

PENERAPAN PROGRAM 8000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DI SEKOLAH

Rahayu Widaryanti^{1*}, Istri Yuliani², Merita Eka Rahmuniyati³

¹ Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Respati Yogyakarta

² Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga, Universitas Respati Yogyakarta

³ Prodi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Universitas Respati Yogyakarta

[rwidaryanti@respati.ac.id*](mailto:rwidaryanti@respati.ac.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Diperlukan waktu 18-21 tahun bagi manusia untuk mencapai dewasa, studi menunjukkan kebutuhan untuk berinvestasi dalam periode perkembangan penting dari konsepsi hingga 2 tahun (1000 hari pertama kehidupan) dan selama fase penting 7000 hari kehidupan untuk menciptakan generasi yang berkualitas serta bebas stunting.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan program 8000 Hari Pertama Kehidupan di sekolah.

Metode: Desain dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Maret-Oktober 2021. Sampel di pilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam, telaah dokumen, observasi dan FGD. Informan utama pada penelitian ini adalah penanggung jawab UKS dan guru di wilayah Kota Yogyakarta. Proses analisis data meliputi pengumpulan data, reduksi, penyajian dan penarikan kesimpulan.

Hasil: Upaya penerapan program 8000 HPK disekolah meliputi skrining kesehatan, imunisasi, edukasi gizi, edukasi penyalahgunaan narkoba dan keselamatan berlalulintas. Kegiatan skrining kesehatan dan imunisasi dilaksanakan 2 kali setiap tahun melalui program bulan imunisasi anak sekolah, hasil skrining akan dicatat di buku raport kesehatan. Edukasi penyalahgunaan narkoba dan keselamatan berlalulintas diselenggarakan bekerjasama dengan kepolisian setempat.

Kesimpulan: Perlu adanya optimalisasi program kesehatan sekolah terutama pengadaan makan disekolah atau penyediaan serta pengawasan kantin sehat serta optimalisasi penggunaan aplikasi *mobscreen penjarkes* untuk skrining kesehatan. Perlu pengembangan sebuah sistem pelaporan yang berisikan tentang riwayat kesehatan individu selama siklus kehidupannya.

Kata kunci: 8000 HPK, Stunting, Sekolah

Implementation Of The First 8000 Day Of Life Program In Schools

ABSTRACT

Background: *It takes 18-21 years for humans to reach adulthood, studies show the need to invest in important developmental periods from conception to 2 years (first 1000 days of life) and during the critical phase of 7000 days of life to create quality and stunting-free generations .*



Objective: *The research aims to describe the implementation of the First 8000 Days of Life program in schools.*

Method: *The design in this study uses descriptive qualitative. Data collection was carried out in March-October 2021. Samples were selected using a purposive sampling technique. Data was collected by means of in-depth interviews, document review, observation and FGD. The main informants in this study were UKS administrators and teachers in the Yogyakarta City area. The process of data analysis includes data collection, reduction, presentation and conclusion.*

Results: *Efforts to implement the 8000 HPK program in schools include health screening, immunization, nutrition education, drug abuse education and traffic safety. Health screening and immunization activities are carried out twice a year through the school children's immunization month program, the results of the screening will be recorded in the health report card. Education on drug abuse and traffic safety is organized in cooperation with the local police.*

Conclusion: *There is a need to optimize school health programs, especially providing school meals or providing and supervising healthy canteens and optimizing the use of the Penjarkes mobile screen application for health screening. It is necessary to develop a reporting system that contains individual health history during their life cycle.*

Keywords: *First 8000 days of Life, Health program, School*

PENDAHULUAN

Masalah gizi yang sering dihadapi oleh negara berkembang antara lain stunting. Pada tingkat global melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan pada tahun 2025 dapat menurunkan prevalensi anak stunting di bawah usia 5 tahun sebanyak 40% (SDG, 2019). Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada bulan Maret 2019 dan Survei Gizi Bayi Indonesia (SSGBI) tahun 2019 prevalensi stunting di Indonesia 27,67 %, angka ini turun jika dibandingkan hasil riset kesehatan dasar (Risksesdas) tahun 2018 yaitu 30,8%. Pemerintah kini menargetkan penurunan prevalensi stunting pada tahun 2024 menjadi 14% (Pemerintah Indonesia, 2021).

Dibutuhkan sekitar 18-21 tahun bagi manusia untuk mencapai dewasa, studi menunjukkan kebutuhan untuk berinvenstasi dalam periode perkembangan penting dari konsepsi hingga 2 tahun (1000 hari pertama kehidupan) dan selama fase penting 7000 hari kehidupan (D. A. P. Bundy, de Silva, et al., 2018). Intervensi yang sudah dilakukan selama ini dimulai dengan memperkenalkan program 1000 HPK, tetapi program kesehatan seolah-olah terputus pada usia anak-anak dan remaja. Individu akan kembali mendapatkan program yang berkelanjutan ketika perempuan mulai masuk usia reproduksi atau ketika masuk periode kehamilan. Pada saat ini baru tersedia panduan untuk 1000 HPK, sedangkan untuk 7000 HPK berikutnya belum terdapat dukungan yang menjadi panduan untuk mencapai potensi yang optimal saat dewasa (Wilopo et al., 2019).

