

LITERATURE REVIEW: ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA DI MASA PANDEMI COVID-19

Ika Harni Lestyoningsih, SKM., M.Kes^{1*}, Sri Lindawati, S.Sos.,M.Kes²

^{1,2}Bidan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara

Jln.Cut Nyak Dien No. 33 Telp.(0541) 661082 Fax. (0541) 662258 Kode Pos 75512

* e-mail: ikaharni78@gmail.com

Abstrak

Pandemi Covid-19 yang terjadi di Indonesia sejak akhir tahun 2019 telah menimbulkan banyak kasus morbiditas dan mortalitas dari segala usia, termasuk anak dan remaja. Usia ini berisiko tertular, dikarenakan mereka memiliki komunitas yang luas dan aktivitas yang tinggi. Hal ini membuat pemerintah berupaya untuk memutus rantai penularan melalui kegiatan *online* termasuk kegiatan belajar mengajar. Masa pandemi merupakan tekanan yang besar terhadap sistem kesehatan. Akses informasi dan pelayanan menjadi terbatas. Masalah kesehatan pada anak remaja juga meningkat dikarenakan pola aktivitas dan keseharian yang tidak sehat. Pemantauan kesehatan anak sekolah sebelum pandemi dilakukan dengan tatap muka dan pemeriksaan fisik, namun selama pandemi Covid-19 dibuat inovasi aplikasi dan aplikasi dari Kemenkes untuk melakukan *screening* kesehatan melalui kuesioner, sehingga pelayanan kesehatan tetap dapat diberikan dan tindak lanjut tetap dilakukan pemeriksaan fisik. Indonesia telah melakukan langkah-langkah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja melalui kegiatan penjangkauan dan pemeriksaan berkala anak sekolah secara online untuk menghindari penularan Covid-19. Kerjasama lintas sektor, lintas program, orang tua serta pihak terkait lainnya telah dilakukan, namun pelaksanaannya masih belum optimal. Hal ini seminimal mungkin dilakukan agar tidak terjadi penularan Covid-19. Metode penelitian ini menggunakan *literature review*, artikel dikumpulkan menggunakan mesin pencari seperti *Science Direct dan EBSCO*. Kriteria artikel yang digunakan adalah yang diterbitkan tahun 2019-2021. Beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan ini yaitu pengetahuan anak sekolah dan remaja terkait pemanfaatan fasilitas kesehatan, dukungan peran institusi pendidikan, kesehatan, keluarga dan lingkungan. Berdasarkan hasil analisis situasi terjadi penurunan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada anak sekolah dan remaja dimasa pandemi Covid-19 menjadi isu dibalik angka kematian dan kesakitan anak dan remaja. Tujuan penelitian ini untuk mengumpulkan dan menganalisis artikel yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dimasa pandemi Covid-19.

Kesimpulannya adalah analisis kegiatan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dari sebelum pandemi sampai terjadi pandemi Covid-19 membutuhkan penanganan yang komprehensif dari berbagai aspek.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Anak Usia Sekolah dan Remaja, Pandemi Covid-19.

Abstract

The Covid-19 pandemic that has occurred in Indonesia since the end of 2019 has caused many cases of morbidity and mortality of all ages, including children and adolescents. This age is at risk of infection, because they have a large community and high activity. This makes the government seek to break the chain of transmission through online activities, including teaching and learning activities. The pandemic period is a huge pressure on the health system. Access to information and services is limited. Health problems in adolescents are also increasing due to unhealthy patterns of activity and daily life. Monitoring the health of school children before the pandemic was carried out face-to-face and physical examinations, but during the Covid-19 pandemic, an application and application innovation from the Ministry of Health was made to conduct health screening through questionnaires, so that health services could still be provided and follow-up

physical examinations were still carried out. Indonesia has taken steps to improve health services for school-age children and adolescents through online screening and periodic check-ups of schoolchildren to avoid the transmission of Covid-19. Cross-sectoral collaboration, cross-programme, parents and other related parties have been carried out, but the implementation is still not optimal. This is done as minimally as possible to prevent the spread of Covid-19. This research method uses literature review, articles are collected using search engines such as Science Direct and EBSCO. The criteria for articles used are those published in 2019-2021. Several factors that influence this situation are the knowledge of school children and adolescents related to the use of health facilities, support for the role of educational institutions, health, family and the environment. Based on the results of the situation analysis, a decline in the implementation of health service activities for school children and adolescents during the Covid-19 pandemic became the issue behind the mortality and morbidity rates of children and adolescents. The purpose of this study was to collect and analyze articles related to health service activities for school-age children and adolescents during the Covid-19 pandemic. The conclusion is that the analysis of health service activities for school-age children and adolescents from before the pandemic to the Covid-19 pandemic requires comprehensive handling from various aspects.

