

**Kajian @
Perencanaan Pelayanan Kesehatan pada Anak
Sekolah Dasar (SD) Yang berhubungan dengan
Kadar Hemoglobin dan Status gizi terhadap prestasi
belajar**

**Oleh Arsad Rahim Ali
Staf Dinas Kesehatan Kab. Polewali Mandar**

Polewali 2007

Sistematika yang digunakan adalah Pendekatan Epidemiologi dalam pelayanan Kesehatan yang dimulai dari :

- A) Burden
- B) Etiologi
 - a) Ecological Studies
 - b) Observational studies
 - c) Experimental studies
- C) Community effectiveness
- D) Efisiensi
- E) Implementasi
- F) Monitoring
- G) Reassessment
- H) Implementation requires targets
 - a) Specific
 - b) Quantified
 - c) Timed
- I) Health Monitoring
- J) Health Public Policy
- K) Health Promotion
 - Creating Supportive environment
 - Strengthening community action
 - developing personal skills
 - reorienting health services
 - developing health advokasi

Perencanaan pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada anak sekolah dimaksudkan agar anak memperoleh kesempatan untuk tumbuh, berkembang dan dapat belajar secara produktif. Sebagai tunas bangsa, tugas utama anak adalah belajar, untuk memperoleh prestasi belajar yang baik diperlukan konsentrasi belajar yang baik pula. Beberapa peneliti mengemukakan bahwa keadaan kesehatan seperti anemia dan kurang gizi, dapat mempengaruhi konsentrasi dan prestasi belajar (Sukati.S,dkk, 1991). Pada anemia kurang besi kemampuan suplai oksigen akan rendah, mengakibatkan rendahnya suplai zat-zat gizi, penurunan berat badan sehingga menimbulkan kelelahan, kelemahan, apatis, dan gangguan reaksi terhadap stimuli yang diberikan dalam proses belajar (Djiteng RD, 1987).

Bagaimana agar Perencanaan Pelayanan Kesehatan pada Anak Sekolah Dasar (SD) Yang berhubungan dengan Kadar Hemoglobin dan Status gizi terhadap prestasi belajar, dapat dilaksanakan sebagai maksud tersebut diatas berikut dilakukan kajian berdasar pendekatan epidemiologi pelayanan kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut.

Burden

Keadaan anemia yang dapat menurunkan status gizi dan mempengaruhi prestasi belajar terutama anak sekolah sepertinya merupakan masalah nasional, hal ini dapat ditunjukkan pada beberapa hasil survey nasional tahun 1999, prevalensi anemia pada usia sekolah (5-9 tahun) misalnya masih sekitar 48%. Status gizi anak baru masuk sekolah dengan indeks TB/U sebagai gambaran keadaan gizi masa balita masih sekitar 30-40 % anak dikategorikan pendek. Keadaan ini lebih jelas dan sensitive/peka bila penentuan status gizi menggunakan indeks BB/TB dimana di Indonesia diperkirakan prevalensinya berkisar antara 10-16 %, menurut WHO diatas 10% menunjukkan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung dengan angka kesakitan. (Depkes RI, 2004). Data mengenai prestasi belajar dapat ditunjukkan pada rata-rata NEM SD Nasional tahun ajaran 2000/2001 hanya dicapai 5,8.

Etiologi

Prestasi belajar diatas di pengaruhi oleh factor eksternal dan internal. Tingkat kecerdasan, kepribadian dan motivasi merupakan factor internal yang dipengaruhi oleh keadaan gizi dan kesehatan. Keadaan anemia dan tidak anemia, status gizi masa lalu dan masa kini merupakan factor-faktor internal yang mengganggu hubungan stimuli dan respon dari proses belajar anak sekolah.

a) Ecological Studies

Kenyataan menunjukkan anak-anak usia sekolah yang menderita anemia yang disertai dengan status gizi yang rendah pada lingkungan rumah atau dalam kehidupan sehari-harinya kurang dalam hal pengembangan pemikiran, bersikap dan bertindak.