Pada perkembangan 7000 HPK terdapat 3 fase yang krusial untuk kesehatan yang masing-masing fase membutuhkan intervensi yang spesifik sesuai usianya. Fase pertama yaitu pada usia 5-9 tahun dimana anak sedang dalam fase

pertumbuhan dan konsolidasi anak tengah. Pada Fase ini ancaman kesehatan yang sering muncul yaitu infeksi dan malnutrisi sedangkan pada fase ini pemantauan kesehatan sudah tidak lagi rutin dilakukan karena kegiatan posyandu hanya berlangsung hingga 5 tahun (Kemenkes RI, 2020). Fase yang kedua yaitu pada usia 10-14 tahun dimana pada periode ini terdapat percepatan pertumbuhan dan perkembangan, serta terjadinya perubahan fisiologis dan perilaku yang dipengaruhi adanya puberitas. Fase yang ketiga yaitu masa pertumbuhan dan konsolidasi remaja pada umur 15-19 tahun. Pada fase ini terjadi reorganisasi otak yang terkait dengan eksplorasi, percobaan, dan memulai perilaku yang mempromosikan kesehatan seumur hidup (Watkins et al., 2017).

Terdapat dua metode intervensi dengan biaya yang efektif dan manfaat yang optimal untuk menyiapkan generasi yang unggul pada fase 7000 HPK setelahnya. Paket pertama yaitu menggunakan pendekatan berbasis sekolah untuk memberikan intervensi kesehatan pada usia 5-9 tahun dan 10-14 tahun. Paket kedua yaitu menggunakan pendekatan campuran antara pendekatan berbasis sekolah, media, dan komunitas. Intervensi kesehatan yang di susun secara baik dan terstruktur pada masa anak-anak dan remaja akan meningkatkan investasi dibidang pendidikan dan kesehatan yang akan menghasilkan generasi yang unggul (D. Bundy et al., 2017)

Kota Yogyakarta mesupakan salah satu wilayah yang menjadi lokus stunting berdasarkan keputusan Menteri PPN/Bappenas No. 10/M/PPN/MK/02/2021 perihal penetapan lokus stunting. Sebagai upaya percepatan penurunan stunting maka pemerintah kota Yogyakarta mencanangkan program 8000 HPK yang tertuang dalam peraturan peraturan walikota nomor 41 tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan program kesehatan pada siklus 8000 HPK di sekolah yang diterapkan di kota Yogyakarta. Salah satu keuntungan penerapan program 8000 HPK di sekolah yaitu lebih efektif dan efisien, menghemat biaya, mempercepat pelaksanaan program (Schultz & Bundy, 2022). Sistem pendidikan sangat tepat untuk mempromosikan kesehatan dikalangan anak maupun remaja pada masyarakat yang mempunyai pendapatan rendah. Fasilitas sekolah juga lebih banyak dari pelayanan kesehatan, sehingga diharapkan dapat menarik bagi seluruh lapisan masyarakat. (D. A. P. Bundy et al., 2017).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif (Miles et al., 2018), kegiatan penelitian dilakukan di Kota Yogyakarta pada Bulan Maret sampai dengan Oktober 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen dan FGD (Sandelowski, 2015). Informan utama pada penelitian ini meliputi penanggung jawab usaha kesehatan sekolah (UKS), tenaga pengajar dari tingkat PAUD hingga SMA di wilayah Kota Yogyakarta, sedangkan informan triangulasi yaitu kepala sekolah dan kepala Puskesmas. Analisis data mencakup pengumpulan data, reduksi, penyajian serta penarikan kesimpulan (Miles et al., 2018). Dalam pemaparan hasil menggunakan tematik konten analisis. Studi ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Program 8000 HPK merupakan salah satu upaya intervensi yang sistematis dan berkelanjutan yang dimulai sejak konsepsi hingga fase remaja akhir, program ini bertujuan untuk mempersiapkan generasi yang unggul dan bebas stunting (Walikota Yogyakarta, 2021). Upaya penerapan program 8000 HPK tidak hanya pada fasilitas kesehatan namun juga dilakukan melalui sekolah. Sekolah selain sebagai tempat untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan, sekolah juga merupakan lingkungan yang sesuai untuk mempromosikan fungsi dan kesejahteraan yang sehat bagi anak-anak maupun remaja (Chaabane et al., 2021). Pada penerapan program 8000 HPK terdapat 4 tema yang meliputi program kesehatan di sekolah, kerjasama lintas sektoral, hambatan serta upaya mengatasi hambatan tersebut.

