Peduli Kesehatan di Desa Selolembu Tahun 2024

Tujuan SDGs Desa	Indikator	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
SDGs Desa ke-3: Desa Sehat dan Sejahtera	BPJS Kesehatan mencapai 100% penduduk		√
	Unmeet need pelayanan kesehatan mencapai 0%		√
	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tenaga kesehatan terampil mencapai 100%		√
	Angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran hidup mencapai 0%	√	
	Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup mencapai 0%	√	
	Imunisasi dasar lengkap pada bayi mencapai 100%		√
	Prevalensi HIV, TBC, tekanan darah tinggi, obesitas, narkoba mencapai 0%		√
	Jumlah rumah tangga (RT) yang menjalankan eliminasi malaria, kusta, filariasis (kaki gajah) mencapai 100%	√	
	Persentase perokok ≤ 18 tahun mencapai 0%		√
	Posyandu yang menangani kesehatan jiwa pada 100% RT		√
	Korban penyalahgunaan NAPZA (narkoba) 100% ditangani panti rehabilitasi sosial	√	
	Korban mati dan luka berat akibat kecelakaan lalu lintas mencapai 0%	√	
	Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (Age spesific fertility rate/ASFR) mencapai 0%		√
	Total Fertility Rate (TFR) di bawah 1,5		√
	SDGs Desa ke -6 Desa Layak Air Bersih dan Sanitasi	Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak mencapai 100%	
SDGs Desa ke-11: Kawasan Pemukiman Desa Aman dan Nyaman	Persentase rumah tangga yang memiliki akses jamban sehat mencapai 100%		√

Tabel 1 memberikan informasi hasil pemetaan indikator SDGs Desa terkait dimensi kesehatan di Desa Selolembu, terlihat bahwa desa ini masih menghadapi tantangan besar dalam mewujudkan status sebagai Desa Peduli Kesehatan Anak. Pada dimensi SDGs Desa ke-3: Desa Sehat dan Sejahtera, dari total 15 indikator, hanya 4 indikator yang telah terpenuhi, yaitu angka kematian ibu dan bayi yang mencapai 0%, angka kelahiran remaja usia 15–19 tahun yang nol, serta tingkat fertilitas total (TFR) yang berada di bawah 1,5. Sebaliknya, 11 indikator lainnya belum terpenuhi, termasuk cakupan kepesertaan BPJS, pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar, imunisasi lengkap pada bayi, serta rendahnya cakupan posyandu yang menangani kesehatan jiwa. Masih terdapat pula tantangan berupa prevalensi penyakit menular dan tidak menular seperti HIV, TBC, hipertensi, obesitas, dan narkoba, serta persentase perokok usia ≤18 tahun yang belum mencapai 0% (Kemenkes Ditjen P2P, 2023).

Pada dimensi SDGs Desa ke-6: Desa Layak Air Bersih dan Sanitasi, Desa Selolembu telah memenuhi indikator akses rumah tangga terhadap sumber air minum layak, yang merupakan capaian positif. Namun demikian, dalam SDGs Desa ke-11: Kawasan Permukiman Aman dan Nyaman, indikator mengenai akses rumah tangga terhadap jamban sehat belum tercapai. Kondisi ini menjadi perhatian serius karena keterbatasan akses sanitasi berkaitan erat dengan peningkatan risiko penyakit berbasis lingkungan seperti diare, cacangan, dan infeksi saluran pencernaan, terutama pada anak-anak (Troeger dkk., 2018; WHO, 2021)).

Secara keseluruhan, dari 17 indikator yang dievaluasi, hanya 5 indikator atau sekitar 29% yang telah terpenuhi, sedangkan 12 indikator atau 71% masih belum tercapai. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi lintas sektor untuk memperkuat layanan kesehatan, memperbaiki sanitasi dasar, serta meningkatkan literasi kesehatan anak dan masyarakat. Kolaborasi antara sekolah, pemerintah desa, tenaga kesehatan, serta peran aktif keluarga menjadi kunci dalam menciptakan ekosistem desa yang sehat, aman, dan inklusif bagi anak-anak, sebagaimana semangat SDGs dengan prinsip *No One Left Behind* (Kioupi & Voulvoulis, 2020)

- b. Melakukan pendampingan kapasitas dengan workshop dan sosialisasi mengenai desa peduli kesehatan anak pada masyarakat desa

