

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Modal dasar pembangunan nasional adalah sumber daya manusia yang berkualitas yaitu manusia Indonesia yang sehat fisik, mental dan sosial serta memiliki produktivitas yang optimal (Delawati, 2007). Sekolah berprestasi adalah sekolah yang mempunyai siswa cerdas, terampil, berbudi pekerti luhur yang sehat jasmani, mental dan sosial. Oleh karena itu, sekolah bukan semata-mata mengajar bidang akademis saja, tetapi juga di luar aspek itu termasuk kesehatan para siswa (Oka, 2007). Program kesehatan sekolah merupakan satu komponen penting kesehatan masyarakat. Walau tanggung jawab utama untuk kesehatan anak usia sekolah berada di tangan orang tua/wali, sekolah memiliki potensi yang sangat besar untuk mempengaruhi kesehatan anak, keluarga mereka dan kesehatan masyarakat (McKenzie, 2006). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, berbagai program pelaksanaan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) di setiap daerah pada dasarnya diserahkan kepada Tim Pembina UKS di daerah masing-masing untuk menentukan prioritas program. Namun, berdasarkan pengamatan tim Pembina UKS Pusat ternyata pelaksanaan UKS sampai saat ini dirasakan masih kurang sesuai dengan yang diharapkan (Ananto, 2006). Selama ini UKS di sekolah-sekolah terkesan vakum, padahal manfaat UKS sangat besar terhadap kesehatan siswa (Nusantara, 2008). Agar potensi program kesehatan sekolah dapat sepenuhnya berjalan, perlu tim pengelola usaha kesehatan sekolah untuk merencanakan dan menjalankan program kesehatan sekolah. Perawat sekolah

merupakan salah satu dari beberapa orang yang ditempatkan untuk memberikan arahan terhadap program kesehatan sekolah (McKenzie, 2006). Namun pengaruh aktivitas perawat sekolah terhadap kegiatan UKS masih belum diketahui dengan jelas.

Masa kanak-kanak merupakan masa meletakkan landasan yang kokoh bagi keterwujudan manusia yang utuh (Utomo, 2008). Melalui Sekolah UKS diharapkan dapat dicapai keadaan kesehatan anak didik dan lingkungan hidupnya sehingga dapat memberikan kesempatan belajar serta pertumbuhan jasmaniah dan rohaniah yang baik (Rachmie, 2006). Menurut profil kesehatan propinsi Jawa Timur tahun 2006 dari 38 kabupaten/kota, cakupan deteksi tumbuh kembang siswa SD/MI melalui UKS hanya 64,51%. Berdasarkan pendataan awal yang dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri Punggul II Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo, prevalensi absensi siswa sakit selama bulan Desember 2007 adalah sebanyak 37,15% dari 350 siswa. Sementara itu pada tahun 2008 didapatkan prevalensi siswa sakit selama bulan Januari sebanyak 14,25%, Februari 24,68%, Maret 16,96% dan April 45,43%. Hasil survey tersebut tampak bahwa terjadi peningkatan prevalensi absensi siswa sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru pembina UKS, UKS di SDN Punggul II Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo baru terbentuk pada akhir 2007 dengan alasan ditunjuk untuk lomba UKS di tingkat kabupaten Sidoarjo. Peran dokter kecil kurang optimal disebabkan mereka kurang memahami tugas dan kewajiban sebagai dokter kecil, padahal UKS merupakan sarana yang tepat untuk menanamkan prinsip hidup sehat terhadap peserta didik (Imam, 2008). Oleh karena itu dalam pelaksanaan hendaknya dikelola secara efektif. Jika hal tersebut

tidak dilakukan dikhawatirkan akan berpengaruh terhadap proses belajar mengajar siswa. Selain tidak mampu berkonsentrasi pada pelajaran, siswa yang sakit juga dapat menuliri siswa yang lain (McKenzie, 2006).