Program Kesehatan di Sekolah

Pada tema ini peneliti menggali informasi kepada informan terkait program kesehatan yang diselenggarakan di sekolah pada masing-masing tingkatan yang tertuang pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Program Kesehatan Pada Tingkatan Sekolah

Tema	Sub tema
1. Program kesehatan di PAUD dan TK	1 Pemantauan dan pemeriksaan kesehatan 2 Program makan di sekolah 3 Edukasi kesehatan di sekolah
2. Program kesehatan di SD	1 Pemantauan dan pemeriksaan kesehatan 2 Edukasi kesehatan di sekolah
3. Program kesehatan di SMP	1 Pemantauan dan pemeriksaan kesehatan 2 Edukasi kesehatan di sekolah
4. Program kesehatan di SMA	1 Pemantauan dan pemeriksaan kesehatan 2 Edukasi kesehatan di sekolah

1. Program kesehatan di PAUD dan TK

Penerapan program 8000 HPK di PAUD dan TK yang meliputi pemantauan dan pemeriksaan kesehatan yang merupakan program dari puskesmas serta program makan di sekolah yang merupakan program dari masing-masing sekolah.

a. Pemantauan dan pemeriksaan kesehatan

Kegiatan pemantauan dan pemeriksaan kesehatan merupakan program Puskesmas yang penerapannya bekerjasama dengan sekolah. Adapun kegiatan tersebut antara lain pemeriksaan dan skrining kesehatan. Pada tingkat PAUD dan TK pemeriksaan dan skrining kesehatan yang diberikan yaitu pemeriksaan antropometri (berat badan dan tinggi badan), pemeriksaan gigi, telinga, penglihatan, serta perkembangan peserta didik yang dilaksanakan setahun dua kali selain itu juga ada program pemberian obat cacing. Belum semua sekolah PAUD dan TK melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan setiap bulan hal ini disampaikan dalam kutipan dibawah ini :

“...Kegiatan pemeriksaan pada anak prasekolah (PAUD dan TK) dilaksanakan setiap 6 bulan sekali, kegiatan meiputi pemeriksaan kesehatan dan srining serta pemberian obat cacing” (K1, 56 Tahun)

“...untuk kegiatan pemeriksaan dan skrining kesehatan yang melakukan petugas puskesmas setiap 6 bulan sekali, tetapi untuk pemeriksaan tinggi badan dan berat badan belum dilakukan secara rutin setiap bulan (K6, 32 Tahun)

b. Program makan di sekolah

Belum semua sekolah di Kota Yogyakarta menerapkan program pemberian makan di sekolah, namun terdapat beberapa sekolah khususnya untuk tingkat PAUD atau TK yang menyelenggarakan sekolah *fullday* terdapat program pemberian makan di sekolah namun guru atau petugas belum pernah mendapatkan penyuluhan maupun buku petunjuk dalam menyediakan menu makanan sesuai rekemendasi oleh petugas kesehatan. Menu yang diberikan berdasarkan kebiasaan dan belum berdasarkan kebutuhan nutrisi harian anak dan remaja. Berikut adalah kutipan wawancara dengan petugas gizi dan guru KB/PAUD :

“...kita memberikan edukasi gizi kepada guru PAUD dan TK saat ada pertemuan rutin di Puskesmas, materi yang diberikan ya bermacam-macam misalnya berupa edukasi mengenai menu seimbang” (K4, 42 tahun)

“...dari petugas puskesmas memberikan edukasi ke guru berupa PHBS, pemberian menu seimbang secara umum, namun belum ada contoh menu makanan yang harus disiapkan disekolah berdasarkan kebutuhan anak” (K5, 32 tahun)

c. Edukasi kesehatan di sekolah

Upaya promosi kesehatan di sekolah PAUD dan TK meliputi praktik hidup bersih dan sehat seperti praktik cuci tangan pakai sabun serta menggosok gigi. Kegiatan ini dilakukan oleh guru PAUD sendiri.

“...Kegiatan edukasi kesehatan kita masukkan dalam kurikulum pembelajaran meliputi seperti praktik cuci tangan pakai sabun, praktik gosok gigi, praktik makan dengan menu seimbang” (K8, 43 Tahun)

2. Program kesehatan di SD

a. Skrining Kesehatan

Pada tingkatan SD program kesehatan meliputi skrining kesehatan yang meliputi kesehatan gigi dan mulut, penglihatan, dan edukasi gizi. Kegiatan skrining dilaksanakan dengan program bulan imunisasi anak sekolah yaitu bulan Agustus dan November. Mekanisme kegiatan dengan cara petugas kesehatan puskesmas yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi/ perawat gigi, perawat atau bidan serta ahli gizi mendatangi sekolah secara bergantian di wilayah kerja puskesmas tersebut.