Keywords: Health Services, School-aged Children and Adolescents, Covid Pandemic 19.

Copyright © 2020 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Pandemi Covid-19 merupakan wabah global, yang dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas manusia. Coronavirus Disease (Covid-19) menjadi pandemi dunia sejak ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) pada 12 maret 2020. Covid-19 menyebar secara cepat ke berbagai kalangan dengan mudah melalui kontak dengan penderita. Gejala baru muncul dalam 2 sampai 14 hari setelah kena paparan dalam bentuk umum gangguan pernapasan akut. Penyebaran melalui droplet yang dilepaskan ketika penderita batuk atau bersin, sehingga cairan yang mengandung virus menempel di telapak tangan atau baju dan permukaan atau benda di dekatnya seperti meja, kursi, uang, pegangan tangga dan lain-lain (1). Pada bulan maret 2020 kasus pertama Covid-19 mulai muncul di Indonesia sekaligus menjadikan Indonesia masuk ke dalam daftar 213 Negara yang mengalami kasus serupa. Sejak tanggal 1 Mei 2020 kasus Covid-19 sudah mencapai 10.551 orang dengan jumlah kematian mencapai 800 orang. Angka Dunia per 1 Mei 2020 memperlihatkan data Covid-19 mencapai 3.256.570 kasus terkonfirmasi yang tersebar di 213 Negara. Sementara angka kematian di Dunia akibat virus Corona mencapai 1.069.534 jiwa. Selama pandemic, peningkatan kasus Covid -19 membuat Pemerintah Republik Indonesia mengeluarkan intruksi untuk pembatasan keluar rumah, bahkan sejak 16 Maret 2020, Pegawai Negeri Sipil diinstruksikan untuk bekerja dari rumah, dan sebagian perusahaan swasta memberlakukan intruksi yang sama. Penetapan Covid-19 sebagai bencana Nasional dalam Keputusan Presiden No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional (2)

Pandemi Covid-19 berdampak pada semua sisi kehidupan termasuk usia anak dan remaja. Untuk meminimalisir penularan Covid-19 pada anak dan remaja, maka Pemerintah mengeluarkan Kebijakan belajar di rumah melalui model daring. Namun, penularan Covid-19 masih juga mengenai anak usia sekolah dan remaja. Tercatat data Covid-19 pada anak usia 6-18 tahun sebanyak 6,8 % dari total kasus konfirmasi (143.043 kasus per 18 Agustus 2020); 6,7% dari total kasus dirawat/diisolasi; 7,2% dari total kasus sembuh serta 1,3% dari total kasus meninggal. Berdasarkan hasil analisis data Covid -19 pada rentang usia sekolah, diketahui bahwa jumlahnya menyumbang sebesar 8,87% dari total kasus nasional (3). Kasus Covid -19 pada anak usia sekolah tanggal 5 Januari 2021, dari seluruh rentang usia, tercatat anak usia SD (7-12 tahun) menyumbang angka kasus Covid -19 terbanyak, yaitu 29,8% (17.815) kasus. Sedangkan anak usia SMA (16-18 tahun) sebanyak 23,17% (13.854) kasus. Anak usia SMP (13-15 tahun) sebanyak 18,8% (11.239) kasus. Kemudian anak usia TK (3-6 tahun) sebanyak 14,3% (8.566) kasus. Anak usia PAUD (0-6 tahun) sebanyak 13,8% (8.292) kasus. Bahkan, ada tiga golongan umur yakni setara TK, PAUD, dan SD, kenaikannya di atas 50% hanya dalam kurun waktu satu bulan (November hingga Desember 2020)(4).

