

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan bidang kesehatan adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi bangsa Indonesia. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan. Upaya kesehatan diutamakan pada berbagai upaya yang mempunyai daya ungkit tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan utamanya penduduk rentan, antara lain: ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut, dan masyarakat miskin (Depkes RI.,2009).

Kehidupan sosial yang beragam di masyarakat, keluarga adalah unit sosial terkecil, oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga terutama kesehatan ibu dan anak. Masa anak merupakan waktu yang tepat untuk meletakkan landasan yang kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas. Agar anak dapat tumbuh menjadi manusia yang berkualitas dibutuhkan pendidikan di sekolah. Anak usia sekolah (6-12 tahun) merupakan sasaran pembinaan kesehatan yang sangat strategis untuk mempersiapkan generasi penerus yang sehat, mandiri, produktif, berkualitas, tangguh dan mampu bersaing secara global (Hanim. D, *et al*, 2005).

Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan kembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Salah satu realisasi dari upaya kesehatan anak antara lain diselenggarakannya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (UU Kesehatan RI, 2009 : Bab VI Bagian Kedelapan Pasal 79:1).

Usaha Kesehatan Sekolah merupakan salah satu program puskesmas. Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan. Salah satu misinya adalah mengembangkan pelayanan kesehatan dan mempunyai tugas untuk melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh serta terpadu untuk masyarakat yang berada di wilayah kerjanya. Untuk menjalankan misi tersebut, puskesmas harus bekerja sama dengan sektor-sektor terkait, di antaranya pendidikan (sekolah) maupun bidang ekonomi (Muninjaya, 1999).

Seperti yang tertuang dalam undang-undang kesehatan republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 pasal 136 dan 137 bahwa upaya pemeliharaan kesehatan remaja untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial maupun ekonomi termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat. Pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi,

informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab. Dengan demikian dasar pelayanan kesehatan terhadap kelompok anak usia sekolah dan remaja memiliki dasar hukum yang kuat oleh karena itu penyedia pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (UU Kesehatan RI, 2009 : NO 36 Pasal 136,137).

Pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan balita, diberikan juga pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah termasuk remaja. Kegiatan UKS mencakup penjangkauan dan penyuluhan kesehatan pada murid SD dan sederajat. Kegiatan penjangkauan kesehatan adalah pemeriksaan kesehatan yang mencakup pengukuran tinggi badan dan berat badan; pemeriksaan penglihatan, pendengaran, dan gigi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas. Penjangkauan kesehatan di sekolah sangat penting karena merupakan dasar untuk mendeteksi masalah kesehatan yang dialami peserta didik dan berpotensi mengganggu proses belajar-mengajar, serta menentukan jenis-jenis pelayanan yang harus diberikan untuk peserta didik. Pada tahun 2010 kegiatan penjangkauan kesehatan pada murid kelas 1 SD dan sederajat telah menjangkau 88.817 sekolah dasar, data per November tahun 2011 telah menjangkau 79.630 sekolah dasar. Program UKS diarahkan untuk menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat sejak usia dini. Pada sasaran anak usia SD lebih diarahkan pada pembentukan dokter kecil di sekolah. Sedangkan pada siswa SMP dan SMA dilakukan dengan pembentukan konselor sebaya untuk kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2010).

Pada saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan. Dimana jumlah anak sekolah diperkirakan mencapai 36% dari total penduduk Indonesia yaitu 237,6 juta jiwa atau sekitar 85 juta jiwa anak usia sekolah dan remaja (6-19 tahun) (sensus penduduk 2010). Untuk jumlah usia 7-12 tahun berjumlah 26,984,824 jiwa dan sebanyak 26.822.915 anak (99.4%) aktif dalam proses belajar. Untuk wilayah Jawa Timur tahun 2012 diperkirakan mencapai 5.242.704 (12.44%), sedangkan untuk kota Surabaya tahun 2012 yaitu 280.541 (9.4%). Dengan jumlah sebesar ini, maka anak usia sekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan dimasa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Selain itu juga anak usia sekolah dan remaja merupakan sasaran strategis karena mereka terorganisir di sekolah sehingga mudah diintervensi serta karakteristik anak dan remaja relatif cepat menerima perubahan dengan demikian kelompok ini memiliki daya ungkit besar dalam keberhasilan program pelayanan kesehatan (Riyadi, 2012).

