

Tgl Menerima : 20 Jan '05
Beli / Sumbangan : Penulis
Nomor Induk : 077
Klasifikasi : WA 350 DII N 04.6

LAPORAN PENELITIAN

JUDUL:
**GAMBARAN PERAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DALAM UPAYA MENURUNKAN
PREVALENSI KECACINGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR
DI KECAMATAN PULOGADUNG**



School Health Services - Worms

Perpustakaan FIK



0 4 / 0 8 7 7

**Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan di
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Oleh:

Nama Mahasiswa	NPM
1. Dilda	1301000166
2. Selly Arifiani	1301000654

Program Reguler 2001

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

2004



LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul:

Gambaran peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

dalam upaya menurunkan prevalensi kecacangan pada anak usia sekolah dasar

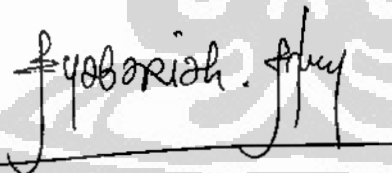
di Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur

Telah disetujui

Jakarta, 29 Desember 2004

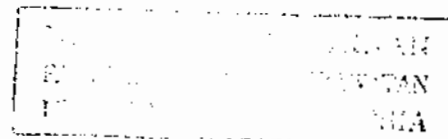
Mengetahui & menyetujui,

Koordinator Mata Ajar & Pembimbing Riset



(Sitti Syabariyah, SKp., MS. Biomed.)

NIP.132129848

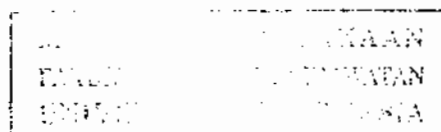


KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena hanya atas rahmat dan karuniaNya peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

Banyak pihak yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan serta doa kepada peneliti selama proses penelitian ini. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc., RN., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Sitti Syabariyah, SKp., MS. Biomed., selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan juga pembimbing yang telah memberikan dukungan, bimbingan serta saran-saran sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
3. Mama, papa, abang, dan adik-adik kami atas kesabaran, kasih sayang dan perhatiannya yang tak pernah putus.
4. Bestfriend Wita dan mujahidahnyanya: Fathiya Zahida, yang senantiasa menenangkan hati dan membangkitkan kembali semangat untuk berjuang.
5. Teman-teman Reguler 2001 atas bantuan, tawa, tangis dan aksi yang sudah kita lewati bersama dalam tujuh semester ini.
6. Semua teman-teman kami: Dhani, Tutut, Nia, Pottaz, Cei dan Daldi. *"Friend in need is a friend indeed!"*
7. Oppie dengan rental Rafflesnya, yang sungguh sabar menunggu kami bekerja hingga selesai tengah malam.



8. Saudara-saudara kami di Aceh yang telah memberikan inspirasi untuk tidak pernah berputus asa pada rahmat Allah. Allah pasti memiliki rencana yang sangat indah untuk kita semua.

9. Semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

Peneliti menyadari, bahwa dengan segala keterbatasan yang ada, apa yang disajikan dalam laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, kritik dan saran sangat peneliti harapkan bagi perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga penelitian ini dapat berguna bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Jakarta, Desember 2004

Peneliti

ABSTRAKSI

Masih tingginya prevalensi kecacangan pada anak usia sekolah merupakan suatu kondisi yang seharusnya tidak terjadi, karena pemerintah telah mencanangkan program pemberian obat cacang setiap enam bulan serta pendidikan kesehatan yang ditekankan pada masalah kecacangan melalui UKS sebagai salah satu wadah yang sangat penting untuk meningkatkan perilaku hidup bersih-sehat dan menciptakan lingkungan sehat. Adapun desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif sederhana dengan jumlah sampel sepuluh sekolah dasar negeri yang merupakan total populasi. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi sejauh mana gambaran peran UKS dalam upaya menurunkan prevalensi kecacangan pada anak usia sekolah dasar. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuisisioner oleh setiap responden yang berisi tentang data demografi dan pernyataan tentang peran UKS berdasarkan Trias UKS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran yang paling dominan dilakukan adalah peran pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat, diikuti dengan peran pendidikan kesehatan dan peran pelayanan kesehatan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa UKS memiliki peranan yang sangat besar dalam upaya menurunkan prevalensi kecacangan pada anak usia sekolah dasar, terutama dalam hal pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.



REKORSAKSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS INDONESIA

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAKSI	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	2
C. Guna Penelitian	3
D. Studi Kepustakaan	3
I. Konsep Terkait	4
II. Penelitian Terkait	11
E. Kerangka Konsep	12
F. Pertanyaan Penelitian	13
G. Variabel Penelitian	13
BAB II DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN	15
A. Desain Penelitian	15
B. Populasi Dan Sampel	15
C. Tempat Penelitian	15
D. Etika Penelitian	16
E. Alat Pengumpul Data	16

F. Metode Pengumpul Data	17
G. Analisis Data	18
H. Jadwal Kegiatan	19
I. Sarana Penelitian	20
BAB III HASIL PENELITIAN	21
BAB IV PEMBAHASAN	25
A. Pembahasan Hasil Penelitian	25
B. Keterbatasan Penelitian	28
C. Kesimpulan	28
D. Rekomendasi	29
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN 1	
LAMPIRAN 2	
LAMPIRAN 3	
DAFTAR DIAGRAM	
DIAGRAM 1	21
DIAGRAM 2	22
DIAGRAM 3	2
DIAGRAM 4	

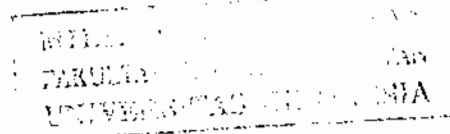
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kecacingan adalah penyakit yang sangat umum terjadi di negara beriklim tropis dengan kelembapan tinggi seperti Indonesia. Ditambah lagi dengan kondisi sanitasi dan higienitas yang buruk. Penyakit ditemukan pada berbagai golongan umur, namun prevalensi yang tertinggi ada pada anak usia sekolah yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penularan penyakit ini. Dari penelitian Subahar pada tahun 1995 didapatkan prevalensi penyakit cacingan sebesar 60-70%. Sekartini, dkk (2001) mendapatkan bahwa beberapa hasil survey infeksi cacing di Sekolah Dasar di daerah kumuh pada tahun 1986-1991 menunjukkan hasil sebesar 60-80% siswa terinfeksi. Pemeriksaan yang dilakukan pada tahun 1986 di sebuah sekolah di Jakarta Timur mendapatkan prevalensi 82.5%. Hal ini menunjukkan masih tingginya angka kecacingan pada anak sekolah. Padahal pemerintah telah mencanangkan program pendistribusian obat cacing sebanyak dua kali dalam setahun serta pendidikan kesehatan yang ditekankan pada masalah kecacingan.

Walaupun masalah cacingan tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun penyakit ini memiliki dampak buruk yang tidak sedikit terutama bagi anak usia sekolah dimana mereka sedang menjalani tahap pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Penyakit cacingan dapat menyebabkan anak kekurangan gizi sehingga anak mengalami penurunan daya tahan tubuh. Jika daya tahan tubuh menurun maka penyakit lain dapat dengan mudah menginfeksi anak yang berakibat terganggunya proses tumbuh kembang anak. Selain itu jika anak mudah sakit, maka tingkat kehadirannya dalam kelas akan rendah dan secara tidak langsung akan berdampak buruk pada prestasi belajarnya.



Tingginya prevalensi kecacangan pada anak sekolah di Indonesia menyebabkan pemerintah memusatkan perhatiannya dalam usaha pencegahan dan pengobatan penyakit cacangan pada sekolah-sekolah dasar terutama di DKI Jakarta. Pemerintah melaksanakan berbagai program pemberantasan penyakit cacangan dengan berbagai kegiatan edukatif dan penyuluhan di sekolah. Dalam hal ini, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) memiliki peranan dalam mensukseskan program pemberantasan penyakit tersebut.

UKS merupakan salah satu wadah yang sangat penting bagi siswa untuk meningkatkan perilaku hidup bersih sehat dan menciptakan lingkungan sehat. Melalui UKS, seharusnya, siswa dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas kesehatan tubuhnya, bahkan melindungi dirinya dari berbagai penyakit melalui program kerjanya. Hal ini didukung oleh kebijakan pemerintah, yaitu SK Menteri No. 26 Tahun 2003 pasal 4 ayat 1 tentang pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah, bahwa pembinaan dan pengembangan UKS di sekolah/ satuan pendidikan luar sekolah dilaksanakan melalui tiga program pokok yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.

Melihat fenomena tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melihat gambaran sejauh mana peran UKS dalam upayanya menurunkan prevalensi kecacangan.

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi sejauh mana gambaran peran UKS dalam menurunkan prevalensi kecacangan pada anak sekolah dasar.

Sedangkan tujuan khususnya antara lain:

1. mengidentifikasi prevalensi kecacangan pada sekolah dasar dengan UKS
2. mengidentifikasi program UKS terkait dengan kecacangan

C. Guna Penelitian

1. bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan anak didik sehingga dapat mendukung kualitas pendidikan siswa.

2. bagi keperawatan

Mengoptimalkan peran perawat dalam asuhan keperawatan komunitas khususnya dalam UKS.

3. bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dan dapat berpartisipasi dalam penerapan program UKS diluar lingkungan sekolah sehingga angka kecacangan dapat benar-benar diturunkan.

4. bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar bagi pengembangan pengetahuan melalui penelitian lain dengan area penelitian yang sama

D. Studi Kepustakaan

Pada bab ini akan diuraikan tentang konsep yang mendasari penelitian yang akan dilakukan terkait dengan judul penelitian yaitu konsep kesehatan sekolah meliputi didalamnya teori tentang Usaha Kesehatan Sekolah beserta peran-perannya.

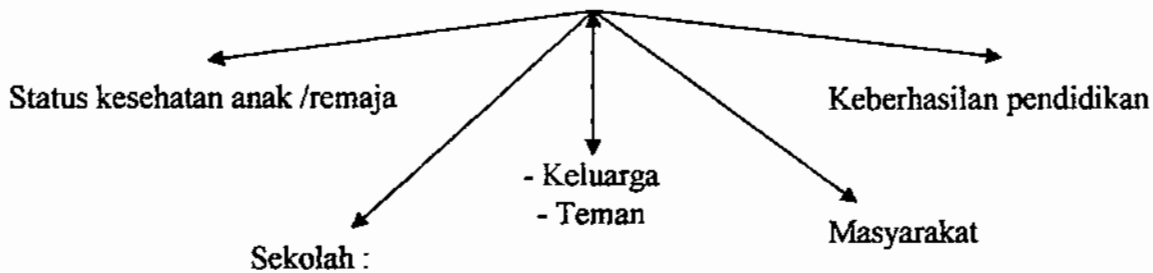
Selain itu didalam bab ini akan dikemukakan penelitian-penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

I. Teori dan konsep terkait

I. A. Konsep kesehatan sekolah

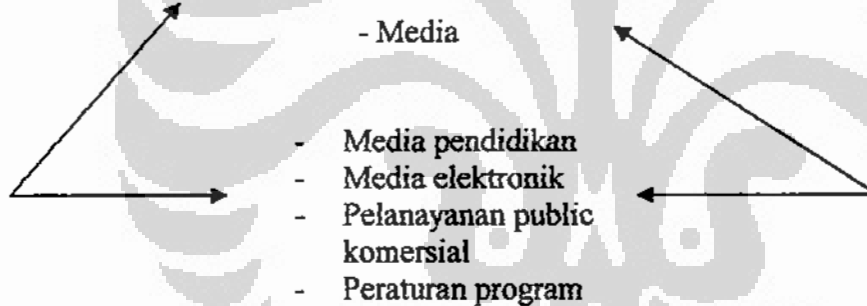
Sekolah merupakan lembaga formal dimana anak menghabiskan sebagian besar waktunya. Letaknya yang dekat dengan komunitas menyebabkan sekolah mempunyai peran penting terhadap komunitas khususnya sekolah, karena menurut Kickbush (1997), komunitas yang sehat merupakan suatu produk dari organisasi-organisasi yang sehat termasuk didalamnya pemerintahan yang sehat, kota, pulau, desa, pusat perbelanjaan, tempat bekerja, institusi kesehatan dan sekolah.

Sekolah merupakan chanel dunia yang paling luas dan paling dalam, untuk memberikan informasi bagi penduduknya (Nakajima, 1996). Lingkungan sekolah yang sehat membangun potensi keehatan, menciptakan tenaga penyokong antara anak muda dengan jaringan sosial kerjanya yang lebih luas, menyediakan dukungan bagi mereka yang akan berkembang menjadi orang dewasa yang sehat, memperkuat faktor perlindungan komunitas dan didalam konteks pengembangan keterampilan pembelajaran seumur hidup, dapat mengurangi efek dari gradien sosial (WHO, 1997). Model keperawatan kesehatan sekolah Nader (1990) menyatakan bahwa ternyata keluarga dan teman-teman memiliki pengaruh yang besar terhadap status kesehatan dan pencapaian prestasi pendidikan.



- Pelayanan
- Pendidikan
- Lingkungan
- Upaya promosi
- Pendidikan kesehatan fisik
- Nutrisi
- konseling

- Pelayanan
- Program social
- Program keagamaan
- Promosi kesehatan
- Agen kesehatan kerja
- Pelayanan kesehatan mental
- Program di perguruan



Model Keperawatan Sekolah Nader 1990

Sedangkan program kesehatan sekolah sebagai suatu bentuk organisasi dimana didalamnya terdapat tim kesehatan sekolah yang terdiri dari psikolog, perawat, konselor, pekerja sosial, dan sasaran-sasaran, misi, serta tujuan dari program digambarkan melalui model program kesehatan sekolah oleh Rustia (1982)

Model Keperawatan Sekolah Rustia 1982

Misi program kesehatan sekolah
Memaksimalkan potensi dalam pendidikan dan partisipasi dalam proses pendidikan itu sendiri dengan cara meningkatkan kesehatan secara optimal pada anak sekolah dan remaja

Tim kesehatan sekolah

psikologi	konseling	instruksi	nutrisi	keperawatan	kerja social	pertahanan diri
-----------	-----------	-----------	---------	-------------	--------------	-----------------

Target

Keluarga

Siswa

Guru dan Karyawan

Masyarakat

Sasaran peningkatan kesehatan optimal

Tujuan

Prevensi Primer :
masalah fisik, emosi
dan atau sosial

Prevensi sekunder :
masalah fisik, emosi
dan atau sosial

Prevensi tersier :
masalah fisik, emosi
dan atau sosial

Intervensi keperawatan

I. B. Usaha Kese

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan hidupnya sebagai sasaran utama (Depkes, 1978).

Usaha Kesehatan Sekolah adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah (Depdikbud, 1990).

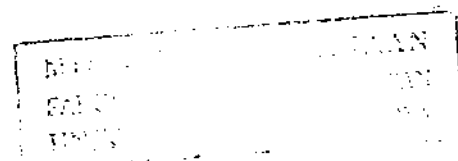
Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya (SK Menteri No. 26, 2003).

UKS sendiri mempunyai dua bentuk sasaran, yaitu sasaran pelayanan dan sasaran pembinaan. Sasaran pelayanan UKS ini mencakup seluruh peserta didik dari berbagai tingkat pendidikan; taman kanak-kanak, pendidikan dasar sampai dengan menengah, pendidikan agama, kejuruan dan pendidikan khusus/ sekolah luar biasa. Sedangkan sasaran pembinaan UKS adalah peserta didik, pembina UKS itu sendiri, sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan serta lingkungan.

Sasaran-sasaran tersebut pada pelaksanaannya berada pada ruang lingkup peran UKS, yang biasa disebut dengan Trias UKS, yang terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat.

Kegiatan pokok UKS yang tercakup dalam Trias UKS meliputi:

1. Pendidikan kesehatan di sekolah (health education in school)



- a. kegiatan intrakurikuler, maksudnya adalah pendidikan kesehatan merupakan bagian dari kurikulum sekolah, dapat berupa mata pelajaran yang berdiri sendiri seperti mata pelajaran Ilmu Kesehatan dalam ilmu-ilmu lain seperti Olah Raga dan Kesehatan, Ilmu Pengetahuan Alam dan sebagainya.
- b. Kegiatan ekstrakurikuler, maksudnya adalah pendidikan kesehatan dimasukkan dalam kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler dalam rangka menanamkan perilaku sehat peserta didik.

Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dapat berupa penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan yang berkaitan dengan pemeliharaan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan kuku, mata dan telinga, lomba poster sehat, lomba kebersihan kelas.

2. Pelayanan kesehatan sekolah (school health service)

Pelayanan kesehatan sekolah dimaksudkan untuk memelihara, meningkatkan dan menemukan secara dini gangguan kesehatan yang mungkin terjadi terhadap peserta didik maupun gurunya. Kegiatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, mata, telinga, tenggorokan, kulit, rambut, pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemberian imunisasi, penemuan kasus dini, pengobatan sederhana, pertolongan pertama, rujukan kesehatan, termasuk juga pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan guru.

3. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat

- a. lingkungan fisik, meliputi pengawasan terhadap sumber air bersih, sampah, air limbah, pembuangan tinja, dan kebersihan lingkungan

sekolah, pengawasan kantin sekolah, bangunan sekolah yang sehat, pencemaran lingkungan tanah, air dan udara disekitar sekolah, pengawasan binatang serangga dan pengerat yang ada di lingkungan sekolah

- b. lingkungan psikis, meliputi pemberian perhatian terhadap perkembangan peserta didik, perhatian khusus terhadap anak didik yang bermasalah, pembinaan hubungan kejiwaan antara guru dengan peserta didik
- c. lingkungan sosial, meliputi pembinaan hubungan yang harmonis antara guru dengan guru, guru dengan peserta didik, peserta didik dengan peserta didik lainnya dan antara guru, murid dan karyawan sekolah, serta masyarakat sekolah

I. C. Kecacingan

Prevalensi cacing usus yang ditularkan lewat tanah termasuk didalamnya *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* dan *Necator americanus* di Indonesia masih cukup tinggi. Pada anak-anak usia sekolah dasar, menurut hasil penelitian Noerhajati, dkk (1978) prevalensi cacing usus tertinggi adalah *Trichiura trichuriasis* atau yang biasa disebut dengan cacing cambuk. Oleh karena itulah peneliti membatasi konsep hanya mengenai cacing jenis ini saja.