Meningkatnya masalah kesehatan anak dan remaja seperti kurangnya aktifitas fisik yang menyebabkan berkurangnya kebugaran, obesitas, kurang gizi, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan perilaku, gangguan reproduksi, kecanduan game online, pornografi, kehamilan yang tidak diinginkan, Napza, rokok dan minuman keras, disamping masalah terpapar

penyakit tidak menular maupun penyakit menular seperti Covid 19 dan lain-lain. Anak dan remaja menjadi kelompok yang paling terancam karena situasi ini. Namun, karena daya tahan tubuh yang baik seringkali Covid -19 pada kelompok tersebut tidak memperlihatkan gejala atau hanya gejala ringan sehingga sering diabaikan dan berpotensi menular kepada orang sekitar. Faktor sosial dan ekonomi yang disebabkan perubahan kebiasaan selama pandemi seperti sekolah dari rumah sehingga sosialisasi dengan lingkungan menjadi terbatas, kehilangan mata pencaharian keluarga maupun orangtua yang diisolasi/dirawat karena Covid-19. Remaja yang terinfeksi oleh Covid-19 berpotensi menularkan virus tersebut ke orang lain, pada beberapa kasus remaja tersebut harus dirawat di rumah sakit karena kondisi yang serius (5).

Ketika pandemi menyebar, tekanan yang besar pada system kesehatan dan adanya *lockdown* menyebabkan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan semakin terbatas, usia remaja takut untuk datang ke pelayanan kesehatan, petugas kesehatan juga terbatas dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga berdampak pada kesehatan mental dan psikososial remaja. Meskipun resiko pada remaja lebih rendah dibandingkan kelompok usia yang lebih tua, namun potensi untuk mengalami dampak serius akibat beragam dampak sekunder yang timbul cukup tinggi (6). Pada anak dan remaja, risiko penularan dapat berasal dari anggota keluarga yang terkena, lingkungan sekitar atau tempat anak dan remaja melakukan aktivitas di luar rumah. Oleh karenanya, peran puskesmas dalam menjalankan surveilans menjadi sangat penting untuk memutuskan rantai penularan. Bagi anak dan remaja yang tinggal di Lembaga Pengasuhan di luar keluarga, seperti rumah singgah/panti/LKSA dan lapas/rutan anak/LPKA perlu penanganan khusus dalam hal menerapkan protokol kesehatan dalam pencegahan penularan Covid-19. (7).

Usia anak sekolah dan remaja menjadi jauh dari pola hidup yang sehat. Dengan adanya pandemi Covid-19 perlu dilakukan modifikasi cara pelaksanaan pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja dalam rangka mencegah penularan dan menjamin setiap anak mendapatkan haknya atas pelayanan kesehatan esensial. Berbagai upaya untuk mengendalikan pandemi tersebut menimbulkan dampak signifikan di sektor ekonomi, kegiatan sehari-hari, dan seluruh aspek kehidupan anak. Dampak tersebut dapat melekat seumur hidup pada sebagian anak, berpotensi mengalami dampak serius akibat beragam dampak sekunder yang timbul baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Ketidaksetaraan yang selama ini terjadi dapat semakin parah, khususnya terkait dengan gender, tingkat pendapatan dan disabilitas. Menurut UNICEF, anak-anak dan remaja adalah korban dalam situasi ini, mengingat adanya dampak jangka pendek dan panjang terhadap kesehatan, kesejahteraan, perkembangan dan masa depan anak (8).