Kegiatan selanjutnya adalah melakukan pendampingan kapasitas dengan workshop dan sosialisasi mengenai desa peduli kesehatan anak pada masyarakat desa. Pihak yang terlibat dalam sosialisasi ini adalah Ibu Kades, Bidan Desa, Kepala Sekolah SDN Selolembu, guru, dan kader desa (Gambar 3). Kegiatan ini diawali dengan pemberian pretest mengenai materi yang akan disampaikan saat sosialisasi. Kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi yaitu meliputi definisi dan tujuan desa peduli kesehatan, indikator desa peduli kesehatan, hasil FGD dan analisis situasi indikator desa peduli kesehatan di Desa Selolembu, serta materi mengenai beberapa indikator yang belum tercapai di Desa Selolembu. Setelah penyampaian materi dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab. Kegiatan sosialisasi diakhiri dengan penandatanganan komitmen bersama dari pemerintah desa, sekolah dan masyarakat untuk mewujudkan desa selolembu yang peduli kesehatan serta pengisian postest untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap peserta terkait topik setelah diberikan sosialisasi.

Hasil nilai *pretest* dan *postest* masing-masing di rata-rata dan dilakukan uji statistik. Hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata nilai *pretest* dan *postest* berbeda yaitu masing-masing sebesar 84,71 dan 97,65. Untuk mengetahui apakah sosialisasi yang diberikan memberikan efek menambah pengetahuan dan memperbaiki sikap dilakukan uji statistik terhadap 17 peserta sebagai sampel dari populasi. Berhubung data tidak berdistribusi normal, maka dilakukan uji dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan hasil sebagai berikut.

**Tabel 2.** Hasil uji statistik pretest dan postest sosialisasi desa peduli kesehatan di Desa Selolembu tahun 2024

Test	Mean	Z-score	Sig (2-tailed)
Pretest	84,71	-3,236	0,001
Postest	97,65		

Tabel 2 memberikan informasi bahwa nilai signifikan yang diperoleh sebesar 0,001 dimana lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *postest*, ini menunjukkan bahwa sosialisasi memberikan efek menambah pengetahuan peserta mengenai desa peduli kesehatan. Selain itu, nilai Z menunjukkan nilai negatif yang menunjukkan bahwa nilai postest secara keseluruhan cenderung lebih tinggi dari pretest. Sehingga, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sosialisasi yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan peserta.

Upaya untuk mewujudkan desa peduli kesehatan anak melibatkan peran dari desa dan sekolah. Pemerintah desa memainkan peran krusial dalam mewujudkan lingkungan yang mendukung kesehatan anak secara menyeluruh. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa terdapat beberapa indikator desa peduli kesehatan yang belum terpenuhi oleh Desa Selolembu. Sehingga, tim pengabdian melakukan sosialisasi mengenai indikator-indikator yang belum terpenuhi tersebut. Melalui sosialisasi ini, pemerintah desa mampu mengetahui peran dan langkah apa yang bisa dilakukan untuk mewujudkan desa peduli kesehatan. Adapun peranan dari pemerintah desa dalam mewujudkan desa peduli kesehatan meliputi penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai seperti posyandu yang mudah diakses dan layanan kesehatan keliling, peningkatan penyuluhan dan edukasi kesehatan, program gizi dan pemberian makanan tambahan, pengadaan air bersih dan sanitasi yang baik, pelaksanaan program imunisasi, peningkatan akses pendidikan, kerja sama dengan lembaga lain serta melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan (Permendes, 2020; Sakdiyah & Salahudin, 2022).



**Gambar 3.** Kegiatan Sosialisasi Desa Peduli Kesehatan

- c. Pendampingan kepada sekolah dalam mengoptimalkan pelaksanaan UKS sebagai media peningkatan kesehatan anak

Melakukan pendampingan kapasitas dengan workshop dan sosialisasi mengenai pemanfaatan UKS dalam mewujudkan sekolah dan desa sehat yang didalamnya mencakup indikator desa sehat dan penerapan trias UKS. Kegiatan ini juga terintegrasi dengan kegiatan dies natalis SDN Selolembu yang mengangkat tema sekolah tangguh bencana dan gerakan sekolah sehat (GSS). Melalui kegiatan pengabdian ini Tim dari Universitas Jember juga berkesempatan untuk mengawal terwujudnya sekolah tangguh bencana dan sekolah sehat. Pihak yang terlibat dalam kegiatan workshop dan sosialisasi ini adalah pengawas, kepala sekolah, guru, dan wali murid (Gambar 4).

