

Pemeriksaan Kesehatan pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Penjaringan

Health Screening for the Primary School Students in Penjaringan District

Felicia Kurniawan, Yunisa Astiarani, Bryany Titi Santi, Kevin Kristian, Regina Satya, Nur Fitriah

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

Jalan Pluit Raya No. 2 Penjaringan, Jakarta Utara, Indonesia

felicia.kurniawan@atmajaya.ac.id; yunisa.astiarani@atmajaya.ac.id;

bryany.titi@atmajaya.ac.id; kevin.kristian@atmajaya.ac.id;

andrienne.prw@atmajaya.ac.id; nur.fitriah@atmajaya.ac.id

correspondence: felicia.kurniawan@atmajaya.ac.id

Received: 18/10/2021

Revised: 27/09/2022

Accepted: 11/10/2022

<https://doi.org/10.25170/mitra.v6i2.2922>

Citation: Kurniawan, F., Astiarani, Y., Santi, B. T., Kristian, K., Satya, R., & Fitriah, N. (2022).

Pemeriksaan kesehatan pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Penjaringan. *MITRA: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 6(2), 148-157. <https://doi.org/10.25170/mitra.v6i2.2922>

ABSTRACT

Childhood health conditions can affect individuals' future health status, consequently influencing their performance during adulthood in contributing to the nation's development. Some of the major health problems among many Indonesian children are poor nutrition, diarrhea, and upper respiratory tract infections, in addition to other common problems like dental caries, obesity, and ear wax. To ensure that these health problems do not persist, it is necessary to carry out early health screening to detect the children's health conditions. This screening was carried out as part of a program by the Public Health Center, namely the School Health Unit, in the form of a complete physical health examination for students from grade 1 to grade 6 at four primary schools in Penjaringan District. The health examination consists of examinations of anthropometry, eyes, skin and hair, ears, teeth and mouth, and urine. The total number of students examined was 1417 students, with 96% of them attending all examinations and as many as 26% being referred to other health facilities. With this screening, it is hoped that the students and teachers can monitor their health conditions, and in case of any health issues, they can be treated immediately. As a follow-up of this activity, the school and the Public Health Center have agreed to sign a memorandum of understanding to establish a good partnership, giving the Public Health Center an opportunity to encourage the teachers or students to care more about their health.

Keywords: children; health; screening; school; students

ABSTRAK

Kondisi kesehatan masa anak-anak akan memengaruhi kondisi kesehatan periode selanjutnya dan dapat berpengaruh pada performa individu dalam pembangunan negara ketika mereka dewasa nanti. Masalah utama kesehatan anak di Indonesia adalah masalah gizi, diare, dan ISPA. Selain itu, masalah gigi karies, obesitas, dan serumen telinga juga sering muncul. Untuk mendeteksi kondisi kesehatan anak secara dini agar tidak mengganggu kesehatannya perlu dilakukan skrining. Kegiatan skrining ini dilakukan melalui program puskesmas Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Untuk mendukung program tersebut, dilakukan skrining berupa pemeriksaan kesehatan fisik secara lengkap di empat sekolah dasar, dari kelas 1 sampai kelas 6 di Kecamatan Penjaringan. Pemeriksaan kesehatan ini meliputi pemeriksaan antropometri, mata, kulit dan rambut, telinga, gigi dan mulut, serta urin. Total siswa yang diperiksa sebanyak 1.417 siswa, dengan 96% siswa mengikuti seluruh rangkaian pemeriksaan, dan 26% siswa dirujuk ke fasilitas kesehatan. Dengan adanya pemeriksaan kesehatan ini, diharapkan siswa dan guru dapat memantau kondisi kesehatannya, dan apabila ada kelainan dapat segera diobati. Untuk menindaklanjuti kegiatan ini, dibuat nota kesepahaman antara sekolah dan puskesmas agar terjalin kerja sama dan hubungan yang baik serta menjadi kesempatan bagi puskesmas untuk melakukan pemberdayaan kepada guru atau siswa untuk memperhatikan kesehatan siswa.