Pandemi Covid-19 memberikan dampak pada masalah mental emosional anak khususnya remaja. Sebelum pandemi, berdasarkan survey di sejumlah SMP dan SMA dengan menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, diperoleh data *conduct problems* 38,9%, *hyperactivity* 15,6%, *emotional symptoms* 30%, *peer problems* 29,3%, dan masalah keseluruhan 31.6%. Menurut Fitri, 2020, selama pandemic Covid 19, terjadi perubahan perilaku anak usia sekolah dan remaja antara lain tidak adanya pembelajaran tatap muka yang menyebabkan sulit untuk bertemu teman, harus selalu menggunakan masker bila keluar rumah, tidak boleh berkumpul bersama teman dan harus selalu menjaga jarak, sehingga aktivitas yang ada menjadi lebih terbatas. Kondisi ini menyebabkan sebagian besar anak usia sekolah dan remaja merasa stress, namun sebagian lain merasa dampak positif, yaitu dapat berkumpul dan berinteraksi lebih lama dengan keluarga. Kondisi pandemi Covid-19 yang terjadi dapat menimbulkan ansietas atau perasaan cemas pada remaja, karena usia remaja merupakan usia yang labil dalam menghadapi kondisi-kondisi yang tidak terduga. Ansietas pada remaja terkait pandemi Covid-19 dapat terjadi karena kurangnya informasi mengenai kondisi ini, pemberitaan di media massa ataupun media sosial, kurangnya membaca literasi terkait dengan penyebaran dan mengantisipasi penularan Covid-19 (9). Remaja tidak yakin dan meragukan adanya Covid-19. Ketidak-yakinan atau keraguan tersebut timbul karena mereka kurang mendapatkan informasi yang akurat terkait kondisi yang ada dan adanya penyebaran informasi salah (*hoax*) melalui media massa, terutama media sosial di kalangan remaja. *Ansietas* pada remaja dapat berdampak pada kondisi kurang tidur, kesulitan untuk fokus, sering lupa, dan meningkatnya iritabilitas, mudah marah, berkurangnya nafsu makan, lebih banyak berinteraksi dengan handphone, kurangnya *personal hygiene*, berkurangnya teman curhat yang baik, kecemasan untuk dating ke fasilitas kesehatan (10). Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik meneliti pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dimasa pandemi Covid 19.

2. Metode

Metode yang digunakan adalah *literature review* yaitu sebuah pencarian *literature*, baik internasional maupun nasional dengan menggunakan pencarian database melalui media. *Science Direct* dan *EBSCO*. Awal tahap pencarian artikel jurnal diperoleh 32 artikel dari tahun 2019 sampai

tahun 2021 menggunakan kata kunci "pelayanan kesehatan" dan "anak usia sekolah", dan "kesehatan anak dan remaja di masa pandemic Covid 19", yang diidentifikasi melalui artikel. Dari jumlah tersebut hanya sekitar 16 artikel yang dianggap relevan. Dari jumlah artikel tersebut ada 10 artikel yang memiliki kriteria penuh, 2 artikel yang berkualitas menengah, dan 4 artikel yang berkualitas rendah. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 2 Februari 2021 sampai tanggal 20 April 2021. Populasi yaitu 32 artikel atau jurnal tentang pelayanan kesehatan anak dan remaja. Sampel ialah 16 artikel atau jurnal tentang pelayanan kesehatan anak. Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari jurnal, buku, dokumentasi, melalui *EBSCO* dan *Science Direct*. Data-data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis dengan metode analisis deskriptif.

Metode analisis deskriptif dilakukan dengan cara mendeskripsikan fakta-fakta yang kemudian disusun dengan analisis, tidak semata-mata menguraikan, melainkan juga memberikan pemahaman dan penjelasan secukupnya.

3. Hasil dan Pembahasan

Lebih dari 120 Negara telah memberlakukan pembatasan interaksi sosial melalui penutupan sekolah yang berdampak pada 1,6 juta siswa di seluruh dunia. Indonesia telah menutup semua sekolah sejak awal bulan Maret 2020 sehingga 60 juta siswa tidak dapat bersekolah. Sekolah-sekolah diminta memfasilitasi pembelajaran dari rumah menggunakan sejumlah platform digital milik Pemerintah dan Swasta yang memberikan konten secara gratis dan peluang pembelajaran daring dan dari jarak jauh di seluruh daerah. Hal ini juga berdampak pada kegiatan pelayanan kesehatan bagi anak sekolah yang dilakukan di sekolah, serta kegiatan pemantauan kesehatan remaja yang membutuhkan pemeriksaan fisik. Penutupan sekolah dapat memperburuk kesenjangan akses pendidikan dan kesehatan yang selama ini telah dilakukan di sekolah. Anak-anak menghadapi beragam kesulitan dalam mengakses dan mendapatkan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas, bahkan sejak sebelum pandemi. Indonesia telah mengalami perkembangan pesat dalam penerimaan siswa selama satu dekade terakhir. Kendati demikian, 4,2 juta anak dan remaja (usia 7-18 tahun) masih ada yang tidak bersekolah. Angka tersebut didominasi oleh remaja. Situasi ini dapat menimbulkan risiko terhadap pembangunan sosial dan ekonomi termasuk pembangunan kesehatan di Indonesia. Jumlah anak yang putus sekolah juga dapat meningkat akibat kesulitan yang dihadapi anak dan remaja untuk kembali dan tetap bersekolah setelah penutupan sekolah dan kontraksi ekonomi yang berlangsung dalam waktu lama. Rendahnya tingkat pendidikan berpengaruh erat akan kurangnya pengetahuan terkait kesehatan fisik dan mentalnya (15).