Mewujudkan desa peduli kesehatan anak tidak hanya dilakukan oleh pemerintah desa saja, tetapi juga melibatkan peran dari sekolah, khususnya sekolah dasar. Sekolah memiliki peran yang besar dalam mewujudkan tujuan ini. Hal ini dikarenakan sebagian besar waktu anak-anak juga banyak dihabiskan di sekolah. Selain itu, sekolah juga dapat menjadi tempat untuk membentuk kebiasaan kesehatan dari anak-anak (Efendi & Makhfudli, 2019). Oleh karena itu, pengabdian ini melibatkan sekolah melalui upaya pengoptimalan pelaksanaan UKS. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian dari Hernita (2024) yang menyatakan terdapat pengaruh program UKS dengan kesehatan anak. Kegiatan pengabdian ini dilakukan melalui pendampingan partisipatif, sosialisasi dan workshop mengenai materi yang berkaitan dengan UKS meliputi pengertian, program trias UKS dan pelaksana UKS.

Pemahaman mengenai pengertian UKS adalah untuk meningkatkan kesadaran siswa, guru, dan staf sekolah mengenai pentingnya menjaga kesehatan fisik, mental dan lingkungan. Dalam pelaksanaannya UKS harus memenuhi Trias UKS yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Pendidikan kesehatan menjadi salah satu upaya strategis dalam meningkatkan perilaku hidup sehat. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk menumbuhkan kesadaran ataupun pengetahuan, pandangan dan kebiasaan hidup sehat para siswa agar mampu bertanggung jawab terhadap kesehatan diri dan lingkungannya. Sehingga mampu mencegah terjadinya penyakit menular (Hidayat & Argantos, 2020)

Pelayanan kesehatan sekolah diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan semua warga yang berada di sekolah tersebut. UKS merupakan bagian integral dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. Penelitian dari menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan UKS dapat meliputi pemeriksaan rutin, pertolongan pertama, dan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai (Rubrianto & Susilo, 2021). Pembinaan lingkungan Sehat juga penting untuk ditingkatkan. Dimana, pembinaan lingkungan sehat ini meliputi lingkungan fisik dan lingkungan mental. Terciptanya lingkungan fisik dan mental yang kondusif dapat meningkatkan derajat kesehatan pada anak, meningkatnya kebiasaan PHBS, serta membantu anak dalam meningkatkan prestasinya di sekolah. Penelitian dari menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pembinaan lingkungan sekolah sehat dengan pelaksanaan PHBS. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pembinaan lingkungan sekolah sehat semakin baik pula pelaksanaan PHBS.



**Gambar 4.** Sosialisasi Optimalisasi UKS dalam Mewujudkan Desa Peduli Kesehatan Anak

#### 4. SIMPULAN

Kegiatan pendampingan dan pelibatan sekolah dalam mewujudkan desa peduli kesehatan anak serta optimalisasi UKS dinilai mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh mitra yaitu pemerintah Desa Selolembu dan SDN Selolembu, Curahdami, Bondowoso. Melalui sosialisasi mengenai desa peduli kesehatan anak, akan menumbuhkan komitmen pemerintah desa agar dapat memperbaiki indikator yang belum terpenuhi dalam mewujudkan desa peduli kesehatan anak. Sementara itu, pendampingan dan sosialisasi mengenai optimalisasi UKS membantu sekolah dalam mewujudkan sekolah sehat dan meningkatkan proses belajar dan mengajar disekolah yang lebih optimal. Sehingga melalui kegiatan ini diharapkan mampu menghasilkan generasi penerus bangsa yang sehat dan memiliki perkembangan yang optimal.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Seluruh tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada pemerintah Desa Selolembu dan Sekolah Dasar Negeri Selolembu, Curahdami, Bondowoso sebagai mitra pada kegiatan pengabdian ini, Kepala Desa Selolembu dan Kepala Sekolah SDN Selolembu atas sarana (tempat) pelaksanaan pengabdian dan Universitas Jember yang telah memberikan dana Hibah Internal tahun anggaran 2024.