“...Skrining kesehatan dilakukan bersama dengan program BIAS, jika saat skrining kesehatan ditemukan kasus, maka akan di tangani pada saat itu, tetapi jika tidak dapat dilakukan maka kita akan memberikan surat rujukan, sehingga orang tua dapat memeriksakan anaknya dengan surat rujukan tersebut” (K2, 42 Tahun)

Pada saat pemeriksaan jika terdapat anak yang membutuhkan penanganan lanjut maka akan dibuatkan surat rujukan.

b. Imunisasi Anak Sekolah

Selain skrining kesehatan program untuk anak SD juga terdapat program imunisasi. Program imunisasi pada anak sekolah SD kelas satu yaitu vaksin *Difteri Tetanus* (DT) dan Vaksin Campak Rubella serta pada anak kelas 2 dan kelas 5 mendapat vaksin *Tetanus Difteri* (TD), sedangkan untuk peserta didik putri kelas 5 dan 6 mendapatkan imunisasi HPV. Hal ini sesuai kutipan wawancara berikut :

“...Biasanya kita melakukan program BIAS setahun 2 kali sekalian melakukan skrining kesehatan. “ (K2, 42 tahun)

Pada masa pandemi Covid-19 terdapat kebijakan sekolah dari rumah, namun kondisi ini tidak mempengaruhi cakupan imunisasi di Kota Yogyakarta mencapai 100%.

c. Edukasi kesehatan dan program kantin sehat

Kegiatan edukasi kesehatan diberikan bersamaan dengan kegiatan skrining kesehatan dan imunisasi, kegiatan edukasi kesehatan meliputi perilaku hidup bersih dan sehat dan gizi seimbang. Selain itu juga terdapat pembinaan kantin sehat serta pembinaan terhadap pedagang makanan di sekitar sekolah. Hal ini sesuai kutipan wawancara berikut:

“...kegiatan edukasi kesehatan di SD ya seperti PHBS dan menu seimbang, serta edukasi makanan sehat agar anak tidak jajan sembarangan” (K2, 42 Tahun)

“...Kita sudah pernah mengadakan pendampingan terhadap kantin dan pedagang di sekitar sekolah untuk menjual makan yang sehat” (K1, 56 Tahun)

3. Program kesehatan di SMP dan SMA

Kegiatan skrining kesehatan dan edukasi pada tingkat SMP dan SMA mempunyai program yang sama, dimana kegiatan dilakukan setahun dua kali, namun pada saat pandemi Covid-19 terdapat kebijakan sekolah dari rumah maka kegiatan skrining dan edukasi kesehatan menjadi terhambat.

a. Program Skrining kesehatan

Selama pandemi Covid-19 kegiatan skrining kesehatan dilakukan secara mandiri menggunakan panduan buku raport kesehatan ku dan peserta didik mengisi aplikasi *mobscreen penjarkes*.

“...Sebelum pandemi program skrining kesehatan untuk SMP dan SMA dilakukan setahun dua kali, namun saat pandemi kita belum melakukan skrining ke sekolah karena terdapat kebijakan sekolah dari rumah, serta dari tenaga kesehatan juga terbatas karena kita semua mendapat tugas penanganan covid” (K1, 56 Tahun)

“peserta didik dapat melakukan skrining secara mandiri menggunakan buku raport kesehatan dan mengisi di aplikasi mobscreen penjarkes” (K13, 43 Tahun)

b. Program Edukasi

Edukasi kesehatan pada tingkat SD dan SMA meliputi edukasi kesehatan reproduksi dan kesehatan mental penapisan anemia dan pemberian tablet

tambah darah pada siswi yang sudah mendapatkan menstruasi. Selain edukasi kesehatan juga diberikan edukasi keselamatan berlalu lintas dan bahaya narkoba. Namun saat pandemi kegiatan edukasi menjadi tidak optimal.

“...Selama pandemi kegiatan edukasi menjadi kurang optimal, ada yang diberikan secara daring, namun ada beberapa yang hanya diberikan flyer saja” (K14, 54 Tahun)

Kerjasama Lintas Sektoral

Selain bekerjasama dengan Puskesmas kegiatan penerapan program kesehatan di Sekolah tidak dapat berjalan dengan baik tanpa adanya kerjasama lintas sektoral, pada kegiatan edukasi mengenai keselamatan berlalu lintas dan bahaya narkoba sekolah melibatkan kepolisian melalui polres/polsek terdekat.

“...upaya kesehatan yang dilakukan sekolah bekerjasama dengan lintas sectoral seperti Puskesmas, sedangkan untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba dan keselamatan berlalulintas kita bekerjasama dengan polres” (K7, 50 Tahun)

Hambatan

Dalam penerapan program kesehatan pada siklus 8000 HPK di sekolah tidak semua berjalan dengan baik, banyak hambatan yang dihadapi.