Dasar titik tolak mengapa UKS perlu dijalankan karena golongan masyarakat usia sekolah dasar (5-11 tahun) merupakan bagian yang besar dari penduduk Indonesia, masyarakat sekolah yang terdiri atas murid, guru serta orang tua murid merupakan masyarakat yang paling peka (sensitif) terhadap pengaruh modernisasi dan tersebar merata diseluruh Indonesia, anak-anak dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan sehingga masih mudah dibina dan dibimbing. Pendidikan kesehatan melalui masyarakat sekolah ternyata paling efektif diantara usaha-usaha yang ada untuk mencapai kebiasaan hidup

sehat dari masyarakat pada umumnya, karena masyarakat sekolah presentasinya tinggi, terorganisir sehingga lebih mudah dicapai, peka terhadap pendidikan dan pembaharuan dan dapat menyebabkan modernisasi (Suparyanto, 2010)

Kelompok usia ini juga memiliki masalah kesehatan yang kompleks dan bervariasi dalam setiap kelompok usia, seperti yang terlihat dari hasil Rikesdas 2010 usia 6-14 tahun 1,1% mengalami kelainan refraksi; 0,2% mengalami kebutaan, usia 5-9 tahun 21,6% mengalami masalah kesehatan gigi & mulut, usia 10-14 tahun 20,6% mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut, usia <14 tahun 9,8% mengalami anemi, dan siswa Sekolah Dasar (SD) sebesar 31,8% mengalami kecacangan. Sedangkan untuk usia sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA) pada kelompok usia >15 tahun 14,8% kurus dan 10,3% obesitas, serta mengalami anemi sebesar 19,7% (laki-laki) dan 13,1% (perempuan) dan masalah kesehatan reproduksi & perilaku berisiko yang cenderung dilakukan oleh remaja. Berdasarkan hasil penelitian umur pertama kali merokok pada kelompok usia sekolah dasar (5-14 tahun) yaitu sebesar 19,2% dan kelompok usia sekolah SMP dan SMA (15-19 tahun) yaitu sebesar 43,3% (Rikesdas, 2010).

Data epidemiologis penyebaran penyakit berbasis lingkungan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) misalnya penyakit kecacangan, diare, difteri tersebar luas di pedesaan dan di perkotaan dengan prevalensi semua umur 40% - 60% dan murid SD sebesar 60% - 80%. Tingginya angka prevalensi cacangan pada Anak usia

sekolah dasar (SD) yakni antara 60-80 persen disebabkan sanitasi lingkungan yang buruk, keadaan sosial ekonomi serta tidak terbiasa berperilaku hidup bersih dan sehat (TTPS ,2010).

Hasil laporan registrasi kematian di 15 kabupaten/kota di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian kelompok umur 5-14 tahun di 15 kabupaten/kota tahun 2011 yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1 Proporsi Penyebab Kematian Kelompok Umur 5-14 Tahun di 15 Kabupaten/Kota, tahun 2011

NO	Penyebab Kematian (n=525)	%
1.	<i>Transport Accidents</i>	12,6
2.	<i>Dengue Heamorrhage Faver</i>	7,4
3.	<i>Accidental Drowning</i>	5,9
4.	<i>Pneumonia</i>	5,7
5.	<i>Diarrhoea</i>	4,2
6.	<i>Leukemia</i>	4,0
7.	<i>Symptoms and Signs</i>	3,2
8.	<i>Anemia</i>	2,7
9.	<i>Septicaemia</i>	2,7
10.	<i>Respiratory Tuberculosis</i>	2,1

Sumber: Laporan Registrasi Penyebab Kematian di 15 kab/kota, Litbangkes,2011

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan 26,4 persen anak usia SD/SMP menderita anemia gizi yang dapat berpengaruh terhadap prestasi belajar anak. Di samping itu, Riskesda juga melaporkan perilaku berisiko yang dilakukan oleh kelompok usia sekolah, antara lain, merokok dilakukan oleh 18,3 persen anak usia 15-19 tahun; kurangnya aktivitas fisik pada 35,4 persen anak usia 15-19 tahun; terdapat 95 persen anak usia 13-15 tahun kurang mengonsumsi buah dan sayur; ada 92,3 persen anak usia 13-15 tahun tidak menggosok gigi dengan benar; dan terdapat 80 persen anak usia 13-15 tahun tidak mencuci tangan dengan benar.