Sebelum terjadi pandemi Covid 19, pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah dan remaja, dilakukan melalui kegiatan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala kesehatan di lingkungan sekolah yang dilakukan setahun sekali pada awal pelajaran terhadap murid kelas satu di SD/RA, SMP/MTs dan SMA/SMK/MA negeri dan swasta yang dilakukan oleh suatu Tim Penjangkaran Kesehatan dibawah koordinasi Puskesmas dan Tim TP UKS dimasing-masing sekolah (12). Penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi pengisian kuesioner oleh peserta didik dan orang tua, pemeriksaan fisik dan penunjang oleh tenaga kesehatan bersama sama kader kesehatan remaja dan guru sekolah. Kegiatan ini dilaksanakan untuk memenuhi persyaratan standar minimal pelayanan bidang kesehatan dan program UKS. Idealnya rangkaian tersebut seharusnya dilaksanakan seluruhnya, namun dalam pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi wilayah setempat (16). Kegiatan pelayanan kesehatan pada anak remaja di luar sekolah dilakukan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Remaja dan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) yang dilakukan setiap bulan, dibina oleh Puskesmas setempat. Kegiatan ini dilakukan oleh anak remaja di masing-masing wilayah di tingkat Desa/Kelurahan yang melingkupi masing-masing RT setempat (15).

Saat pandemi Covid 19 tatanan tersebut telah terjadi perubahan, untuk menghindari kontak fisik anak sekolah dan remaja diliburkan dari sekolah dan aktifitas rutinnnya untuk beralih belajar dari rumah. Untuk tetap memberikan hak-hak kesehatan bagi anak dan remaja, maka dilakukan upaya-upaya pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metode yang sama seperti halnya pembelajaran metode *online* (11). Upaya yang dilakukan yaitu peningkatan pengetahuan anak sekolah dan remaja terkait pentingnya kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan di sekolah dan diluar sekolah secara *online*. Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan seperti pemberian materi melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yaitu kegiatan sosialisasi, penyuluhan, diskusi bersama, konseling individu dan kelompok melalui *peer group online* di media sosial dan aplikasi yang digunakan untuk media pembelajaran. Pelaksanaan skrining kesehatan, penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara pengisian kuesioner *online*, yang akan ditindak lanjuti dengan pemeriksaan fisik lebih lanjut di fasilitas kesehatan setempat. Upaya ini

dilakukan untuk mendekatkan kegiatan pelayanan kesehatan, walaupun dalam situasi pandemi Covid 19 (13).

Pengisian kuesioner online oleh siswa didik digunakan untuk mengetahui riwayat kesehatan secara umum, informasi kesehatan keluarga, riwayat imunisasi, gaya hidup, kesehatan intelegensia, kesehatan mental remaja, kesehatan reproduksi dan bahan edukasi kelas konseling. Riwayat kesehatan secara umum diperiksa melalui pengisian delapan pertanyaan meliputi masalah kesehatan secara umum, alergi terhadap makanan tertentu, alergi terhadap obat tertentu, obat-obatan yang sedang diminum saat ini, riwayat dirawat di rumah sakit, riwayat cedera serius akibat kecelakaan, riwayat pingsan/tidak sadarkan diri dalam satu tahun terakhir dan riwayat penyakit tertentu yang pernah dialami. Riwayat penyakit tertentu yang dimaksud adalah anemia/kurang darah, asma, batuk lama dan berulang, campak, diabetes mellitus, hepatitis, penyakit jantung, kejang, TBC paru, sakit perut berulang dan sakit kepala berulang. Imunisasi sebagai upaya pemberian antigen untuk meningkatkan kekebalan anak secara aktif dengan cara memberikan suntikan vaksin terhadap tubuh sehingga bila terserang penyakit tidak menjadi sakit atau sakit ringan. Riwayat imunisasi biasanya diperlukan untuk mengetahui kelengkapan data imunisasi peserta didik sejak bayi sampai remaja terhadap antigen tertentu. Apabila peserta didik memperoleh imunisasi lengkap dari sejak bayi hingga dewasa maka akan memperoleh kekebalan seumur hidup (14, 15,17).