Tabel 2. Hambatan Yang Dihadapi Saat Penerapan Program Kesehatan Di Sekolah Pada Siklus 8000 HPK

Tema	Sub tema
1. Pandemi Covid	1 Kegiatan Skrining kesehatan dan Edukasi selama pandemi Covid-19
	2 Pemberian obat cacing dan kendalanya
2. Sistem Pelaporan	1 Sistem pelaporan terintegrasi pada siklus 8000 HPK

Sejak terjadinya wabah pandemic Covid-19 yang terjadi mulai Maret 2020 untuk mencegah penyebaran maka pemerintah mengeluarkan peraturan salah satunya belajar dari rumah. Hal ini berdampak terhadap implementasi penerapan program kesehatan di sekolah terutama pada program skrining kesehatan dan edukasi. Hal ini sesuai dengan kutipan berikut

“...Karena adanya pandemi dan kebijakan belajar dari rumah sehingga kegiatan kesehatan di sekolah juga tidak optimal, yang berjalan 100% hanya imunisasi, sedangkan untuk edukasi dan skrining menjadi kurang optimal karena adanya pembatasan waktu” (K3, 52 Tahun)

“...Kegiatan kesehatan di sekolah selama pandemi banyak yang kurang optimal, kalau imunisasi kegiatan bisa dilakukan 100% karena kita jadwalkan peserta didik untuk datang ke sekolah, sedangkan edukasi dan skrining tidak dapat dilakukan secara optimal karena kita dibatasi waktu tatap muka” (K10, 37Tahun)

Pada kegiatan eliminasi kecacingan pada anak PAUD dan TK dilakukan program pemberian obat cacing dalam bentuk tablet sehingga susah diberikan kepada anak, selain itu tidak ada evaluasi apakah sudah benar-benar diberikan kepada anak atau belum. Hal ini sesuai kutipan wawancara berikut:

“obat cacing yang diberikan dari puskesmas berbentuk tablet, sehingga meskipun sudah mendapatkan obat cacing banyak orang tua yang belum memberikan kepada anaknya” (K5, 32 Tahun)

Belum ada sebuah sistem pelaporan yang mengakomodasi tentang riwayat kesehatan individu selama siklus kehidupannya, sistem pelaporan yang tersedia saat ini masih terpisah-pisah dan belum terintegrasi. Berikut kutipan wawancara dengan penanggung jawab UKS Puskesmas :

“...untuk sistem laporan yang berisikan data individu selama 8000 HPK memang belum ada, jadi selama ini kita pelaporan nya terpisah-pisah dan masih terdapat sistem yang belum terintegrasi’ (K1, 56 Tahun)

Upaya Mengatasi Hambatan

Dengan adanya peraturan belajar dari rumah untuk mencegah penyebaran covid-19 maka untuk tetap menjalankan program skrining kesehatan maka pemerintah menerapkan penggunaan buku raport kesehatanku dan aplikasi *mobscreen penjarkes*. Aplikasi ini dapat di isi oleh walimurid atau peserta didik itu sendiri. Berikut kutipan wawancara dengan penanggung jawab UKS di Puskesmas dan guru SMA:

“Karena ada nya pandemic maka kegiatan skrining kesehatan dilakukan secara mandiri menggunakan aplikasi mobscreen perjarkes dan juga tetap menggunakan buku raport kesehatan” (K2, 42 tahun)

“Sekarang ada aplikasi mobscreen penjarkes, tetapi inikan aplikasi baru sehingga masih perlu sosialisasi dengan guru dan walimurid” (K13, 43 tahun)

Pembahasan

1. Program Kesehatan di Sekolah

Skrining Kesehatan

Pelaksanaan skrining kesehatan di sekolah baik pada tingkat pra sekolah (PAUD dan TK) sampai tingkatan SMA dilakukan sebanyak 2 kali dalam satu tahun. kegiatan skrining kesehatan meliputi pemeriksaan pemeriksaan antropometri (berat badan dan tinggi badan), pemeriksaan gigi, telinga penglihatan, serta kesehatan mental. Mekanisme kegiatannya yaitu tim tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi/ perawat gigi, perawat atau bidan serta ahli gizi datang ke sekolah untuk melakukan skrining kesehatan sekaligus edukasi gizi. Jika saat kegiatan skrining kesehatan terdapat peserta didik yang perlu penanganan maka akan langsung ditangani saat itu juga, namun jika tidak dapat dilakukan maka peserta didik akan mendapatkan surat pengantar/ rujukan ke Puskesmas.