Sering juga dilaporkan mengenai menurunnya kemampuan berpikir (cognitive performance) dan perubahan tingkah laku bersikap dan bertindak terhadap anak yang kadar hemoglobinnnya agak jauh dibawah batas normal, (Weeb dan Oski, 1974, dalam Solihin Pudjiadi, 1997)

b) Observational studies

Menurut Solihin Pudjiadi,dkk (1984), dalam: Solihin Pudjiadi, (1997), prevalensi anemia (kadar hemoglobin dibawah normal) pada anak usia 5–14 tahun terutama didaerah miskin pesisir pantai masih sangat tinggi bila dibandingkan dengan daerah pegunungan lebih-lebih diantara mereka dengan gizi buruk atau bila mana sedang menderita infeksi. Sementara observasi yang telah dilakukan pada tahun 1982 terhadap 300 anak umur 5 tahun sampai dengan 14 tahun didaerah pinggiran kota Jakarta menunjukkan bahwa 77% diantara mereka menderita anemia.

c) Experimental studies

Sukati Saidin, dkk (1991) dalam penelitiannya experimennya menyatakan bahwa keadaan kesehatan seperti anemia dan kurang gizi, berdampak pada kesulitan dalam belajar, mempengaruhi konsentrasi dan prestasi belajar dengan simpang baku sebesar 5,65 (Simpang baku kadar hemoglobin terhadap nilai konsentrasi belajar pada beberapa kelompok anak sekolah dasar).

Community effectiveness

Sebenarnya permasalahan anemia gizi dengan status gizi yang rendah yang berakibat pada kurangnya produktifitas pembelajaran dalam kehidupan anak usia sekolah tidak akan terjadi bila perhatian masyarakat pada pentingnya masa tumbuh-kembang anak mulai dari usia 0 sampai 18 tahun, namun karena kurangnya perhatian masyarakat ditambah kurangnya perhatian secara menyeluruh dari pemerintah menjadikan anak usia sekolah masih banyak ditemukan hambatan-hambatan dalam intervensi dalam meningkatkan status gizi dan kesehatan serta produktifitas belajarnya dilingkungan sekolah maupun di lingkungan rumah.

Sehingga Community effectiveness yang tepat adalah

1. pendidikan gizi dan kesehatan pada orang tua melalui program penyuluhan yang dilakukan atau diorganisasikan oleh kelompok masyarakat dengan provider tenaga kesehatan masyarakat.

2. pendidikan gizi dan kesehatan pada anak melalui pengintensifkan program UKS dengan pendekatan tripartite yaitu sekolah sebagai lembaga social, masyarakat melalui komite sekolah dan puskesmas diwilayah kerjanya.

Effisiensi

Memang diakui bahwa penanggulangan atau intervensi pada anak usia sekolah secara langsung belum dapat di lihat hasilnya, namun biaya yang dikeluarkan pada upaya ini setidaknya dapat menjadi anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan dapat belajar secara produktif, kelak di kemudian hari setelah masuk pada usia kelompok penduduk produktif, maka investasi yang dikeluarkan akan dapat terlihat setidaknya bukan merupakan beban keluarga dan masyarakat bahkan Negara sekalipun.

Intervensi yang tepat berupa pendidikan gizi dan kesehatan pada masyarakat dan anak sekolah bukan saja hemat dalam penggunaan biaya tetapi juga mempunyai nilai investasi yang besar bila dibandingkan dengan intervensi yang lain misalnya pemberian PMT AS yang hanya menjadi anak rajin kesekolah untuk mendapatkan semangkuk bubur ayam sementara di rumah anak hanya makan bubur nasi tanpa ada tambahan apa-apa.

Investasi melalui pendidikan gizi dan kesehatan menjadikan orang tua dan anak mempunyai pengetahuan dasar sama tentang perhatian tumbuh-kembang anak dan produktifitas dalam pembelajaran sehingga secara bersama-sama dapat menjadikan anak di masa depan sebagai sumber daya manusia yang dapat berproduktif secara sosial dan bukan merupakan beban sosial maupun negara.