Trichuris trichiura (cacing cambuk)

Trichuris trichiura merupakan salah satu nematoda usus yang menjadikan manusia sebagai hospes utamanya dan menyebabkan penyakit *Trichuriasis*. Secara morfologi, bagian anterior cacing ini menyerupai cambuk dan meruncing, sedangkan bagian

posteriorinya terlihat lebih tebal. Cacing jenis ini ditemukan pada daerah-daerah dengan hujan lebat, iklim subtropik serta tanah dengan banyak kontaminasi tinja. Anak-anak lebih sering terkena infeksi cacing ini dikarenakan anak-anak sering bermain ditanah yang mungkin terkontaminasi tinja. Infeksi terjadi dengan tertelannya telur yang berisi embrio cacing melalui perantara tangan, makanan dan/ atau minuman yang secara langsung terkontaminasi tanah yang mengandung bentuk infeksius atau secara tidak langsung melalui perantara alat permainan, binatang peliharaan ataupun debu. Telur yang tertelan tadi akan mengeluarkan larvanya yang menjadi aktif, melalui dinding telur. Larva tersebut kemudian akan masuk ke dalam usus bagian proksimal dan menembus villus usus lalu menetap disana selama 3-10 hari. Setelah menjadi dewasa, cacing turun ke bagian bawah yaitu caecum. Bagian anteriorinya akan menembus mukosa usus hospes, tempat cacing tersebut mengambil makanannya. Sekresinya mungkin dapat mencairkan sel-sel mukosa yang berdekatan. Masa pertumbuhan, mulai dari telur yang tertelan sampai menjadi cacing dewasa yang meletakkan telur adalah sekitar 30-90 hari, dan mungkin hidup untuk beberapa tahun.

Seseorang yang terinfeksi cacing ini, apabila orang tersebut hanya terinfeksi ringan, maka orang tersebut tidak akan menunjukkan gejala klinis yang jelas dan hanya akan diketahui terinfeksi apabila orang tersebut melakukan pemeriksaan tinja secara rutin. Namun pada infeksi yang menahun, akan menunjukkan gambaran klinis yang khas yaitu anemia berat, tinja diare yang sering namun sedikit serta ada sedikit darah, sakit perut, mual, muntah, berat badan turun, dan terkadang menjadi prolapsus rekti dengan cacing didalam mukosa.

Pengobatan terhadap cacing ini dilakukan apabila seseorang dalam pemeriksaan tinja ditemukan telur yang khas berbentuk seperti tempayan. Obat-obatannya terdiri atas tetrakloretilen, tiabendazol, heksilresorsinol yang diberikan per oral. Untuk heksilresorsinol dapat diberikan melalui enema, yang efektif pada infeksi berat. Namun sebenarnya pengobatan-pengobatan tersebut tidak perlu dilakukan apabila individu dapat melakukan pencegahan dengan benar. Pencegahan infeksi cacing ini dapat dilakukan dengan melakukan pembuangan tinja secara tertutup, baik dan benar, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, memberikan pendidikan pada anak-anak mengenai sanitasi dan higienitas perorangan, juga mencuci dengan baik dan menyiram dengan air panas untuk sayur-sayuran yang tidak dimasak, terutama pada sayuran yang ditanam dengan menggunakan tinja manusia sebagai pupuknya.

II. Penelitian terkait

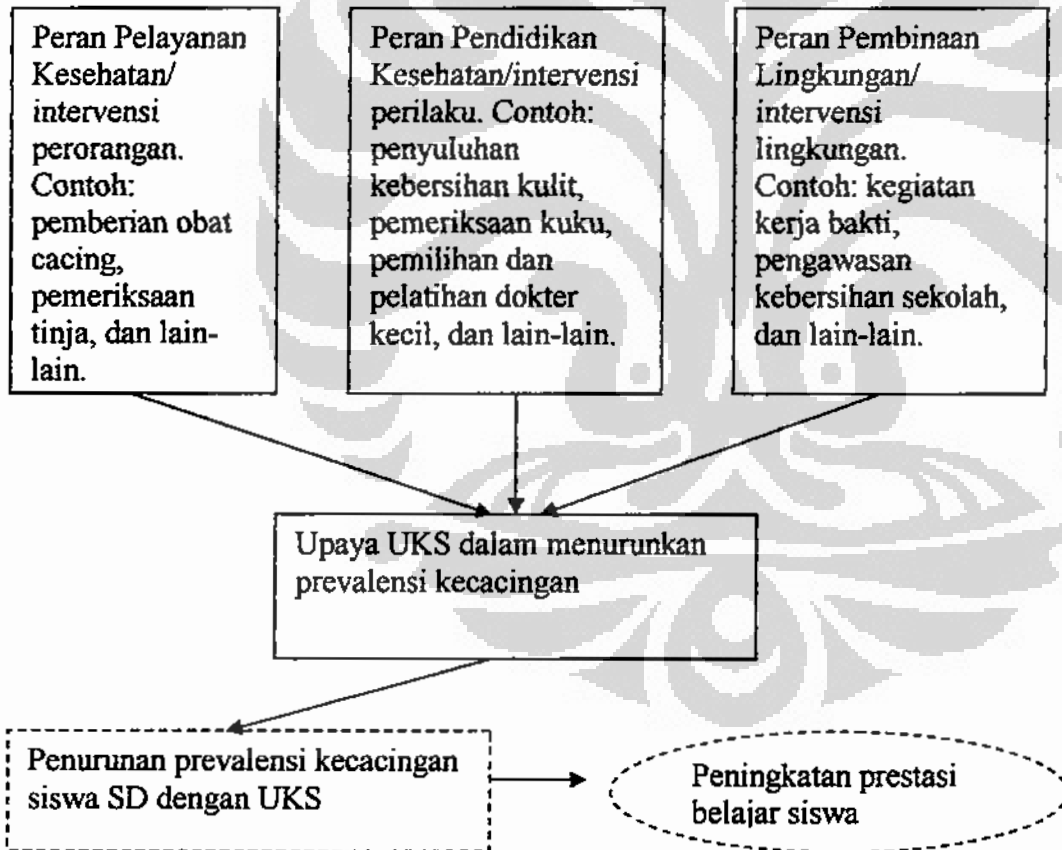
Kecacingan merupakan salah satu bentuk dari infeksi parasit. Infeksi parasit ini diantaranya adalah ankilostomiasis, askariasis, enterobiasis, trikuriasis, filariasis dan giardiasis. Infeksi-infeksi dari parasit ini angka kejadiannya di Indonesia masih sangat tinggi. Staf pengajar FK UI (2000) mengatakan bahwa "hampir pada semua anak berusia 1-10 tahun terdapat infeksi askariasis, sedangkan pada orang dewasa diperkirakan 60% di Jakarta".

Dari penelitian Subahar pada 1995 didapatkan prevalensi penyakit cacingan sebesar 60-70%. Sekartini, dkk (2001) mendapatkan bahwa beberapa hasil survei infeksi cacing di sekolah dasar di daerah kumuh pada 1986-1991 menunjukkan hasil sebesar 60-80% siswa yang terinfeksi. Pemeriksaan yang dilakukan pada 1986 di sebuah sekolah di Jakarta Timur mendapatkan prevalensi 82,5%. Penelitian di wilayah DKI Jakarta yang

lain seperti di Bungur I dan II (1979) serta Jembatan Besi (1984) menunjukkan angka yang cukup tinggi untuk masing-masing sekolah, yaitu 73,9%, 90,8%, dan antara 82,4-90,6%. Sedangkan di Joglo (1985) dan Duren Sawit (1986), prevalensi ascaris antara 34-64% dan 60,1%; trikuriasis 60,3-80% dan 21,55%; serta cacing tambang 6,9-29,4% dan 0,6%.

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang akan dilihat dalam penelitian ini dapat digambarkan pada bagan berikut:



Keterangan: — = diukur

- - - - - = tidak diukur

Pada penelitian ini hanya ingin mengetahui gambaran sejauh mana peran UKS dalam upaya menurunkan prevalensi kecacangan pada siswa SD. Oleh karena itu peneliti hanya akan melihat atau mengukur program-program atau intervensi yang dilakukan oleh UKS tersebut yang tentunya berdasarkan pada Trias UKS, karena dianggap mewakili atau menggambarkan peran dari UKS itu sendiri. Sedangkan tentang kepastian terjadinya penurunan prevalensi kecacangan, tidak dilakukan pengkajian secara khusus.

F. Pertanyaan Penelitian

Sejauh mana peran UKS dalam upaya menurunkan prevalensi kecacangan pada anak SD ?

G. Variabel Penelitian

Variabel yang akan dilihat atau diukur pada penelitian ini adalah Peran UKS melalui program-programnya yang terkait dengan kecacangan.