Pemeriksaan skrining kesehatan di sekolah penting dilakukan karena belum semua orang tua mempunyai kesadaran untuk mengantarkan anaknya skrining di pelayanan kesehatan. Pada pemeriksaan gigi sangat jarang orang tua atau peserta didik yang mempunyai inisiatif untuk melakukan pemeriksaan rutin setiap 6 bulan sekali. Biasanya mereka mengunjungi dokter gigi saat mengalami masalah saja. Prevalensi masalah gigi terutama prevalensi karies gigi sangat tinggi pada anak-anak hal ini sesuai hasil penelitian di Saudi Arabia banhwa 83% murid di sekolah dasar mengalami karies gigi (Alhabdan et al., 2018). Skrining kesehatan mental dilakukan pada tingkat SMP dan SMA karena literatur menunjukkan risiko depresi meningkat tajam setelah puberitas dan studi memperkirakan bahwa hampir 50%

peserta didik SMA di Indonesia mengalami gejala depresi (Damaiyanti, 2016). Survei kesehatan pelajar nasional menunjukkan bahwa, di kalangan remaja Indonesia, keinginan bunuh diri memiliki prevalensi sebesar 6,8% (WHO, 2017). **Edukasi Gizi**

Gizi buruk dan infeksi merupakan masalah kesehatan umum yang dihadapi anak usia 5 sampai 9 tahun, untuk pencegahannya perlu diadakan pendidikan gizi seimbang di sekolah. Sekolah yang menyelenggarakan paket makan di sekolah harus mendapatkan petunjuk tentang cara mengatur makanan yang tepat untuk memudahkan guru atau staf dalam memenuhi kebutuhan gizi anak sekolah. Makanan sekolah tidak hanya berfungsi untuk memenuhi kebutuhan gizi, tetapi juga merupakan sarana untuk mempromosikan rencana menu sehat dan kebiasaan makan yang sehat di kalangan anak-anak dan remaja. (Drake et al., 2017).

Program pemberian makan disekolah menjadi salah satu langkah untuk menyelesaikan masalah gizi buruk dan stunting, melalui kegiatan ini dapat membentuk kebiasaan anak untuk mengkonsumsi makanan sehat (Dirjen PAUD, 2018). Peningkatan pengetahuan tentang makanan sehat dan menu seimbang pada guru PAUD maupun TK menjadi bekal untuk memberikan edukasi kepada murid serta dalam menyiapkan makanan di sekolah. Karena selama ini yang sering terjadi dalam menyiapkan makanan di sekolah menu dibuat berdasarkan kebiasaan/rutinitas, hal ini dikarenakan belum adanya panduan yang baku dari dinas kesehatan (Widaryanti et al., 2021). Kurangnya pengetahuan dan keterampilan guru dan orangtua dalam pengolahan makanan dan penyediaan makanan sehat terkadang anak dibekali dengan makanan instan seperti makanan yang digoreng (ayam goreng, sosis atau nugget) tanpa disertai sayur (Ningsih, 2020).

Selain masalah nutrisi penting juga untuk melakukan eliminasi berbagai penyakit infeksi kecacingan, tetanus dan HPV untuk remaja putri). Pada praktik eliminasi kecacingan diberikan kepada peserta didik dengan tingkat PAUD dan TK. Program pemberian obat cacing berbasis sekolah berhasil meningkatkan kadar hemoglobin dan penurunan prevalensi anemia pada anak (Girum & Wasie, 2018). Selain itu program pemberian obat cacing berbasis sekolah lebih optimal karena lebih tepat sasaran, dan membutuhkan biaya yang lebih murah(D. A. P. Bundy, Appleby, et al., 2018). Pada program eliminasi tetanus diberikan imunisasi pada anak sekolah dasar, kegiatan ini bertujuan untuk mempertahankan tingkat kekebalan sehingga anak mendapat perlindungan yang lebih lama (Hanum et al., 2022). Pada program pencegahan kander servik pada perempuan maka pemerintah kota Yogyakarta menambah program imunisasi untuk peserta didik kelas 5 dan 6 SD. Vaksinasi HPV merupakan langkah utama dalam pencegahan kanker servik (Wahidin & Febrianti, 2021).

Pelaksaan program skrining kesehatan dan edukasi selama pandemi Covid-19 menjadi kurang optimal, hal ini dikarenakan terdapat kebijakan sekolah dari rumah. Kendala juga dihadapi saat proses pendistribusian tablet tambah darah untuk remaja putri. Distribusi tablet tambah darah yang awalnya melalui sekolah dialihkan melalui kader di wilayah kerja puskesmas. Hal ini menjadi masalah baru karena tempat tinggal peserta didik putri belum tentu berada pada wilayah kerja puskesmas yang menaungi sekolah mereka sehingga terdapat beberapa peserta

didik yang tidak mendapatkan tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah penting untuk mencegah anemia karena proses menstruasi (Cia & Lion, 2022).