Kata kunci: anak; kesehatan; pemeriksaan; sekolah; siswa

PENDAHULUAN

Kesehatan fisik dan mental anak-anak saat ini menentukan kualitas bangsa pada masa depan karena kesehatan masa kanak-kanak akan memengaruhi kondisi kesehatan periode selanjutnya. Hal ini sesuai dengan konsep pendekatan siklus hidup (*life cycle*) yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan RI bahwa kondisi kesehatan anak yang optimal sangat menunjang performa setiap individu dalam berpartisipasi terhadap pembangunan negara pada saat dewasa hingga hari tua (Kementerian Kesehatan RI, 2016b, 2016a). Oleh karena itu, kesehatan anak memerlukan perhatian yang khusus.

Masalah kesehatan yang utama pada anak di Indonesia, menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, adalah masalah status gizi, diare, dan infeksi saluran pernapasan akut (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019). Masalah gizi pada anak-anak tidak hanya masalah gizi kurang dan *stunting*, tetapi juga masalah kelebihan gizi, yaitu kegemukan dan obesitas. Prevalensi obesitas pada anak umur 5--12 tahun tertinggi di DKI Jakarta sebesar 14% (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2019). Alhasil, baik gizi kurang maupun gizi lebih berdampak pada kesehatan masa depan anak-anak sebagai penerus bangsa.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Unika Atma Jaya dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat tahun 2015, masalah kesehatan utama pada anak sekolah dasar (SD) terbanyak adalah masalah gigi karies (48,9%), gizi (30,6%), dan serumen telinga (21,4%). Temuan ini mendukung data Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) yang menyebutkan sebanyak 89% anak usia sekolah mengalami karies gigi (Norfai & Rahman, 2017). Selain itu, berdasarkan survei yang dilakukan oleh profesi Perhati Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, prevalensi serumen telinga pada anak sekolah sebesar 30%-50% (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Gangguan kesehatan yang lain yang sering ditemukan pada anak usia sekolah dasar adalah gangguan penglihatan berupa kelainan refraksi pada lima belas persen anak (Lestari *et al.*, 2019).

Berbagai masalah kesehatan yang dialami anak-anak akan mengganggu pula performa akademik di sekolah dan memengaruhi prestasi akademik (Rahmat *et al.*, 2016). Hal ini pada akhirnya dapat turut memengaruhi kehidupannya pada masa dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2016a). Berbagai hal tersebut harus disadari oleh para orang tua dan pihak sekolah sebagai institusi penghasil anak bangsa.

Salah satu cara yang selama ini telah dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak di sekolah adalah melakukan deteksi dini melalui penapisan kesehatan pada program puskesmas, yakni Unit Kesehatan Sekolah (UKS) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan petunjuk teknis penjangkauan kesehatan dan pemeriksaan berkala anak usia sekolah dan remaja, pelaksanaan skrining kesehatan dilakukukan satu tahun sekali pada

peserta didik kelas 1 SD / MI, kelas 7 SMP / MTs, dan kelas 10 SMA/SMK/MA negeri dan swasta termasuk Sekolah Luar Biasa (SLB). Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan berkala setiap satu tahun sekali terhadap seluruh siswa (Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2015). Berdasarkan hasil evaluasi program UKS puskesmas, umumnya skrining kesehatan hanya terbatas pada siswa kelas 1 SD dan hasilnya tidak dievaluasi dan ditindaklanjuti oleh pihak sekolah dan puskesmas. Hal ini terjadi karena terbatasnya sumber daya manusia (SDM) di puskesmas, sementara program-program kesehatan lain harus terus berjalan.

Dalam rangka mendukung program UKS, Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) dan Gizi bekerja sama dengan beberapa departemen lainnya di FKIK Unika Atma Jaya mengadakan skrining kesehatan lengkap pada anak-anak SD negeri dan swasta kelas 1 sampai dengan 6. Hal ini bertujuan agar masalah kesehatan yang ditemukan dapat diatasi sedini mungkin baik oleh orang tua maupun pihak sekolah.

METODE PELAKSANAAN

Skrining kesehatan dilaksanakan pada Juli – September 2019 di empat SD, yaitu SDN 08 Penjaringan, SDN 10 Penjaringan, SDS Stella Maris, dan Westin, Jakarta Utara. Sekolah-sekolah tersebut merupakan sekolah mitra yang terletak di daerah binaan FKIK Unika Atma Jaya serta bersedia untuk mengikuti kegiatan skrining. Kegiatan skrining ini berupa pemeriksaan kesehatan, dengan sasaran siswa kelas 1 sampai kelas 6.