Definisi konseptual:

Peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan (KBBI, 2002)

UKS adalah upaya terpadu lintas sektor dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah dan perguruan agama (Depkes RI, 1978)

Definisi operasional:

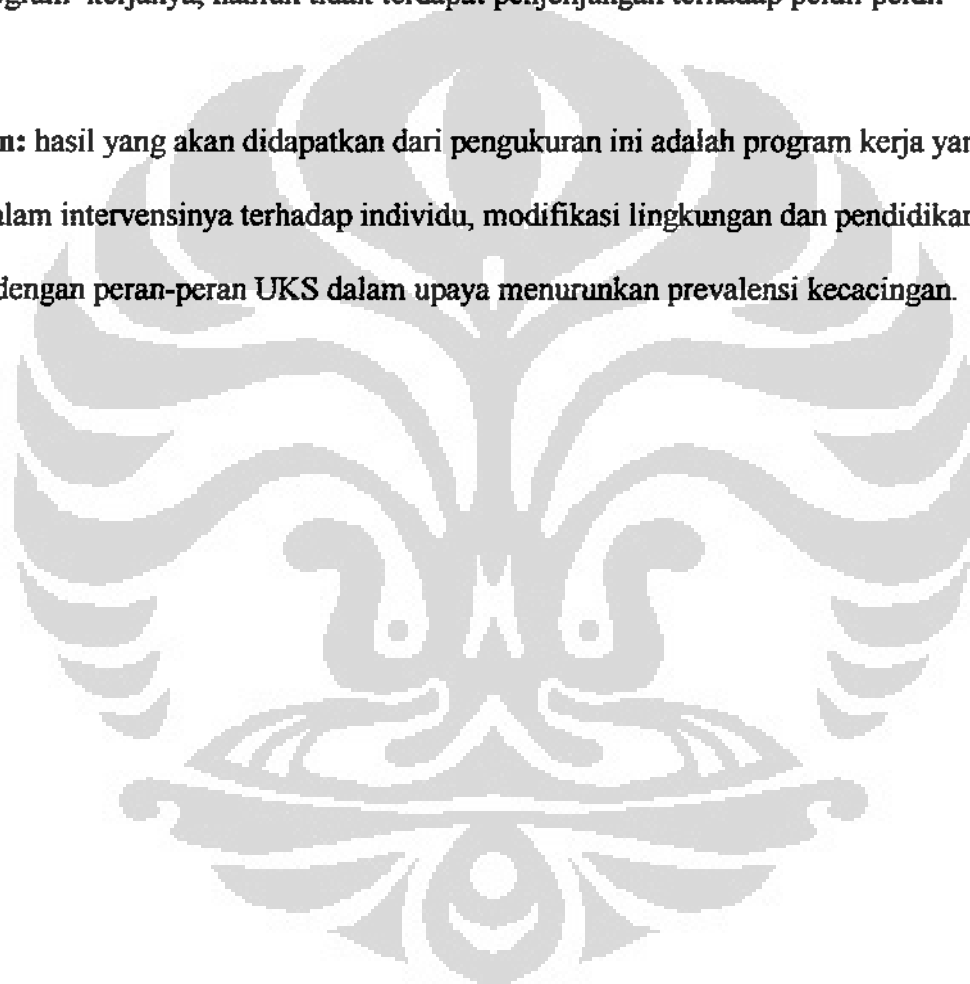
Peran UKS adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh UKS melalui program kerjanya dalam upaya menurunkan prevalensi kecacangan untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah.

Cara ukur: cara yang digunakan dalam proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengamatan dan juga pengisian angket secara langsung oleh responden sendiri.

Alat ukur: angket yang berisi program-program pokok UKS akan digunakan sebagai alat pengukur dalam penelitian ini.

Skala ukur: penelitian ini menggunakan skala ukur nominal, karena terdapat kategorisasi peran UKS di dalam program kerjanya, namun tidak terdapat penjenjangan terhadap peran-peran tersebut.

Hasil pengukuran: hasil yang akan didapatkan dari pengukuran ini adalah program kerja yang telah dilakukan dalam intervensinya terhadap individu, modifikasi lingkungan dan pendidikan kesehatan terkait dengan peran-peran UKS dalam upaya menurunkan prevalensi kecacangan.



BAB II

DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif sederhana. Penelitian ini hanya akan menguraikan atau memperlihatkan gambaran tentang peran apa saja yang dimiliki oleh UKS melalui program-programnya dalam upaya menurunkan prevalensi kecacangan.

B. Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah sekolah dasar di kecamatan Pulogadung yang memiliki UKS. Dan yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi SD Negeri di kecamatan Pulogadung dengan metode pemilihan sampel adalah purposive sampling, karena peneliti memilih sampel dengan kriteria khusus yaitu sekolah dasar dengan UKS yang diketahui sedang terdapat prevalensi kecacangan dalam enam bulan terakhir.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di beberapa sekolah dasar di kecamatan Pulogadung. Dipilihnya daerah ini sebagai tempat penelitian, karena letaknya yang ditengah-tengah perkotaan dimana menurut peneliti seharusnya pelaksanaan program-program UKS dapat berjalan dengan baik terkait dengan pengetahuan dan tenaga dari pembina dan pelaksana UKS. Selain itu kecamatan ini terletak diantara dua pemukiman yang berbeda dalam tingkat sosial ekonomi. Waktu penelitian ini sendiri akan dilakukan pada 1-30 Desember 2004.

D. Etika Penelitian

Pada dasarnya etika penelitian memiliki prinsip-prinsip etik yaitu prinsip manfaat, penghargaan terhadap harkat dan martabat manusia dan juga keadilan (Pollit, 1997). Dalam penelitian ini, peneliti berusaha untuk menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian tersebut yaitu dengan menyampaikan maksud dan tujuan dari penelitian ini kepada responden. Kemudian responden juga diberikan penjelasan tentang prosedur dari penelitian ini dan diyakinkan bahwa informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dengan cara tidak mencantumkan identitas responden, melainkan dengan penggunaan kode tertentu pada lembar kuesioner. Setelah itu responden diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang terkait penelitian ini dan peneliti memberikan jawaban yang jujur dan sejelas-jelasnya. Setelah responden mendapatkan informasi tentang penelitian ini, peneliti akan memberikan pilihan kepada responden untuk ikut dalam penelitian ini atau mengundurkan diri tanpa dilakukan pemaksaan.

Setelah semua hal tersebut diatas dilakukan, peneliti meminta responden untuk membaca lembar persetujuan (*informed consent*) dan meminta responden untuk menandatangani apabila bersedia untuk ikut di dalam penelitian. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti akan memberikan lembaran angket atau kuesioer serta menjelaskan cara pengisiannya. Lembar yang telah diisi responden hanya akan digunakan untuk kepentingan pengolahan data.

E. Alat Pengumpul Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan angket atau kuesioner sebagai alat untuk pengumpulan data. Kuesioner dibuat dalam tiga bagian. Bagian pertama berisi data demografi responden. Bagian kedua berisi pertanyaan-pertanyaan yang terkait indikator-indikator dalam

variabel yang akan diteliti. Dan bagian ketiga berisi pertanyaan tentang hal yang perlu peneliti observasi secara langsung.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengumpulan data terbagi dalam dua tahap, yaitu:

1. Uji coba

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, peneliti melakukan uji coba terhadap kuesioner yang telah dibuat, kepada perwakilan sampel sebanyak 10% dari jumlah sample penelitian. Perwakilan sampel tersebut dipilih yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Uji coba kuesioner ini dilakukan untuk menilai apakah pertanyaan yang dibuat dapat dimengerti oleh responden atau tidak. Apabila terdapat kekurangan atau kesalahan, maka peneliti akan melakukan perbaikan

2. Prosedur

Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing dan mendapatkan izin untuk melakukan penelitian dari fakultas, peneliti kemudian meminta izin kepada sekolah-sekolah dasar dimana akan dilakukan penelitian. Peneliti kemudian memberikan penjelasan tujuan penelitian dan mempersilahkan calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan bila bersedia menjadi responden. Peneliti lalu memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner dan memberika kesempatan pada responden untuk mengisi kuesioner serta bertanya bila ada keraguan. Kuesioner dikumpulkan apabila semua pertanyaan dalam kuesioner telah terisi.

G. Analisis Data

Setelah data terkumpul dari responden, diperiksa kelengkapannya. Apabila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga. Peneliti melakukan pengolahan dan analisa data, dimulai pada data demografi responden dengan cara mentabulasikan variabel-variabel yang ada dan kemudian diolah dengan menggunakan rumus tendensi sentral yaitu mean untuk mencari skor rata-rata dari masing-masing variabel.