Implementasi

Perhatian pemerintah selama ini hanya ditunjukkan pada pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah salah satu programnya adalah pemberian makanan tambahan atau biasa PMT AS (Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah), namun program ini berhenti setelah dievaluasi kurang memberikan dampak yang berarti terhadap

status gizi dan kesehatan terhadap prestasi belajar anak di sekolah, program lebih berarti bila di kelola oleh sekolah bersangkutan bersama komite sekolahnya. Serta di damping tenaga ahli dari puskesmas yang berada diwilahnya.

Namun demikian pemerintah dalam bidang pengawasan atau monitoring tetap melakukan pemantaun status gizi dan kesehatan secara berkala misalnya pengukuran Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah (TBABS) selang lima tahun sekali untuk melihat keadaan status gizi (keadaan tinggi pendek) dan upaya-upaya yang dilakukan selama anak berada pada usia SD terutama program-program intervensi ekstenal anak sekolah misalnya misalnya perubahan kurikulum, pendekatan pembelajaran dan lain-lain

Program yang tepat yang perlu diimplementasikan seperti yang disebutkan diatas adalah : Program pendidikan gizi dan kesehatan pada orang tua yang diorganisasikan oleh kelompok masyarakat dan anak SD yang diorganisasikan oleh sekolah komite sekolah pendampingan oleh ahli dari puskesmas.

Monitoring

Untuk menilai anak dan peralatan yang dibutuhkan dalam melihat mutu dan efek program pendidikan gizi dan kesehatan pada orang tua dan anak SD dapat indicator yang dikembangkan bersama masyarakat misalnya :

Untuk kelonpok orang tua dapat dijawab beberapa pertanyaan

1. Berapa jumlah kelompok pendidikan gizi dan kesehatan orang tua anak yang ada dan berapa yang aktif
2. Sudah beberapa permasalahan yang dapat diatasi bersama dari beberapa masalah yang ditemukan. Dan lain-lain

Untuk kelompok anak dapat dijawab beberapa pertanyaan

1. Berapa jumlah kali tatap muka yang dilakukan petugas puskemas dalam melakukan pembelajaran pendidikan gizi dan kesehatan pada anak SD
2. Berapa kali pertemuan yang dilakukan oleh sekolah, komite sekolah dan petugas puskesmas guna membahas perkembangan pengetahuan yang didapat anak SD melalui pendidikan gizi dan kesehatan. Dan lain-lain

Reassessment

Setelah program dilaksanakan dalam beberapa bulan tentunya perlu dilakukan penilaian kembali terhadap keadaan gizi dan kesehatan anak terhadap prestasi belajar. Hal ini bisa dilakukan dengan melakukan pengukuran data-data gizi dan kesehatan misalnya status gizi, kadar hemoglobin, dan keadaan kesakitan termasuk data tentang pengetahuan orang tua melalui kuisioner yang diberikan. Setelah data gizi dan kesehatan anak termasuk orang tua kemudian dicoba ditabulasikan dengan nilai prestasi belajar anak dan komponen-komponen lain yang dapat dihubungkan. Keberhasilan ataupun kegagalan yang ditemukan bukan merupakan akhir dari pelaksanaan program tapi merupakan pengalaman yang sangat berarti untuk pelaksanaan program berikutnya.

Implementation requires targets

Target yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program dapat dilihat dari sejauhmana pertanyaan atau indikator yang dikembangkan dalam program seperti yang dijelaskan pada bagian monitoring program diatas . Dari indikator pemantau tersebut selanjutnya dilakukan beberapa penilaian target yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan diantaranya sebagai berikut :

Specific yaitu target yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program dilihat berdasarkan :

1. Person yaitu anak yang mendapatkan pendidikan gizi dan kesehatan termasuk orang tuanya.
2. Place yaitu tempat atau jumlah SD atau kelompok orang tua yang mendapatkan program pendidikan gizi dan kesehatan.
3. Time yaitu waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan proses pendidikan misalnya pembelajaran cuci tangan pada anak dilaksanakan selama 10 menit pada waktu sebelum anak masuk ruang sekolah.