Beberapa persiapan telah dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan skrining pada siswa di 4 SD ini, yaitu mempersiapkan tim. Kegiatan skrining ini dilaksanakan oleh para dokter yang merupakan staf pendidik FKIK Unika Atma Jaya, dokter alumni Unika Atma Jaya, dan mahasiswa preklinik serta kepaniteraan klinik dari departemen yang terlibat dalam kegiatan ini.

Sebelum kegiatan tersebut dilaksanakan, mahasiswa preklinik dan klinik diberikan pelatihan terlebih dahulu oleh dokter pembimbing. Pelatihan ini berupa bagaimana cara pemeriksaan kesehatan yang akan dilakukan dan juga teknis kegiatan pada saat pelaksanaan. Selanjutnya, tim menghubungi pihak puskesmas untuk meminta perizinan melakukan kegiatan skrining di wilayah kerjanya dan juga sebagai fasilitas kesehatan yang akan dijadikan tempat rujukan apabila ada siswa yang hasil pemeriksaan kesehatannya mengalami gangguan. Setelah mendapatkan izin dari puskesmas, tim menghubungi kepala sekolah untuk meminta izin dan menginformasikan pihak sekolah akan dilakukan pemeriksaan kesehatan kepada siswa dari kelas 1 sampai kelas 6 SD.

Selanjutnya, sarana prasarana perlu disiapkan, seperti timbangan berat badan digital (merk Tanita) dan *microtoise staturimeter* untuk pemeriksaan antropometri, yaitu pengukuran berat dan tinggi badan, kartu Snellen untuk pemeriksaan mata, otoskop untuk pemeriksaan telinga, lup untuk pemeriksaan kulit dan rambut, kaca mulut untuk pemeriksaan gigi dan mulut serta pot urin untuk pemeriksaan urin. Selain itu, tim juga menyiapkan *gimmick* untuk siswa yang berpartisipasi dalam kegiatan ini. Pihak sekolah pun ikut membantu untuk menyiapkan tempat, yaitu lapangan sekolah, ruang kelas, meja dan kursi, pada saat pelaksanaan berlangsung, dan SDM, yaitu guru sekolah.

Setelah persiapan selesai, tim berdiskusi dengan kepala sekolah untuk menetapkan jadwal pemeriksaan kesehatan. Setiap sekolah akan dikunjungi selama enam hari dengan perkiraan satu kelas per hari agar tidak mengganggu proses belajar mengajar. Setiap kali kunjungan akan dilakukan pemeriksaan kesehatan pada 61 sampai 64 siswa.

Pemeriksaan kesehatan dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pihak sekolah. Jadwal pemeriksaan hari pertama untuk siswa kelas 1 dan 2, hari kedua untuk siswa kelas 3 dan 4, dan hari ketiga untuk siswa kelas 5 dan 6. Pada hari pemeriksaan, satu kelas dibagi menjadi beberapa kelompok. Setiap kelompok kurang lebih

berjumlah 10 siswa dibawa bergiliran menuju ke ruang pemeriksaan. Setiap siswa kemudian diarahkan ke meja-meja pemeriksaan yang disediakan. Setelah selesai dengan satu pemeriksaan, siswa tersebut menuju ke jenis pemeriksaan yang lain sampai selesai.

HASIL DAN DISKUSI

Pemeriksaan kesehatan diikuti oleh 1.417 siswa, terdiri atas 217 siswa dari SDS Stella Maris, 443 siswa dari SDS Westin, 377 siswa dari SDN 10 Penjaringan, dan 380 siswa dari SDN 08 Penjaringan. Pada meja pemeriksaan pertama, siswa diukur tinggi dan berat badan, ditimbang berat badannya, dilakukan pengukuran tinggi badan (Gambar 1). Selanjutnya, hasil pengukuran ditulis dalam lembar pemeriksaan. Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan mata. Tujuannya untuk melihat apakah siswa memiliki gangguan pandangan yang membutuhkan bantuan kacamata. Dalam prosedur pemeriksaan, siswa diminta duduk pada bangku yang diberi jarak enam meter dari kartu Snellen yang sudah ditempelkan pada dinding. Setelah duduk, siswa diminta untuk menutup mata kiri dengan tangan pada saat mata kanannya diperiksa. Selanjutnya, pemeriksa memberikan instruksi agar siswa membaca apa yang tertulis pada kartu Snellen dari baris yang terbesar sampai dengan terkecil (Gambar 2). Setelah selesai membaca sampai baris terakhir, hasil pemeriksaan dicatat dan dilanjutkan dengan pemeriksaan mata kiri dengan instruksi yang sama.