2. Kerjasama Lintas Sektoral

Edukasi penyalahgunaan narkoba penting diberikan sejak dini dengan harapan dapat memberikan bekal terhadap peserta didik tentang bahaya narkoba sehingga mereka tidak berupaya untuk mencoba. Menurut laporan Badan Narkotika Nasional, di Indonesia saja sudah lebih dari 800.000 remaja kecanduan narkoba. Angka tersebut saat ini diyakini semakin tinggi karena masyarakat menyambut baik kebijakan pemerintah yang terbuka untuk pelaporan identitas pengguna narkoba tanpa risiko penangkapan pecandu narkoba, melainkan merekomendasikan upaya rehabilitasi tersebut.

Kecelakaan lalulintas merupakan penyebab tertinggi pada kesakitan dan kematian remaja. Pada tahun 2021 terdapat 5.350 jumlah kecelakaan yang terjadi di DIY, dan jumlah pelanggaran sebanyak 29.615 kasus yang sebagian besar melibatkan remaja (<http://bappeda.jogjaprov.go.id>), oleh sebab itu perlu adanya edukasi mengenai keselamatan berkendara di jalan. Hasil Penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 menunjukkan bahwa 30,8% peserta didik SMA di kota Samarinda pernah mengalami kecelakaan lalulintas yang disebabkan karena perilaku berkendara yang kurang baik seperti melanggar lalu lintas, menggunakan telephone seluler saat berkendara, merokok saat berkendara dan berkendara lebih dari 2 orang (Setyowati & Ramdan, 2020).

3. Hambatan

Pandemi Covid-19 membuat kegiatan masyarakat sempat terhenti total termasuk kegiatan sekolah, hal ini juga berdampak terhadap program kesehatan yang diselenggarakan di sekolah. Kegiatan skrining dan edukasi sempat terhenti pada awal pandemi Covid-19. Program yang tetap berjalan yaitu pemberian imunisasi pada saat BIAS, pada kegiatan edukasi dilakukan melalui daring.

Sistem pencatatan dan pelaporan dalam program kesehatan mempunyai peran penting, karena dengan sistem ini akan diperoleh data yang dapat digunakan untuk mengevaluasi program serta pengambilan kebijakan. Pada sistem pelayakakan kesehatan di sekolah belum ada sebuah sistem pelaporan yang mengakomodasi tentang riwayat kesehatan individu selama siklus kehidupannya, sistem pelaporan yang tersedia saat ini masih terpisah-pisah dan belum terintegrasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 menunjukkan bahwa belum ada sistem pencatatan kesehatan yang mencakup pada 8000 HPK (Widaryanti et al., 2021).

4. paya Mengatasi Hambatan

Penggunaan buku raport kesehatan akan membantu untuk melihat riwayat kesehatan selama sekolah. Selain itu buku raport kesehatan juga berisikan tentang informasi berkaitan dengan kesehatan dan tumbuh kembang peserta didik (Kemenkes RI, 2017). Edukasi yang awalnya dilakukan secara langsung di sekolah pada masa pandemi Covid-19 dilakukan secara daring, terdapat inovasi untuk meningkatkan prevalensi cakupan konsumsi tablet tambah darah dengan cara membuat vidio saat mengkonsumsi tablet tambah darah dan di unggah di media sosial sekolah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penerapan program 8000 HPK di lingkungan sekolah sebagian besar sudah berjalan dengan baik, namun terdapat beberapa hal seperti kegiatan penyediaan makan disekolah, penyediaan kantin sehat, skrining dan edukasi gizi yang belum berjalan secara optimal dikarenakan adanya pandemi Covid-19. Kurang optimalnya kegiatan skrining dan edukasi gizi dapat di minimalisir dengan optimalisasi penggunaan buku raport kesehatanku dan aplikasi *mobscreen penjarkes*.

Saran

Perlu adanya optimalisasi program kesehatan sekolah terutama pengadaan makan disekolah atau penyediaan serta pengawasan kantin sehat serta optimalisasi penggunaan aplikasi *mobscreen penjarkes* untuk skrining kesehatan. Perlu pengembangan sebuah sistem pelaporan yang berisikan tentang riwayat kesehatan individu selama siklus kehidupannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhabdan, Y. A., Albeshr, A. G., Yenugadhati, N., & Jradi, H. (2018). Prevalence of dental caries and associated factors among primary school children: a population-based cross-sectional study in Riyadh, Saudi Arabia. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 23(1), 1–14.
- Bundy, D. A. P., Appleby, L. J., Bradley, M., Croke, K., Hollingsworth, T. D., Pullan, R., Turner, H. C., & de Silva, N. (2018). 100 Years of Mass Deworming Programmes: a Policy Perspective From the World Bank's Disease Control Priorities Analyses. *Advances in Parasitology*, 100, 127–154.
- Bundy, D. A. P., de Silva, N., Horton, S., Patton, G. C., Schultz, L., Jamison, D. T., Abubakara, A., Ahuja, A., Alderman, H., & Allen, N. (2018). Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities. *The Lancet*, 391(10121), 687–699. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32417-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32417-0)
- Bundy, D. A. P., Schultz, L., Sarr, B., Banham, L., Colenso, P., & Drake, L. (2017). The school as a platform for addressing health in middle childhood and adolescence. In *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 8): Child and Adolescent Health and Development*. World Bank. https://doi.org/https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0423-6_ch20
- Bundy, D., Silva, N. de, Horton, S., Jamison, D. T., Patton, G. C., Schultz, L., Galloway, R., Bing Wu, K., Azzopardi, P., & Kennedy, E. (2017). *Re-imagining school feeding: a high-return investment in human capital and local economies*. World Bank Publications.
- Chaabane, S., Doraiswamy, S., Chaabna, K., Mamtani, R., & Cheema, S. (2021). The impact of COVID-19 school closure on child and adolescent health: a rapid systematic review. *Children*, 8(5), 415. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/children8050415>