#### REFERENSI

A'yun, S. Q., Suminar, E., & Maulani, F. E. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 1(2), 6. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v1i2.2289>

- Bisjoe, A. R. H. (2018). Menjaring Data Dan Informasi Penelitian Melalui FGD ( Focus Group Discussion ): Belajar Dari Praktik Lapang. *Info Teknis EBONI*, 15(1), 17–27.
- Disi, M. Z. A., & Abdullah, A. (2025). Pendampingan Optimalisasi Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Di SMP Muhammadiyah 2 Kota Ternate. *Majalah Cendekia Mengabdi*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.63004/mcm.v3i1.543>
- Efendi, F., & Makhfudli. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Hapsari, R., Anjarwati, D. U., Suwanto, Y. A., Firmanti, S. C., Lestari, E. S., Hadi, P., Farida, H., & Prihatiningsih, T. (2023). Pengenalan dan Pencegahan Infeksi Pada Anak Sekolah Dasar. *Proactive*, 2(1), 21–25. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/proactive/article/view/17940>
- Hidayat, K., & Argantos. (2020). Peran Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Sebagai Proses Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat Peserta Didik. *Jurnal Patriot*, 2(2), 627–639.
- Indawati, L., Adijaya, N., Dewi, D. R., & Ilhami, B. F. (2021). Rekam Kesehatan Personal Pada Anak Usia Sekolah Sebagai Kunci Sukses Pemberdayaan Kesehatan Siswa. *Educivilia: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(1), 73. <https://doi.org/10.30997/ejpm.v2i1.3228>
- Kemendes PDT. (2022). *Panduan Fasilitasi Desa Peduli Kesehatan*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi.
- Kemendikbud Dirjen PAUD Dikdasmen. (2020). *Tata Kelola UKS di Sekolah Dasar*. Kemendikbud RI.
- Kemenkes Ditjen P2P. (2023). *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Kioupi, V., & Voulvoulis, N. (2020). Sustainable Development Goals (SDGs): Assessing the Contribution of Higher Education Programmes. *Sustainability*, 12(17), 6701. <https://doi.org/10.3390/su12176701>
- Permendes. (2020). Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Republik Indonesia No. 13 Tahun 2020. *Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Republik Indonesia*, 16, 32.
- Presiden Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*.
- Pujiati, S. (2018). Pemetaan Masalah Dan Penentuan Prioritas Program Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Gerem, Kecamatan Grogol, Kota Cilegon. *Hearty*, 6(2). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i2.1278>
- Rianto, P. (2020). *Modul Metode Penelitian Kualitatif*. Komunikasi UII.
- Rosmita, E., Sampe, P. D., Adji, T. P., Shufa, N. K. F., Haya, N., Isnaini, I., Taroreh, F. J. H., Wongkar, V. Y., Honandar, I. R., Rottie, R. F. I., & Safii, M. (2024). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Gita Lentera.
- Rubrianto, A., & Susilo, R. (2021). Pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan SD Negeri Di Wilayah Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(2), 87. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i2.169>
- Sakdiyah, K., & Salahudin, S. (2022). Mewujudkan Desa Sehat: Upaya Mensejahterakan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Pemerintah Majapahit Policy*, 2(2), 1–7.
- SSGI. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Kemenkes RI.

- Sugarda, Y. B. (2020). *Panduan Praktis Pelaksanaan Focus Group Discussion Sebagai Metode Riset Kualitatif*. Gramedia Pustaka Utama.
- Troeger, C., Khalil, I. A., Rao, P. C., Cao, S., Blacker, B. F., Ahmed, T., Armah, G., Bines, J. E., Brewer, T. G., Colombara, D. V., Kang, G., Kirkpatrick, B. D., Kirkwood, C. D., Mwenda, J. M., Parashar, U. D., Petri, W. A., Riddle, M. S., Steele, A. D., Thompson, R. L., ... Reiner, R. C. (2018). Rotavirus Vaccination and the Global Burden of Rotavirus Diarrhea Among Children Younger Than 5 Years. *JAMA Pediatrics*, 172(10), 958. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1960>
- Wang, M., Han, X., Fang, H., Xu, C., Lin, X., Xia, S., Yu, W., He, J., Jiang, S., & Tao, H. (2018). Impact of Health Education on Knowledge and Behaviors toward Infectious Diseases among Students in Gansu Province, China. *BioMed Research International*, 2018, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2018/6397340>
- WHO. (2021). *Diarrhoea*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab_1)
- Zolanda, A., Raharjo, M., & Setiani, O. (2021). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Indonesia. *Link*, 17(1), 73–80. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6828>