Gambar 1. Pemeriksaan antropometri



Gambar 2. Pemeriksaan mata

Selanjutnya, siswa berpindah pada meja pemeriksaan kulit dan rambut. Siswa ditanya mengenai ada tidak keluhan yang berhubungan dengan kulit dan rambut, seperti gatal-gatal, kemerahan, atau kelainan lainnya. Kemudian, diperiksa kulit pada wajah, lengan, dan tungkainya dengan bantuan lup jika ditemukan kelainan. Selanjutnya, rambut diperiksa apakah ada kutu atau ketombe.

Pemeriksaan telinga menggunakan otoskop. Dokter memeriksa kondisi liang dan gendang telinga (Gambar 3). Setelah selesai, hasilnya dicatat dalam lembar pemeriksaan. Meja selanjutnya adalah pemeriksaan gigi dan mulut. Para dokter gigi memeriksa kondisi gigi dan mulut siswa, termasuk karies atau karang gigi (Gambar 4).



Gambar 3. Pemeriksaan telinga



Gambar 4. Pemeriksaan gigi dan mulut

Pemeriksaan terakhir adalah pemeriksaan urin. Siswa dibagikan pot plastik, kemudian mereka diminta untuk berkemih dan menampungnya di dalam pot plastik tersebut (Gambar 5). Setelah terkumpul, sampel dibawa ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pemeriksaan urin di laboratorium dengan menggunakan metode carik celup berlangsung dua hari dan kemudian hasilnya di-*follow up*. Jika pada pemeriksaan ditemukan tanda-tanda yang menunjukkan kelainan, siswa tersebut akan diberikan surat rujukan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.



Gambar 5. Pemberian pot urin

Pemantauan dilakukan pada saat pelaksanaan kegiatan sampai dengan satu bulan setelah kegiatan, seperti *follow-up* rujukan, mengingatkan yang belum membawa anaknya untuk dirujuk segera dibawa ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya lebih lanjut. Evaluasi kegiatan ini dilihat dari proses pelaksanaannya dan juga cakupan siswa yang diperiksa dengan target 100% siswa diperiksa.

Pemeriksaan antropometri dilakukan untuk menilai status gizi berdasarkan indeks IMT (Indeks Masa Tubuh) menurut umur (IMT/U) atau dengan indeks Tinggi Badan menurut umur (TB/U). Hasil pemeriksaan berdasarkan IMT/U menunjukkan - 2 SD s/d 1 SD berarti normal, apabila hasil pemeriksaan menunjukkan - 3 SD s/d <-2 SD kurus, < - 3 SD sangat kurus, >1 SD s/d 2 SD gemuk dan > 2 SD obesitas, maka perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan. Hasil pemeriksaan berdasarkan TB/U bisa digunakan untuk mengetahui siswa tersebut mengalami stunting atau tidak; dikatakan normal $\geq - 2$ SD, apabila < - 2 SD stunting.

Berdasarkan Tabel 1, semua siswa (100%) melakukan pengukuran berat dan tinggi badan. Tidak adanya siswa yang dirujuk ke fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa status gizi siswa pada 4 SD tersebut berada di kategori normal. Pelaksanaan pemeriksaan antropometri ini berjalan dengan lancar.

Tabel 1
Jumlah Siswa yang diperiksa, tidak diperiksa, dan dirujuk

Pemeriksaan	Diperiksa		Tidak diperiksa		Dirujuk	
	N	%	N	%	N	%
Antopometri	1417	100	0	0	0	0
Mata	1359	95.9	58	4.1	534	39.3
THT	1359	95.9	58	4.1	298	21.9
Kulit dan rambut	1360	96	57	4	141	10,4
Gigi dan mulut	1355	9.6	62	4.4	1167	86.1
Urin	1324	93.4	92	6.5	0	0

Salah satu faktor yang memengaruhi status gizi pada anak sekolah adalah meningkatnya konsumsi jajanan. Anak usia sekolah cenderung memilih jajanan dan makan di luar rumah. Semakin tinggi konsumsi jajanan anak, semakin tinggi pula status gizi anak

(Anggiruling *et al.*, 2019).