- Cia, A., & Lion, H. F. (2022). Asupan Zat Besi dan Prevalensi Anemia pada Remaja Usia 16-18 Tahun. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 4(2), 144–150. <https://doi.org/https://doi.org/10.33096/woh.vi.248>
- Damaiyanti, M. (2016). Indonesia Prevalence of depression amongst Indonesian high school adolescents. *13th International Conference on Psychiatric-Mental Health Nursing*.
- Dirjen PAUD. (2018). *Petunjuk Teknis Bantuan Pemberian Makanan Sehat Tahun 2018*. Dirjen PAUD dan Pendidikan Masyarakat.
- Drake, L., Fernandes, M., Aurino, E., Kiamba, J., Giyose, B., Burbano, C., Alderman, H., Mai, L., Mitchell, A., & Gelli, A. (2017). School feeding programs in middle childhood and adolescence. *World Bank Washington (DC)*.
- Girum, T., & Wasie, A. (2018). The effect of deworming school children on anemia prevalence: A systematic review and meta-analysis. *The Open Nursing Journal*, 12, 155.
- Hanum, F. N., Maulida, F., & Suryani, L. (2022). Upaya Peningkatan Pemahaman Masyarakat melalui Penyuluhan Pentingnya Imunisasi pada Anak Usia Sekolah. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(2), 306–310. <https://doi.org/https://doi.org/10.24036/abdi.v4i2.319>
- Kemenkes RI. (2017). *Rapor Kesehatanku Buku Informasi Kesehatan Peserta Didik Tingkat SD/MI*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan KIA.
- Kemenkes RI. (2020). *Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu untuk Kader dan Petugas Posyandu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2018). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. Sage publications.
- Ningsih, A. S. (2020). *Implementasi Pemberian Makanan Tambahan Di Kecamatan Ambulu Tahun 2020 (Studi Deskriptif Peran Paud Dalam PHBS Untuk Anak Usia 2–4 Tahun)*. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Pemerintah Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Kementerian Sekretaris Negara Republik Indonesia.
- Sandelowski, M. (2015). A matter of taste: evaluating the quality of qualitative research. *Nursing Inquiry*, 22(2), 86–94. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nin.12080>
- Schultz, L., & Bundy, D. A. P. (2022). School Health and Nutrition Monitoring: What Practitioners and Policy Makers Can Learn from China. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*, 19. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100368>
- SDG, U. N. (2019). Sustainable development goals. *The Energy Progress Report. Tracking SDG*, 7.
- Setyowati, D. L., & Ramdan, I. M. (2020). Penyuluhan tentang Safety Riding pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Yayasan Pendidikan Samarinda (YPS). *E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 11(2), 196–201.
- Wahidin, M., & Febrianti, R. (2021). Gambaran Pelaksanaan Program Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) Di Dua Puskesmas Di Kota Jakarta Pusat Tahun 2020. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(3), 182–191.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/hsr.v24i3.3841>
- Walikota Yogyakarta. (2021). *Peraturan Walikota No 41 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Daerah ; Mempersiapkan Generasi Unggul melalui Program 8000 Hari Pertama Kehidupan Tahun 2021-2025.*
- Watkins, K. L., Bundy, D. A. P., Jamison, D. T., Fink, G., & Georgiadis, A. (2017). Evidence of impact of interventions on health and development during middle childhood and school age. *Disease Control Priorities, (Volume 8): Child and Adolescent Health and Development*, 1827.
- WHO. (2017). *Mental health status of adolescents in South-East Asia: Evidence for action.*
- Widaryanti, R., Yuliani, I., & Rahmuniyati, M. E. (2021). Kesiapan Penerapan program 8000 Hari Pertama Kehidupan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Jarlit Bappeda Kota Yogyakarta*, 17.
- Wilopo, S. A., Choiriyyah, I., Pinandari, A. W., Setyawan, A., Nugroho, A., Perestroika, G. D., & Astrini, Y. P. (2019). *Laporan Baseline Indonesia Global Earlier Adolescent Study*. Pusat Kesehatan Reproduksi, UGM.