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 capaian penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah rata-rata 93,5%, sedangkan 66 % kabupaten/kota se-Jawa Timur belum memenuhi target program yaitu semua siswa kelas 1 sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah dan setingkat harus mendapatkan pelayanan penjangkaran kesehatan. Sedangkan untuk capaian pelayanan kesehatan remaja yang meliputi kegiatan KIE, Pelayanan Medis, Konseling, dan Screening yaitu 61,03% dari target program di Provinsi sebesar 81%. Sedangkan capaian program remaja kota Surabaya baru mencapai angka 43,18% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012).

Masalah kesehatan yang dihadapi anak usia sekolah dan remaja saat ini sudah seharusnya Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan terdepan di masyarakat memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna baik dalam usaha promotif dan preventif maupun kuratif dan rehabilitatif, yang dalam hal ini melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah. Data menunjukkan untuk pelaksanaan UKS berdasar data cakupan kegiatan UKS menunjukkan untuk tingkat Sekolah Dasar (SD) yaitu 50 -60%, Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu 40-50%, Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu 30-35% sedangkan untuk Taman Kanak-kanak (TK) yaitu 20-30% (Rakernas UKS, 2012).

Pelaksanaan UKS harus terus ditingkatkan untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan peserta didik. Namun dari beberapa penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa Implementasi program UKS masih sarat dengan beberapa masalah dalam pelaksanaannya. Seperti hasil penelitian di

kota Manado bahwa di puskesmas masih ada pelaksanaan UKS yang tidak sesuai jadwal. Komunikasi ke pihak sekolah belum tersampaikan dengan jelas, masih ada yang tidak menggunakan juknis dalam melaksanakan program UKS. Sumberdaya berupa tenaga, dana, dan fasilitas masih belum mencukupi kebutuhan program UKS. SOP pelaksanaan program UKS belum ada secara tertulis (Pesak, 2012).

1.2 Kajian Masalah

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan salah satu unit kegiatan bidang kesehatan yang ada di tingkat sekolah. UKS merupakan penanggung jawab pelayanan kesehatan di sekolah, untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat. Hal ini diwujudkan dengan melaksanakan Trias UKS yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan lingkungan sekolah (Kemendikbud, 2014).

Dari sekian banyak studi yang dilakukan berkaitan dengan kesehatan termasuk Usaha Kesehatan Sekolah, ternyata belum menyentuh aspek sistem pencatatan dan pelaporan UKS secara penuh. Mursyal dalam Raharjo (2014) menekankan studinya pada pengelolaan UKS, dimana pengelolaan UKS di sekolah dasar terdapat sejumlah kelemahan seperti perencanaan yang belum sempurna, relevansi program dan penilaian kegiatan UKS.

Pada studi ini peneliti mengambil topik pengembangan basis data UKS, dengan mempertimbangkan kebutuhan informasi sangat penting pada manajemen tim pelaksana UKS agar perencanaan program dapat relevan dengan masalah kesehatan yang ada di sekolah. Ruang lingkup pengembangan basis data UKS meliputi kegiatan implementasi Trias UKS dan sistem pencatatan dan pelaporan UKS pada Tim Pelaksana UKS pada tingkat sekolah dasar. Tujuan pengembangan Basis Data UKS dalam penelitian ini adalah untuk mengkaji lebih lanjut mengenai sistem pencatatan dan pelaporan yang sedang berjalan dan mengidentifikasi kebutuhan informasi manajemen perencanaan pada tim pelaksana UKS agar dapat merumuskan program UKS di sekolah dengan berkesinambungan. Pengembangan basis data UKS dilaksanakan pada tim pelaksana UKS sekolah dasar atau sekretariat tim pelaksana UKS sekolah dasar sehingga dapat memberikan kontribusi langsung kepada tim pelaksana UKS di sekolah. Dengan demikian UKS dapat meningkatkan derajat kesehatan dan prestasi akademik peserta didik sekolah dasar.