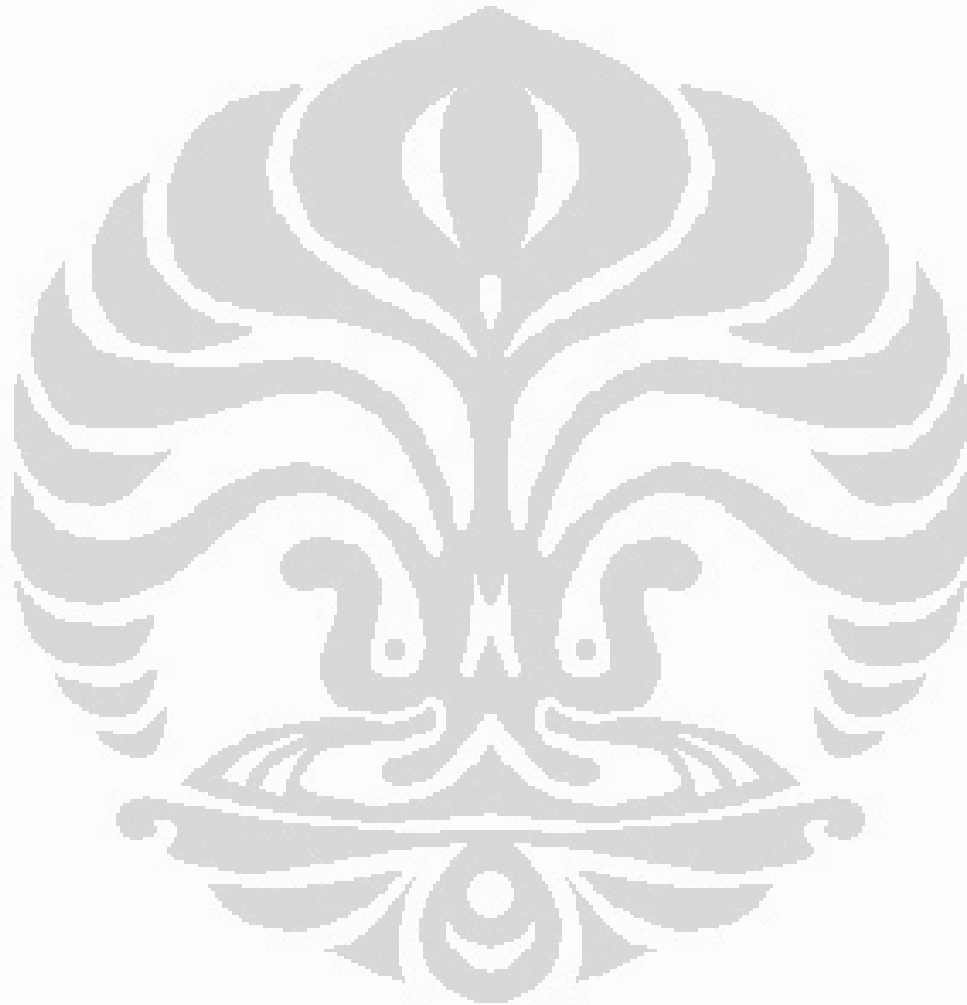
Selanjutnya data dalam indikator-indikator pada kuisioner diolah dengan menggunakan rumus prosentasi dan proporsi. Prosentasi setiap variabel yang didapat dari jumlah indikator yang dilakukan oleh responden dibagi dengan jumlah indikator yang seharusnya dilakukan dikali dengan 100%. Sedangkan proporsi setiap variabel yaitu didapatkan dari jumlah indikator yang dilakukan berbanding dengan jumlah indikator yang tidak dilakukan.

H. Jadwal kegiatan

No.	Kegiatan	sept				okt				nov				des				jan			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	pemilihan judul penelitian	■	■	■	■																
2	penyerahan outline BAB I					■															
3	perbaikan BAB I					■															
4	penyerahan BAB II dan BAB I yang telah diperbaiki					■	■														
5	perbaikan BAB II						■														
6	penyerahan BAB III									■											
7	penyerahan perbaikan BAB I dan BAB II									■	■										
8	penyerahan perbaikan BAB III									■	■										
9	penyerahan BAB IV									■	■										
10	penyerahan perbaikan BAB IV									■	■										
11	pembuatan surat izin meneliti									■	■										
12	mengurus perizinan ke tempat penelitian									■	■										
13	pembuatan kuisisioner									■	■										
14	pembuatan informed consent									■	■										
15	pembuatan daftar pustaka									■	■										
16	pengesahan proposal													■	■						
17	pengumpulan data													■	■	■	■				
18	interpretasi hasil penelitian													■	■						
19	desiminasi hasil penelitian													■	■						

I. Sarana Penelitian

Dalam penelitian ini sarana yang digunakan antara lain adalah set komputer, printer, disket, layanan internet, buku-buku dan jurnal referensi, kertas, pulpen dan tinta.



BAB III

HASIL PENELITIAN

Setelah tahap pengumpulan data, peneliti melakukan pengelompokan dan perhitungan terhadap data yang diperoleh dalam bentuk diagram, sebagai berikut:

Diagram 1: Distribusi frekuensi indikator pendidikan kesehatan

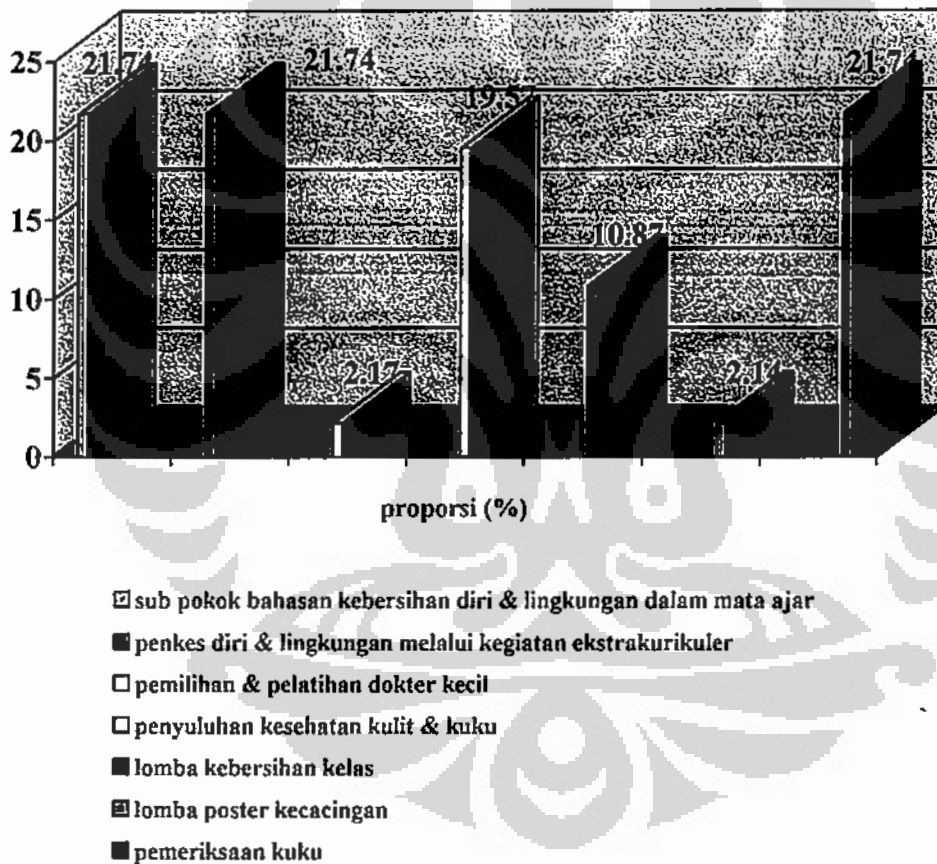


Diagram diatas menunjukkan sebaran program kegiatan dari peran UKS dalam pendidikan kesehatan yang telah dilakukan. Kegiatan yang paling sering dilakukan adalah mengintegrasikan sub pokok bahasan kebersihan diri dan lingkungan dalam mata ajar, pendidikan kesehatan diri dan lingkungan melalui kegiatan ekstrakurikuler dan pemeriksaan

kuku. Sedangkan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah diadakannya lomba poster kecacingan.

Diagram 2: Distribusi proporsi indikator pelayanan kesehatan

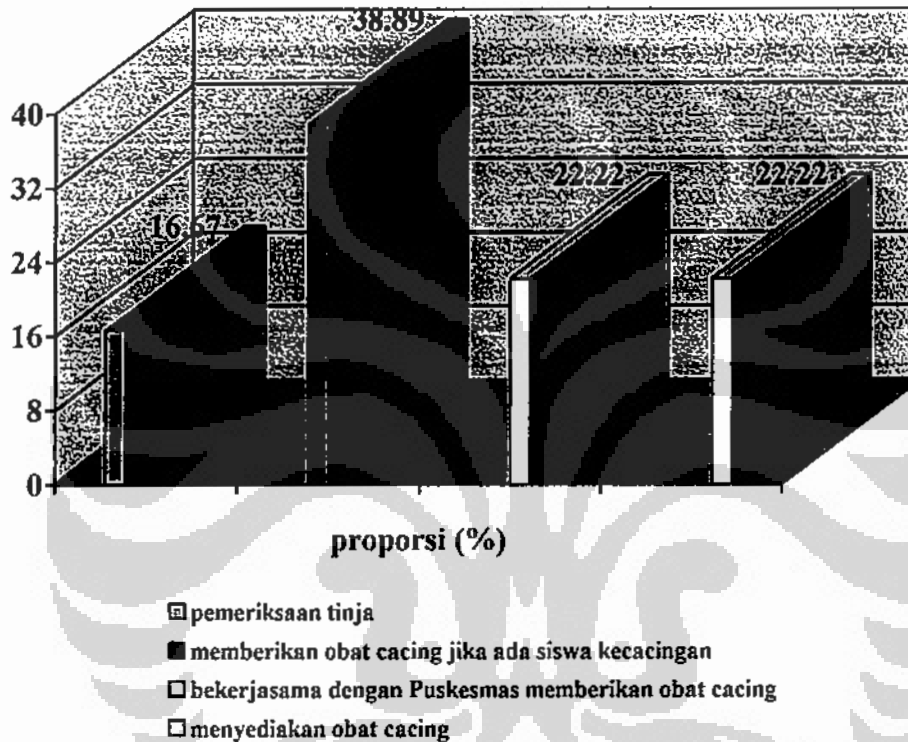


Diagram diatas menunjukkan sebaran program kegiatan dari peran UKS dalam pelayanan kesehatan yang telah dilakukan. Kegiatan yang paling sering dilakukan adalah memberikan obat cacing jika diketahui ada siswa yang kecacingan, sedangkan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah pemeriksaan tinja terhadap kecacingan.