Sebanyak 1.359 (95,9%) siswa mengikuti pemeriksaan mata dan sebanyak 534 (39,3%) siswa dari total siswa yang diperiksa diberikan surat rujukan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut karena mengalami gangguan refraksi yang tidak koreksi. Siswa dinyatakan mengalami gangguan refraksi apabila hasil pemeriksaan visus tidak mencapai $<6/18 - 6/60$. Pemeriksaan lebih lanjut ini bertujuan agar siswa diberikan kacamata koreksi dan *follow-up* selanjutnya oleh dokter puskesmas. Pelaksanaan pemeriksaan mata berjalan dengan lancar.

Ketajaman penglihatan pada anak dipengaruhi oleh kebiasaan membaca dalam jarak dekat, kebiasaan bermain *game* baik pada gawai maupun laptop dalam waktu yang lama (Ariaty *et al.*, 2019). Pemeriksaan telinga sebanyak 1.359 (95,9%) dengan 264 (19,4%) siswa di antaranya diberikan surat rujukan. Pemeriksaan telinga ini berupa pemeriksaan daun telinga, liang telinga, dan membran timpani. Pelaksanaan pemeriksaan telinga ini mengalami kesulitan pada pemeriksaan membran timpani karena terdapat serumen prop sehingga tidak bisa dievaluasi.

Siswa yang dirujuk ke fasilitas kesehatan merupakan siswa yang memiliki serumen prop, yang ditandai dengan liang telinga tersumbat oleh serumen dan juga mengganggu pendengaran. Pembentukan serumen ini terjadi karena beberapa faktor, seperti kelainan bentuk anatomi, sekret pembentukan serumen yang berlebihan ataupun cara membersihkan telinga yang salah (Mappadang *et al.*, 2015).

Pemeriksaan kulit dan rambut dilakukan untuk memeriksa kebersihan diri. Ciri rambut yang sehat, yaitu yang bersih, tidak mudah patah, tidak bercabang, tidak kusam dan berkilau, serta tidak berketombe, sedangkan ciri kulit yang sehat ialah bersih, tidak ada bercak, tidak ada luka koreng, tidak ada bekas sayatan, atau memar. Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 1.360 (96%) siswa diperiksa kulit dan rambutnya dengan 141 (10,4%) siswa di antaranya diberikan surat rujukan dengan diagnosis pedikulosis kapitis. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan ini pada siswa masih kurang. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan diri adalah mencuci tangan memakai sabun, mandi minimal dua kali sehari, dan cuci rambut minimal dua kali seminggu. Pelaksanaan pemeriksaan kulit dan rambut berjalan dengan lancar.

Pemeriksaan gigi dan mulut pada siswa meliputi pemeriksaan keadaan rongga mulut, keadaan gigi, kebersihan gusi, dan kebersihan mulut. Berdasarkan hasil pemeriksaan gigi dan mulut, sebanyak 1.355 (95,6%) siswa diperiksa gigi dan mulutnya, sebagian besar siswa, yaitu sebanyak 1167 (86,1%), direkomendasikan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan karena mengalami karies gigi. Karies gigi pada anak sekolah dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan anak akan cara menggosok gigi, perawatan gigi mandiri dan peran orang tua (Yasin *et al.*, 2020).

Pada pemeriksaan urin terdapat 1.324 (93,4%) siswa yang mengumpulkan sampel urin. Setelah diperiksa, tidak ada siswa yang dirujuk ke fasilitas kesehatan. Pemeriksaan urin ini untuk menilai suspek infeksi saluran kemih, yang dilihat dari parameter nitrit, leukosit esterase. Dalam pelaksanaannya, tidak semua siswa bersedia untuk mengumpulkan urin karena malu untuk mengumpulkan urinnya dan beberapa siswa juga yang tidak bisa buang air kecil walaupun sudah minum air yang banyak.