Saat ini tim pelaksana UKS tingkat sekolah dasar belum dapat memperoleh informasi status kesehatan siswa di sekolah, dengan demikian dalam perencanaan kegiatan UKS belum dapat spesifik mengatasi masalah kesehatan siswa, karena data atau informasi mengenai status kesehatan siswa belum tersedia sehingga pengelola program UKS di tingkat tim pelaksana juga tidak dapat menjalin kerjasama dengan program lain. Seperti data

mengenai kesehatan anak sekolah, lingkungan sekolah, data PHBS di sekolah belum tersedia.

Hambatan yang dihadapi oleh pengelola UKS pada tingkat tim pelaksana sekolah dasar yaitu belum tersedianya beberapa instrument pengumpulan data pada pelaksanaan Trias UKS di sekolah sehingga informasi dari laporan rutin tim pelaksana UKS belum dapat menggambarkan kondisi kesehatan anak sekolah dasar, dengan demikian tim pelaksana UKS juga tidak dapat secara spesifik menyusun perencanaan program UKS di sekolah, sehingga program kegiatan yang dilaksanakan tidak tepat sasaran. Berangkat dari permasalahan ini, perlu dikembangkan sebuah Basis Data Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dapat menghasilkan informasi yang spesifik mengenai kondisi kesehatan anak usia sekolah dasar dari sistem pencatatan dan pelaporan yang sedang berjalan saat ini pada tim pelaksana UKS. Dengan demikian diharapkan tim pembina UKS dapat mengoptimalkan kinerja manajemen secara internal sehingga dapat menghasilkan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan anak usia sekolah dasar yang baik dan berkesinambungan, sehingga program kegiatan UKS di sekolah dapat memberikan daya ungkit terhadap kesehatan anak sekolah dasar, karena dalam melakukan perencanaan sudah berdasarkan data yang akurat, karena hakekat dari perencanaan tersebut merupakan proses memobilisasi informasi (Supriyanto & Damayanti, 2007).

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 capaian penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah rata-rata 93,5%, sedangkan

66 % kabupaten/kota se-Jawa Timur belum memenuhi target program yaitu semua siswa kelas 1 sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah dan setingkat harus mendapatkan pelayanan penjangkaran kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut di Kota Surabaya permasalahan kesehatan anak sekolah pada tingkat sekolah dasar juga masih ditemukan, hal ini ditunjukkan dari data rekapitulasi penjangkaran kesehatan siswa sekolah dasar tahun 2010 menunjukkan capaian penjangkaran tingkat dasar berdasarkan jumlah sekolah dasar yaitu 97% sedangkan capaian penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 sekolah dasar yaitu 69,44% yang masuk dalam kategori SPM <90% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang bertujuan mengembangkan Basis Data Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) untuk mendukung perencanaan kegiatan UKS di sekolah, dengan harapan dapat memberikan solusi dari keterbatasan yang terjadi saat ini.

1.2 Rumusan Masalah

Memperhatikan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu "bagaimanakah desain basis data Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) tingkat sekolah dasar disekolah dasar kota Surabaya?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengembangkan Basis Data Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dapat memberikan informasi mengenai permasalahan kesehatan

anak usia sekolah dasar di kota Surabaya sehingga dapat menunjang kegiatan perencanaan program kegiatan UKS di sekolah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi cara pengumpulan data kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada tim pelaksana UKS tingkat sekolah dasar di Surabaya yang sedang berjalan saat ini.
2. Mengidentifikasi permasalahan pada pengumpulan data Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada tim pelaksana UKS tingkat sekolah dasar di Surabaya yang sedang berjalan saat ini.
3. Membuat rancangan Basis Data Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang sesuai dengan kebutuhan tim pelaksana UKS tingkat sekolah dasar di Surabaya.
4. Melakukan uji coba dan evaluasi prototype Basis Data Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi penulis

Merupakan penerapan pengetahuan teori pengembangan basis data dan wawasan kesehatan masyarakat khususnya anak usia sekolah serta pencapaian ilmu selama perkuliahan.

1.4.2 Bagi pihak instansi terkait

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan menjadi contoh bagi tim pelaksana UKS di sekolah dasar lainnya dan bagi

instansi yang terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan maupun Lembaga Sosial Masyarakat, serta akademisi dapat menjadi masukan dalam perencanaan pembinaan program UKS di sekolah dasar.

1.4.3 Bagi peneliti lain

Sebagai referensi bagi peneliti lain untuk bahan informasi awal penelitian lebih lanjut serta sebagai bahan perbandingan.