Diagram 3: Distribusi proporsi indikator pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat

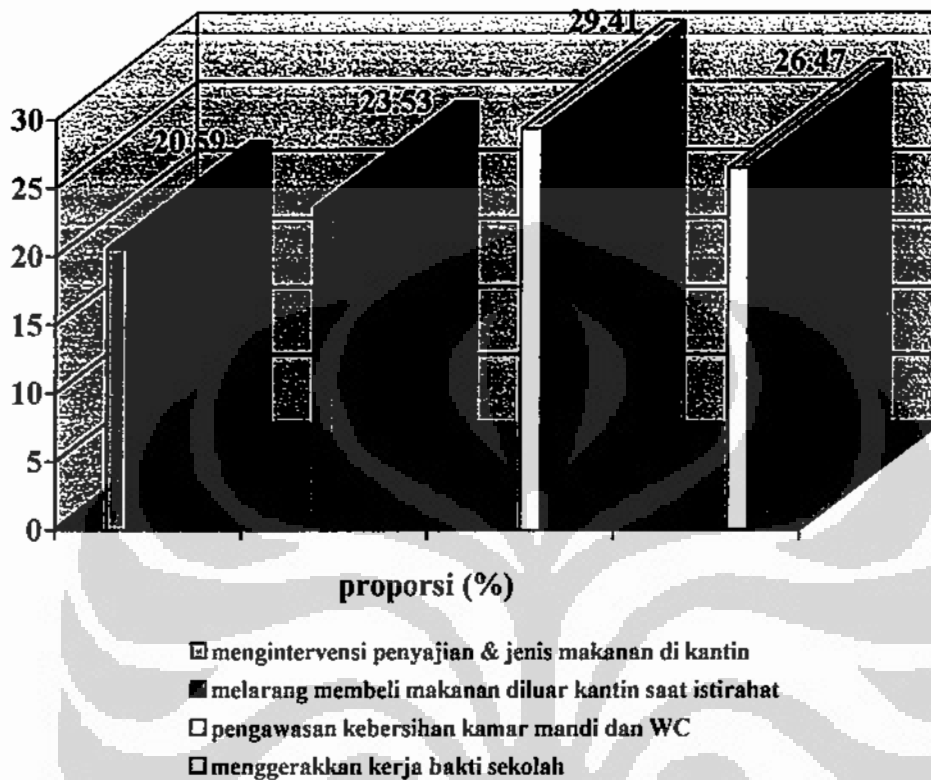


Diagram diatas menunjukkan program kegiatan UKS dalam peran pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat yang telah dilakukan. Kegiatan yang paling sering dilakukan adalah pengawasan kebersihan kamar mandi dan WC, sedangkan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah mengintervensi kantin sekolah dalam hal penyajian dan jenis makanan.

Diagram 4: Proporsi peran UKS

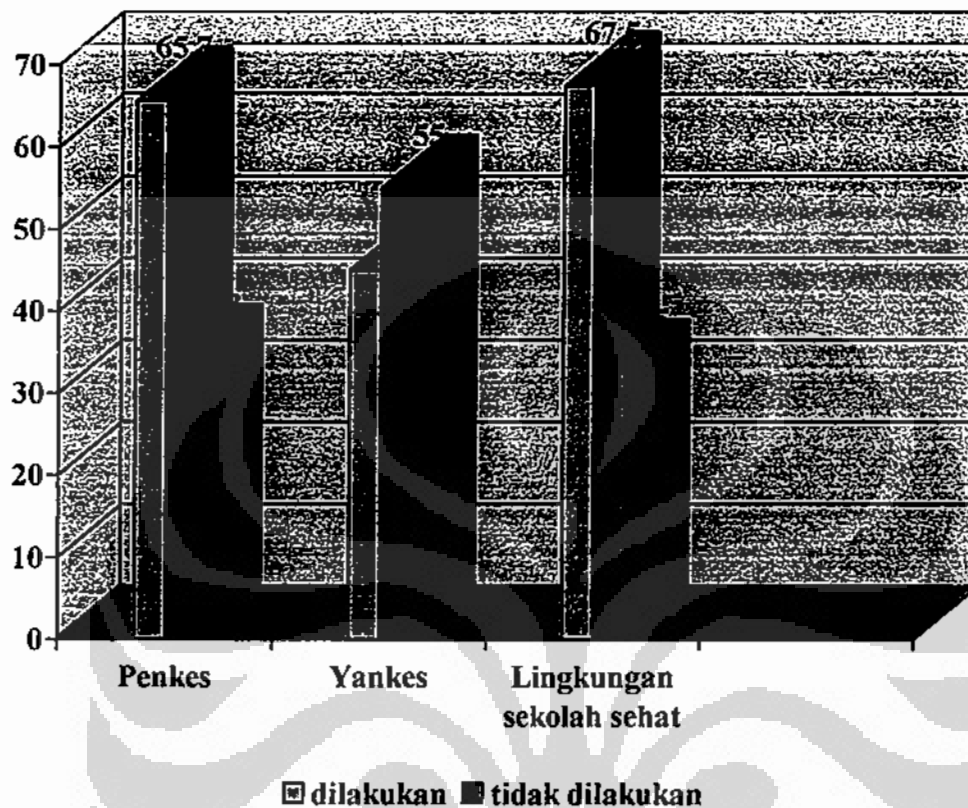


Diagram diatas menunjukkan proporsi program UKS yang telah dilakukan dan yang belum dilakukan dalam setiap perannya. Dari ketiga peran yaitu peran pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat diketahui bahwa peran yang paling besar proporsinya adalah peran pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat, sedangkan peran yang paling kecil proporsinya adalah peran pelayanan kesehatan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan distribusi frekuensi, peran pendidikan kesehatan yang telah dilakukan UKS adalah sebesar 65.7%. Gambaran peran yang terbanyak dilakukan antar lain mengintegrasikan pokok bahasan tentang kebersihan diri dan lingkungan dalam mata ajar, melakukan pendidikan kesehatan diri dan lingkungan melalui kegiatan ekstrakurikuler, serta melakukan pemeriksaan kuku pada siswa setiap pekan. Ini dapat dilakukan karena kegiatan-kegiatan tersebut dapat dilakukan bersamaan dengan waktu proses belajar mengajar sehari-hari dikelas, sehingga tidak dibutuhkan waktu dan tenaga khusus dalam pelaksanaannya.

Sebaliknya ada beberapa hal yang sangat jarang dilakukan oleh UKS, seperti lomba poster dan hal-hal lain yang menyangkut kreativitas dalam upaya menyampaikan informasi kesehatan diluar penyuluhan. Ini terjadi karena minimnya sumber daya manusia, dimana pembinaan UKS masih dilakukan oleh guru-guru tanpa bantuan petugas kesehatan, sehingga dalam pelaksanaannya tidak optimal terkait waktu motivasi dan pengetahuan.

Satu hal lagi yang sangat penting, namun sangat jarang dilakukan adalah pemilihan, pembinaan dan pelatihan dokter kecil. Padahal dokter kecil memiliki peran yang sangat penting terutama dalam membantu UKS dalam menjalankan perannya. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak hal, terutama terkait hal biaya, dimana dalam pembinaan dokter kecil membutuhkan berbagai sarana penunjang seperti pakaian dan peralatan-peralatan yang sebagian besar ditanggung sendiri oleh orang tua siswa.



Kurangnya pengetahuan dari orang tua siswa juga turut menurunkan motivasi dalam mengikutsertakan anak mereka dalam pelatihan dokter kecil. Puskesmas yang berwenang dalam memberikan pelatihan, juga kurang memberikan dukungan pada pihak sekolah, dilihat dengan tidak meratanya pemberian pelatihan pada semua sekolah dan cenderung memilih sekolah dengan tingkat sosial ekonomi siswa menengah atas yang lebih mampu dalam hal pembiayaannya.

Berdasarkan distribusi frekuensi, peran pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh UKS adalah sebesar 45%. Dari angka tersebut, kegiatan yang paling sering dilakukan adalah memberikan obat cacung jika ditemukan siswa yang cacangan di sekolah. Namun berdasarkan data yang ada, tingkat prevalensi kecacingan pada masing-masing sekolah masih tinggi, dimana hal ini sangat bertolak belakang dengan pernyataan tersebut. Ini dapat disebabkan oleh kurangnya kerjasama dengan Puskesmas dalam hal penyediaan obat cacung dan pemeriksaan tinja terhadap kecacingan setiap enam bulan. Jika pun dilakukan, sekolah tidak mengetahui prevalensi kecacingan ditempatnya, karena tidak adanya umpan balik dari Puskesmas berupa data hasil pemeriksaan kecacingan. Selain itu biasanya tidak semua siswa ikut serta dalam pemeriksaan, karena kurangnya pengetahuan siswa dan orang tua akan pentingnya pemeriksaan tersebut, sehingga merasa enggan dan jijik untuk mengumpulkan sediaan tinja yang mengakibatkan data yang diperoleh tidak mewakili kondisi sebenarnya. Semua itu menyebabkan sekolah sulit untuk bertindak secara mandiri dan selalu bergantung kepada Puskesmas. Padahal seharusnya Puskesmas memberikan data hasil pemeriksaan kepada sekolah, karena itu menyangkut kondisi perkembangan anak didik di sekolah tersebut, sehingga sekolah dapat meningkatkan kepedulian dan inisiatifnya dalam mengatasi masalah yang ada.