Secara keseluruhan, pemeriksaan kesehatan ini berjalan dengan lancar walaupun tidak semua siswa mau diperiksa. Ada beberapa siswa yang menolak karena siswa ingin pulang cepat seperti biasanya, ada juga yang kurang kooperatif sehingga waktu yang diperlukan lebih lama daripada yang telah direncanakan sebelumnya. Akan tetapi, kendala-kendala tersebut dapat diatasi dengan baik berkat bantuan guru untuk membujuk siswa tersebut apabila menolak sehingga pemeriksaan kesehatan ini tetap berjalan dengan lancar.

Banyak siswa dengan karies gigi berisiko untuk membuat rongga mulut sakit dan

bengkak sehingga menyebabkan anak harus tidak masuk kelas dan melewati pelajaran yang penting. Selain itu, bila siswa mengikuti pelajaran dengan kondisi sakit, hal ini mampu menurunkan performa akademik siswa yang nantinya memengaruhi nilai akademiknya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jackson, Vann, Kotch, Pahel, dan Lee (2011). Penelitian lain menyebutkan anak yang mengalami nyeri gigi tidak akan mengerjakan tugas dan menjawab pertanyaan sebaik anak yang tidak terganggu kesehatan giginya. Selain itu, karies juga berpengaruh pada kualitas tidur anak dan pola makan anak karena rasa nyeri yang dirasakan sehingga akan memengaruhi nutrisi, pertumbuhan dan penambahan berat badan anak (Mukhbitin, 2018). Oleh karena itu, penting sekolah menyadari pengaruh aspek kesehatan gigi terhadap performa siswa di kelas.

Sebagai tambahan survei yang telah dilakukan pada 2015, selain masalah gigi dan telinga, survei atau skrining kesehatan kali ini menunjukkan tambahan gangguan penglihatan yang patut digarisbawahi. Masalah mata dan telinga, seperti gangguan penglihatan dan pendengaran, berperan untuk memengaruhi performa akademik siswa di kelas (Alvarez-Peregrina *et al.*, 2020; Elbeltagy, 2020). Siswa dengan gangguan penglihatan sulit melihat tulisan guru di papan tulis dan cenderung tidak bisa diam duduk di kelas karena harus berpindah tempat guna melihat tulisan di papan tulis. Gangguan pendengaran memberikan pengaruh bagi siswa sehingga tidak secara optimal mendengarkan guru mengajar. Bila ada infeksi telinga, gejala seperti demam dan lemas juga muncul, menjadikan siswa tidak ingin ke sekolah dan tidak optimal belajar di dalam kelas.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari pemeriksaan kesehatan pada empat SD ini, 96% siswa mengikuti seluruh rangkaian pemeriksaan, sedikit lebih kecil daripada yang ditargetkan 100% siswa mengikuti semua rangkaian pemeriksaan. Hal ini terjadi karena adanya siswa yang tidak diperiksa seperti siswa tidak masuk sekolah, siswa menolak terutama pada saat pemeriksaan urin karena malu dan tidak bisa mengeluarkan air seni. Untuk mengurangi penolakan tersebut, guru sebagai wali siswa berperan untuk melakukan pendekatan dan membujuk siswa tersebut.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memperlancar kegiatan ini, seperti jumlah SDM yang melakukan pemeriksaan kesehatan harus cukup, kesiapan sekolah dalam pelaksanaan kegiatan dengan cara mengatur terlebih dahulu siswanya sebelum diperiksa, alur, dan sirkulasi perpindahan siswa dari meja satu ke meja yang lain jelas sehingga siswa lebih terarah.

Rata-rata siswa yang dirujuk ke fasilitas kesehatan sebesar 26%. Sebagian besar siswa dirujuk karena menderita gigi karies 1.167 siswa (86,1%), gangguan refraksi 534 siswa (39,3%), dan gangguan telinga 264 siswa (19,4%). Melihat masih banyak siswa yang dirujuk terkait masalah kesehatan gigi, mata, dan telinga, maka diperlukan kerja sama yang baik antara pihak sekolah, orang tua siswa, dan puskesmas. Untuk itu, setelah kegiatan ini dilanjutkan dengan pembuatan nota kerjasama antara pihak sekolah dan puskesmas.