Quantified yaitu jumlah anak yang mendapatkan pendidikan gizi dan kesehatan termasuk jumlah orang tuanya. Presentase pengetahuan orang tua terhadap gizi dan kesehatan, jumlah anak dengan status gizi dan kesehatan yang baik dan jumlah anak dengan prestasi belajar yang baik serta beberapa target kebutuhan pelaksanaan yang dapat dikembangkan sendiri seiring dalam pelaksanaan program

Timed yaitu waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program. Mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi, dan kemudian kembali lagi pada perencanaan dan pelaksanaan berikutnya. Ini dapat dilakukan atau disesuaikan dengan evaluasi pembelajaran di SD yaitu setiap 4 bulan sekali tiap tahun ajaran.

Health Monitoring

Monitoring kesehatan disamping yang telah dilakukan secara internal juga dilakukan oleh instansi yang berwenang pada ditingkat yang lebih tinggi. Keberadaan atau posisi daerah program sangat penting dalam monitoring kesehatan ini. Data-data monitoring kesehatan yang dilakukan instansi yang lebih tinggi misalnya :

1. Depkes RI setiap 5 tahun sekali melakukan pengukuran Tinggi Badan Anak Anak Masuk Sekolah (TBABS), hal ini dimaksud untuk melihat sejauhmana status gizi anak baru masuk sekolah sekaligus melihat sampai dimana peranan orang tua dalam mempersiapkan gizi dan kesehatan anaknya selama masa pra sekolah melalui program-program yang telah diberikan diantara program pendidikan gizi dan kesehatan anak.
2. Disamping itu juga data-data hasil survei yang berskala Daerah (SUSEDA) maupun yang berskala Nasional (SKRT, SESENAS dll) dapat melihat sejauhmana perkembangan gizi kesehatan anak SD pada lokasi program dan daerah-daerah lain sebagai pembandingan.

Health Public Policy

Keberhasilan-keberhasilan dalam pelaksanaan program dapat merupakan sumber-sumber dalam pengambilan dan pelaksanaan keputusan dan kebijaksanaan program kesehatan masyarakat. Pertemuan-pertemuan ditingkat Kabupaten/kota dapat menghasilkan rekomendasi untuk keputusan dan kebijakan di tingkat kabupaten/kota, demikian di koordinasi tingkat provinsi dan pusat akan menghasilkan keputusan dan kebijaksanaan secara menyeluruh, merata dan adil dalam mereplikasikan program yang berhasil dilaksanakan disuatu daerah untuk dapat dikembangkan ke daerah lain. Sesuai dengan spesifikasi daerahnya.

Health Promotion

Sebagaimana dalam health public policy dan juga health monitoring dilakukan oleh instansi yang lebih tinggi, pada health promotin atau promosi kesehatan dapat juga dilakukan dalam ini Depkes RI sampai ketinggian Kabupaten/Kota yang sesuai dengan spesifikasi daerah programnya. Hal –hal yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- A) Creating Supportive environment yaitu pengembangan ide-ide kreatif muncul sesuai dengan keadaan lingkungan setempat dapat dijadikan sebagai strategi dalam pengembangan program
- B) Strengthening community action yaitu penguatan pada kelompok-kelompok peduli anak akan kesehatan dan pendidikan
- C) developing personal skills yaitu pengembangan skill perorangan baik melalui pengetahuan maupun melalui study banding juga penguatan-penguatan pengalaman dalam membentuk sikap pengetahuan dan keterampilan pelaksana program
- D) reorienting health services yaitu melalui pelatihan reorientasi pelayanan kesehatan bagi provider kesehatan masyarakat

E) developing health advokasi yaitu melalui lobi-lobi lembaga-lembaga pemetintah maupun non pemerintah nasioanal maupun internasional di dalam pengembangan program

@ *Sumber Kajian :*

Hasil penelitian dari Arsad Rahim Ali tentang Perbedaan kadar hemoglobin, status gizi terhadap prestasi belajar pada anak SD wilayah pantai dan anak SD wilayah pengunungan di kabupaten Polewali Mandar tahun 2007