Berdasarkan distribusi frekuensi, peran pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat yang telah dilakukan oleh UKS adalah sebesar 67.5%. UKS seharusnya menggerakkan siswa dalam kegiatan kerja bakti setiap pekan, mengintervensi langsung terhadap penyajian dan jenis makanan yang dijual di kantin sekolah, serta tidak memperbolehkan siswa membeli makanan diluar kantin pada saat istirahat. Hal-hal tersebut akan sangat mendukung dalam upaya menurunkan prevalensi kecacingan, karena mengingat mudahnya proses penularan telur-telur cacing yaitu melalui perantara tangan, makanan atau minuman yang terkontaminasi, serta yang dibawa oleh tanah atau debu yang terkontaminasi tinja. Namun UKS lebih jarang melakukan intervensi terhadap penyajian dan jenis makanan di kantin. Hal ini akibat kurangnya perhatian dari pihak sekolah terkait dengan tidak adanya penugasan khusus kepada orang yang akan bertanggung jawab melakukan pengawasan kantin sekolah. Kegiatan lain yang juga UKS lakukan adalah pengawasan kebersihan terhadap kamar mandi dan WC sekolah, hal ini juga mendukung upaya menurunkan prevalensi kecacingan, karena kamar mandi dan WC merupakan sumber berkembangnya berbagai penyakit.

Adanya perbedaan dalam tingkat pelaksanaan berbagai program kegiatan terkait peran-peran UKS tersebut, merupakan sesuatu hal yang tidak seharusnya terjadi. Melihat dari adanya surat keputusan empat menteri, dimana seharusnya UKS memiliki dasar yang kuat untuk bergerak karena telah adanya program dasar dan struktur baku dari tim pembina UKS. Namun program-program baku tersebut masih harus dikembangkan sesuai dengan permasalahan yang ada, dalam hal ini adalah kecacingan. Kenyataan yang ada adalah tidak semua program dapat dilakukan oleh UKS, ini terkait banyak hal, diantaranya adalah kurangnya jumlah dan kualitas dari sumber daya manusia yang ada baik dari dalam sekolah sendiri maupun dari Puskesmas, serta sarana dan prasarana yang kurang menunjang. Motivasi tenaga pelaksana UKS juga masih

rendah, hal ini dapat dilihat dari kurangnya inisiatif dan kreativitas dalam mengatasi masalah yang ada, terutama dalam mensiasati berbagai keterbatasan, sehingga tidak akan menghambat pelaksanaan kegiatan yang seharusnya dilakukan, walaupun dalam bentuk pelaksanaan yang minimal.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu dalam hal instrumen penelitian, dimana instrumen ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan hanya berdasarkan standar baku peran UKS secara umum, sedangkan untuk peran yang berfokus pada kecacangan belum terdapat standar yang baku yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan. Instrumen yang dibuat sendiri oleh peneliti menyebabkan pernyataan yang disusun kurang spesifik dan tidak merata sebaran jumlahnya dalam setiap peran, sehingga kurang dalam reliabilitasnya. Pariani (2001) mengatakan bahwa reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran bila fakta diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Kurang akuratnya pengumpulan data dengan kuisisioner karena dimungkinkan jawaban yang diberikan merupakan karangan responden yang dipengaruhi keinginan pribadi, seperti logika dan rasional.

C. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, dapat disimpulkan bahwa gambaran peran UKS dalam upaya menurunkan prevalensi kecacangan pada anak usia sekolah dasar di Kecamatan Pulogadung terbagi menjadi tiga peran besar yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat. Dan peran yang paling dominan dilakukan adalah peran pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.

D. Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat peneliti rekomendasikan sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Memberikan dukungan terhadap UKS dengan cara rutin melakukan kunjungan dan tindak lanjut untuk mengkaji masalah kesehatan disekolah dan masalah yang ada pada UKS sendiri dalam upaya menjalankan perannya. Puskesmas juga perlu untuk memberikan pendidikan dan pelatihan bagi pembina UKS secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan, terutama terhadap masalah kesehatan terbaru pada anak usia sekolah dasar.

2. Bagi sekolah

Menjalin hubungan baik dengan orang tua siswa agar dapat berpartisipasi aktif dalam pengembangan UKS dengan cara mengadakan pertemuan dengan orang tua untuk menjelaskan pentingnya UKS bagi pemeliharaan kesehatan anak didik. Melakukan konsolidasi serta menekankan pentingnya kontribusi dari orang tua dalam pengembangan UKS itu sendiri. Sekolah juga perlu untuk meningkatkan inisiatif dan kreatifitas dalam menghadapi suatu masalah kesehatan disekolah.

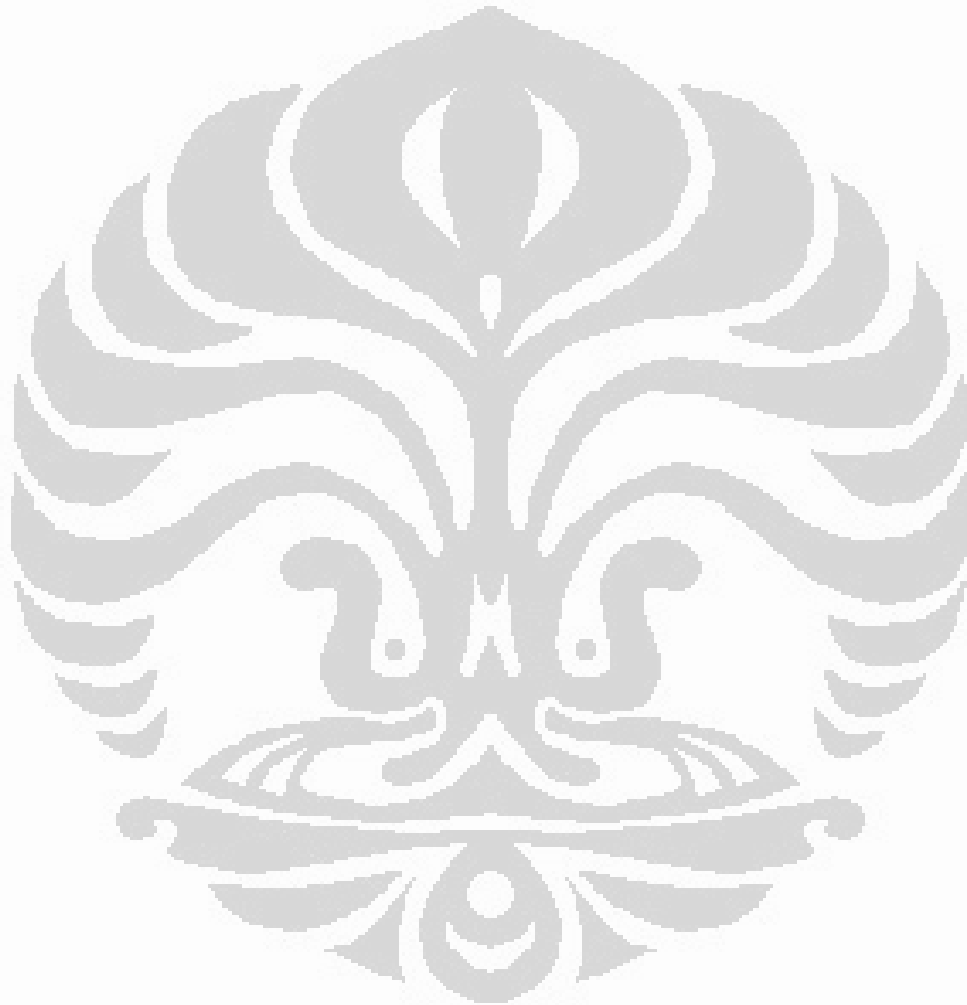
3. Bagi profesi keperawatan

Membuat deskripsi kerja yang baku bagi perawat komunitas, dan mengorientasikan kembali pentingnya peran perawat di komunitas, khususnya sekolah, sehingga dapat meningkatkan motivasi perawat dalam meningkatkan perannya di komunitas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil ini dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut seperti faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi UKS untuk dapat berjalan secara efektif, persepsi

orang tua terhadap pentingnya UKS, dan tingkat pengetahuan orang tua tentang bahaya kecacingan terhadap prestasi belajar anak.



DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2001). *Publication manual of American Psychological Association*. (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Berita Kedokteran Masyarakat. Vol 4. (1989). Program pendidikan kedokteran komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Clark, Mary Jo. (1999). *Nursing in the community: Dimension of community health nursing*. (3rd ed.). USA: Appleton & Lange
- Clemen-Stone., McGuire., Eigsti. (1998). *Comprehensive community health nursing: Family, aggregate, & community practice*. Missouri: Mosby.
- Departemen Kesehatan RI. (1993). *Rencana induk pembinaan kesehatan anak usia sekolah*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Effendy, Nasrul. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. (Ed2). Jakarta: EGC.
- Harold, W. Brown. (1969). *Dasar parasitologi klinis*. Jakarta: Gramedia.
- McMurray, Anne. (2003). *Community health and wellness: A socioecological approach*. New South Wales: Mosby.
- Noerhajati, dkk. (1989). Hubungan antara infeksi cacing usus yang ditularkan lewat tanah dengan umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan penduduk bangunjiwo, bantul, yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 4, 161-167.
- Pariani, S., & Nursalam. (2001). *Pendekatan praktis: Metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *Kamus besar bahasa indonesia*. (Ed3). Jakarta: Balai Pustaka.
- Sekartini, dkk. (2001). *Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang memiliki anak usia SD tentang penyakit cacingan di Kelurahan Pisangan Baru Jakarta Timur*. Diambil pada 23 September 2004 dari <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/102002/art-1.htm>.
- Staf pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fkultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2000). *Buku kuliah ilmu kesehatan anak*. (Ed. 9). Jakarta: Infomedika.



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 7864124, 78849120 Fax. 78849121
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 2132/PT02.H5.FIK/II/2004
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

26 November 2004

Yth. Kepala
SD Negeri
Kecamatan Pulogadung
Jakarta Timur

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Dilda	1301000166
2	Selly Arifiani	1301000654

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Gambaran Peran UKS Dalam Upaya Menurunkan Prevalensi Kecacangan Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kecamatan Pulo Gadung".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur yang Saudara pimpin.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

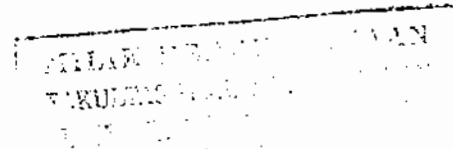


laksana Harian Dekan,

Febaty
Febaty, MA
140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Manajer Dik&Mahalun FIK-UI
3. Ketua Program Studi S1 FIK-UI
4. Koord. M.A. Riset Kep. FIK-UI



FORMULIR PERJANJIAN PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : Penelitian tentang Gambaran Peran UKS dalam Upaya Menurunkan Prevalensi Kecacangan pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur

PENELITI : Dilda dan Selly Arifiani
Mahasiswa Program Sarjana Reguler Angkatan 2001,
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

PEMBIMBING UTAMA : Sitti Syabariyah, SKp, MS. Biomed

Nomor telepon yang bisa dihubungi apabila ada pertanyaan:

Dilda 0856-1119051
Selly A. 0852-16315156

Uraian dan Tujuan: Saya telah diminta untuk berperan serta dalam penelitian mengenai gambaran peran UKS dalam upaya menurunkan prevalensi kecacangan pada anak usia sekolah dasar. Saya mengerti bahwa saya akan diminta oleh Dilda dan Selly Arifiani, dalam rangka menyelesaikan penelitiannya untuk mengisi formulir tentang Data Demografik, dan kuisisioner mengenai Program Kegiatan UKS

Uraian Prosedur: Saya diminta untuk memberikan ijin yang menyertakan saya dalam penelitian yang dilakukan pada total populasi sekolah dasar negeri di kecamatan Pulogadung yang memiliki UKS dengan prevalensi kecacangan pada siswanya. Kepala Sekolah dan Pembina UKS yang ditunjuk akan membantu mengatur waktu dan tempat pertemuan untuk pengumpulan data. Saya mengerti jika saya menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini, saya akan diminta menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai UKS di sekolah saya, bagaimana program kerjanya dan kegiatan-kegiatan yang sudah dilaksanakan. Saya mengerti bahwa seluruh populasi sekolah dasar negeri di kecamatan Pulogadung akan dipilih untuk dimintai keterangannya dengan menggunakan kuisisioner program kegiatan UKS

Resiko, Ketidaknyamanan, dan Ketidakamanan yang mungkin timbul: Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi kecil. Pertanyaan-pertanyaan mungkin akan menimbulkan respon emosional. Apabila hal ini terjadi maka pengumpulan data akan dihentikan, peneliti akan memberikan dukungan. Saya mengerti bahwa pengumpulan data observasi mungkin akan memerlukan waktu selama 30 menit dan 30 menit tambahan waktu diperlukan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pada Formulir Data Demografik dan Kuisisioner

Keuntungan bagi Subyek Penelitian: Peran serta saya dalam penelitian ini akan membantu saya untuk mengidentifikasi gambaran peran UKS dalam upaya menurunkan prevalensi kecacangan di sekolah saya

Penggunaan Catatan Kesehatan: Saya mengerti bahwa informasi tentang UKS di sekolah saya akan diberikan oleh Puskesmas. Saya akan diminta untuk memberikan informasi mengenai Program Kegiatan UKS yang telah dilakukan di sekolah saya

Kerahasiaan Identitas Subyek/ Catatan Penelitian: Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin selegal mungkin. Data akan dilindungi dengan menggunakan nomor kode. Informasi yang menunjukkan identifikasi subyek tidak akan ditulis pada alat pengumpul data dan akan disimpan secara terpisah dalam tempat terkunci. Semua hasil pengumpulan data akan disusun. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini, atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak saya.

Saya mengerti bahwa informasi yang diperoleh mengenai sekolah saya karena keikutsertaan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya secara hukum sedapat mungkin. Saya mengerti bahwa respon saya, sama halnya dengan catatan Puskesmas mungkin akan digunakan di Pengadilan atau mungkin dilihat oleh Kepolisian Republik Indonesia yang berwenang.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini dan/ atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini. Semua pertanyaan saya telah dijawab dengan memuaskan.

Saya telah menerima kopi formulir perjanjian penelitian ini.

Saya secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan Subyek

Tanda tangan Peneliti 1

Tanda tangan Peneliti 2

Tanggal

Tanggal

Tanggal

Keluhan atau komentar mengenai peran serta dalam proyek penelitian harus ditujukan kepada Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
Telepon: (021) 726-8124

DATA DEMOGRAFI

No. responden:

--	--

Tanggal :

Petunjuk: Isilah pernyataan dibawah ini.

1. Lama berdirinya UKS : _____ th _____ bln
2. Jumlah dokter kecil : _____ % jumlah siswa
3. Jumlah siswa: _____ orang
4. Jumlah kunjungan perawat ke sekolah: _____ x/ tahun
5. Angka kecacingan: _____ % dalam 6 bulan terakhir
6. Program terhadap kecacingan, sebutkan:

KUISIONER PENELITIAN

Petunjuk: Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (√) pada pernyataan yang sesuai.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Terdapat sub pokok bahasan tentang kebersihan diri dan lingkungan dalam mata ajar, seperti: olahraga dan kesehatan, IPA, dan sebagainya.		
2	UKS melakukan pendidikan kesehatan diri dan lingkungan melalui kegiatan ekstrakurikuler, seperti: Pramuka.		
3	UKS melakukan pemilihan dan pelatihan dokter kecil setiap tahunnya.		
4	UKS melakukan penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan kulit dan kuku dalam 6 bulan terakhir		
5	UKS mengadakan lomba kebersihan kelas setiap pekan		
6	UKS mengadakan lomba poster bertemakan kecacingan dalam 6 bulan terakhir		
7	UKS melakukan pemeriksaan tinja terhadap kecacingan setiap 6 bulan		
8	UKS memberikan obat cacing jika ditemukan siswa yang cacingan di sekolah,		

9	UKS bekerjasama dengan Puskesmas dalam pemberian obat cacing setiap enam (6) bulan		
10	UKS mengintervensi langsung terhadap penyajian makanan dan jenis makanan yang dijual di kantin		
11	Siswa diperbolehkan membeli makanan diluar kantin sekolah pada saat istirahat berlangsung		
12	UKS melaksanakan pengawasan kebersihan terhadap kamar mandi dan WC sekolah		
13	UKS menggerakkan siswa dalam kegiatan kerja bakti sekolah setiap pekan		
14	UKS melalui guru melakukan pemeriksaan kuku pada siswa setiap pekan		
15	UKS menyediakan obat cacing		

DATA OBSERVASI PENELITIAN

Petunjuk: Pengisian hanya oleh peneliti dengan memberikan tanda checklist(√) pada pernyataan yang sesuai.

No.	Observasi	Ya	Tidak
1	Terdapat genangan air di kamar mandi sekolah		
2	Lantai pada kantin sekolah adalah tanah		
3	Tempat mencuci alat makan/minum di kantin melalui air mengalir		
4	Mencuci alat makan/minum menggunakan sabun		
5	Petugas kantin mengambil makanan/minuman menggunakan alat (tidak menyentuh langsung dengan tangan terbuka)		
6	Lokasi kantin berada dekat pembuangan sampah?		
7	Terdapat tempat mencuci tangan yang menggunakan air mengalir di sekolah		
8	Lantai bangunan sekolah seluruhnya/ sebagian besar (75%) diplester		
9	Terdapat sampah yang berserakan disekitar sekolah		
10	Terdapat poster/ informasi tentang cacangan yang terpampang ditempat strategis		

Lampiran 3

Tabel : Mean variabel demografi responden di Kecamatan Pulogadung

No.	Variabel	Rata-rata (Mean)
1.	Lama berdirinya UKS	9 tahun 2 bulan
2.	Jumlah siswa	276 siswa
3.	Jumlah kunjungan perawat ke sekolah	7 kali/ tahun
4.	Angka kecacingan dalam enam bulan terakhir	8.63%