Peran utama sekolah adalah untuk mendidik. Namun, anak yang tidak sehat mengalami kesulitan dalam belajar (McKenzie, 2006). Peserta didik merupakan kelompok masyarakat yang rawan karena berada dalam periode pertumbuhan dan perkembangan (Effendy, 1998). Dari berbagai hasil penelitian maupun pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama dan Departemen Dalam Negeri, ternyata pelaksanaan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah, ditinjau dari segi sarana dan prasarana, pengetahuan, sikap peserta didik di bidang kesehatan, warung sekolah, makanan sehari-hari dan gizi, kesehatan gigi, kesehatan pribadi dan sebagainya secara umum memperlihatkan bahwa prinsip hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik belum mencapai tingkat yang diharapkan. Selain itu, diketahui juga bahwa sasaran pelaksana UKS ditinjau dari cakupan (*coverage*) sekolah, peserta didik dikaitkan dengan wajib belajar, mutu penyelenggaraan, ketenagaan sarana dan prasarana belum seimbang dengan usaha pencapaian tujuan UKS (Ananto, 2006). Demikian juga perilaku hidup bersih dan sehat belum mencapai tingkat yang diharapkan (Suprpto, 2007). Di samping itu ancaman sakit terhadap murid masih tinggi dengan adanya penyakit endemis dan kekurangan gizi (Arixis, 2006). Melalui perawat sekolah diharapkan berbagai program UKS dapat dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga mampu mengubah perilaku peserta didik untuk berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (Rachmie, 2006).

UKS merupakan suatu strategi untuk meningkatkan kesehatan anak usia prasekolah (TK) dan sekolah (Zulfah, 2004). Sekolah dipilih karena merupakan kelompok masyarakat yang terorganisir, dimana informasi dapat lebih mudah disebarkan (Herlina, 2008). Sebuah kebiasaan juga akan lebih mudah ditanamkan pada anak-anak sedini mungkin (Fianty, 2008). Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat ditanamkan dengan memberikan kebiasaan-kebiasaan baik kepada anak-anak sesuai dengan tingkatan usia mereka (Herunoto, 2008). Hal ini dikarenakan setiap tingkatan pendidikan memiliki kemampuan penyerapan, jenis masalah kesehatan dan jenis perilaku yang harus dibentuk (Yulianti, 2007). UKS dapat memberikan daya tarik yang nyata dikarenakan selain jumlahnya yang besar, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dicapai karena terorganisir dengan baik dan sangat cepat menerima informasi dalam pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat (Handrawan, 2007). Kegiatan UKS sangat penting untuk membudayakan perilaku hidup sehat pada anak sekolah yang lebih lanjut diharapkan menjadi agen pembangunan dan agen pembudayaan perilaku hidup sehat di lingkungan keluarganya (Suprpto, 2007). Perawat sekolah berada dalam posisi yang tepat sebagai koordinator tim kesehatan sekolah yang bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan program kesehatan sekolah (McKenzie, 2006). Namun, realita sebagian besar sekolah di Indonesia belum memahami kepentingan perawat sekolah terhadap kegiatan UKS. Atas dasar pertimbangan perawat sekolah sangat mempengaruhi kegiatan UKS menjadi optimal, sehingga penulis termotivasi untuk meneliti pengaruh aktivitas perawat sekolah terhadap kegiatan UKS di SDN Punggul II Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh aktivitas perawat sekolah terhadap peningkatan kegiatan UKS di SDN Punggul II Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh aktivitas perawat sekolah terhadap kegiatan UKS di SDN Punggul II Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perubahan penyelenggaraan pendidikan kesehatan UKS terhadap pengaruh aktivitas perawat sekolah di SDN Punggul II Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi perubahan penyelenggaraan pelayanan UKS terhadap pengaruh aktivitas perawat sekolah di SDN Punggul II Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi perubahan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat terhadap pengaruh aktivitas perawat sekolah di SDN Punggul II Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo.
4. Menganalisis pengaruh perawat sekolah terhadap kegiatan UKS di SDN Punggul II Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi ilmiah terhadap pengembangan ilmu keperawatan komunitas, terutama tentang UKS.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan masukan kepada pihak sekolah tentang pentingnya keberadaan perawat sekolah terhadap peningkatan kegiatan UKS.
2. Memberikan masukan kepada pihak puskesmas agar dapat berkoordinasi dengan guru pembina UKS untuk terselenggaranya kegiatan UKS yang optimal.