Pada program UKS selanjutnya diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan penyuluhan mengenai kesehatan mata, THT, dan gigi kepada para guru dan orangtua siswa. Materi yang diberikan dapat berupa pencegahan, tanda dan gejala kelainan, serta dampaknya. Dengan demikian, para guru dan orangtua siswa diharapkan dapat membantu anak-anak dalam melakukan pencegahan agar terhindar dari gangguan kesehatan tersebut sedini mungkin. Hal ini juga untuk mencegah dampak yang dapat terjadi pada masa mendatang, baik dampak kesehatan maupun akademik siswa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih tim sampaikan kepada para dokter staf pendidik FKIK Unika Atma Jaya dari Departemen Ilmu Kesehatan Mata, Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Kelamin, Departemen Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut, dan Departemen Ilmu Penyakit Mata. Tim juga mengucapkan terima kasih kepada alumni dan mahasiswa preklinik yang terlibat dalam pengabdian ini. Selain itu, tim sampaikan ucapan terima kasih atas kerja sama SDN 08 dan SDN 10 Penjaringan, SDS Stella Maris, SDS Westin, dan Puskesmas Kelurahan Pejagalan serta Puskesmas Kecamatan Penjaringan.

DAFTAR REFERENSI

- Alvarez-Peregrina, C., Sánchez-Tena, M. Á., Andreu-Vázquez, C., & Villa-Collar, C. (2020). Visual health and academic performance in school-aged children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2346. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072346>
- Ariaty, Y., Hengky, H. K. & Afrianty. (2019). Faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya miopia pada siswa/i Sd Katolik Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 2(3), 377–387. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.182>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan nasional Riskedas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2019). *Profil kesehatan provinsi DKI Jakarta Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Direktorat Bina Kesehatan Anak. (2015). *Petunjuk teknis penjarangan kesehatan & pemeriksaan berkala di satuan pendidikan dasar dan menengah*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI.
- Elbeldy, R. (2020). Prevalence of mild hearing loss in schoolchildren and its association with their school performance. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 24(1), E93–E98. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695024>
- Faihatul Mukhbitin. (2018). Gambaran Kejadian Karies Gigi pada Siswa Kelas 3 SD. *Jurnal Promkes*, 6(2), 155–166. <https://doi.org/10.20473/jpk.V6.I2.2018.155-16>
- Jackson, S. L., Vann, W. F., Kotch, J. B., Pahel, B. T., & Lee, J. Y. (2011). Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *American Journal of Public Health*, 101(10), 1900–1906. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.200915>
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Telinga sehat pendengaran baik*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/840/telinga-sehat-pendengaran-baik.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016a). *Pedoman umum program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, K. D., Handayani, T. A., Pemayun, C. I. D., & Manuaba, I. B. P. (2019). Karakteristik dan perbedaan kelainan refraksi pada anak usia sekolah dasar di Sekolah Dasar Cipta Dharma Denpasar Februari 2014. *Medicina*, 50(2), 220–225. <https://doi.org/10.15562/medicina.v50i2.224>
- Mappadang, K., Dehoop, J., & Mengko, S. K. (2015). Survei kesehatan telinga pada anak

- Pasar Bersehati Komunitas Dinding Manado. *E-CliniC*, 3(1), 328–332.
<https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.6838>
- Norfai, & Rahman, E. (2017). Hubungan pengetahuan dan kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi di SDI Darul mu'minin kota Banjarmasin Tahun 2017. *Dinamika Kesehatan*, Vol. 8 No.(1), 212–218.
- Oklita Anggiruling, D., Ekayanti, I., Khomsan Departemen Gizi Masyarakat, A., Ekologi Manusia, F., & Pertanian Bogor, I. (2019). Analisis faktor pemilihan jajanan, kontribusi gizi dan status gizi siswa sekolah dasar. *Jurnal Mkmi*, 15(1).
<https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i1.5914>
- Rahmat, A., Smith, M. Bin, & Rahim, M. (2016). Perilaku hidup sehat dan prestasi belajar siswa sekolah dasar. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2), 113–122.
<https://doi.org/10.15575/psy.v2i2.452>
- Yasin, Z., Muslim, I., & Budyantoro. (2020). Faktor predisposisi yang mempengaruhi karies gigi pada anak usia sekolah dasar Di SDN Marengan Laok I Kabupaten Sumenep. *Stomagtognatic*, 17(1), 25–28.
<https://doi.org/10.19184/stoma.v17i1.23609>