Kuesioner *online* gaya hidup selain digunakan untuk memilah yang sehat dan tidak diperlukan juga untuk memberikan informasi penggunaan napza. Harapannya pemeriksaan dan penegakan diagnosis tepat waktu dapat memberikan dasar intervensi yang efektif sedini mungkin, sebelum penyimpangan awal perilaku menjadi pola maladaptif yang menetap atau ketergantungan. Masalah gangguan penggunaan napza khususnya rokok dan alkohol merupakan problem yang kompleks yang penatalaksanaanya melibatkan banyak bidang keilmuan baik medik maupun non medik, karena hal ini merupakan pintu masuk penggunaan napza suntik. Dalam pola tertentu penggunaan jarum suntik dan sex bebas berkaitan erat dengan penularan HIV Aids. Salah satu penyebab gangguan penggunaan napza adalah kurangnya pendidikan dan informasi tentang bahaya napza baik di kalangan orangtua maupun pelajar. UKS diharapkan mampu menumbuhkan kesadaran untuk mengembangkan pola hidup sehat yang anti napza. Dengan demikian akan tercipta lingkungan sekolah yang menyenangkan, hubungan yang baik antara siswa dengan siswa, guru dengan siswa dan orang tua dengan guru. Belajar yang menyenangkan di sekolah akan membantu dan meningkatkan daya tahan siswa terhadap pengaruh negatif (18).

Dalam penjarangan anak sekolah juga dilakukan deteksi dini kesehatan intelegensia remaja sebagai suatu upaya pemeriksaan awal untuk menemukan secara dini adanya gangguan modalitas belajar yang dapat berpotensi mengakibatkan terjadinya kesulitan belajar pada remaja sehingga dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Selain itu juga diperoleh pemahaman tentang karakteristik remaja, potensi yang dimiliki, hal-hal yang menghambat potensi dan cara mengembangkan potensinya tersebut. Setelah diketahui maka dapat direncanakan upaya peningkatan kualitas kesehatan intelegensia sehingga remaja tersebut dapat mengoptimalkan hasil belajarnya, serta orangtua dan guru dapat memberikan dukungan dan bimbingan sesuai dengan potensi dan cara belajar unik yang dimiliki setiap remaja. Modalitas belajar adalah cara kerja otak kita dalam menyerap, memproses dan menyimpan informasi yang diperoleh melalui panca indera secara optimal. Menurut *howard gardner* modalitas belajar dapat dikarakteristikan menjadi modalitas belajar auditory, visual dan kinestetik. Modalitas belajar auditory adalah kemampuan belajar dengan mengandalkan pendengaran untuk bisa memahami sekaligus mengingatnya. Karakteristik model belajar ini benar-benar menempatkan pendengaran sebagai alat utama untuk menyerap informasi atau pengetahuan. Artinya untuk bisa mengingat dan memahami informasi tertentu yang bersangkutan haruslah mendengarkannya terlebih dahulu. Biasanya mereka yang terbatas dalam modalitas ini memiliki kendala untuk berdialog secara langsung karena terlalu reaktif terhadap suara, sehingga sulit mengikuti anjuran secara lisan dan sering salah menginterpretasikan kata dan ucapan (19).

Modalitas visual adalah kemampuan belajar dengan menitikberatkan kemampuan menangkap dan menyimpan informasi lewat penglihatan. Artinya bukti-bukti konkret harus diperlihatkan terlebih dahulu agar mereka paham. Ciri-ciri yang memiliki modalitas visual adalah kebutuhan yang tinggi untuk melihat dan menangkap informasi secara visual sebelum mereka memahaminya. Mereka memiliki kepekaan yang kuat terhadap warna disamping mempunyai pemahaman yang cukup terhadap masalah artistik. Mereka yang terbatas dalam modalitas belajar ini umumnya sulit menyerap secara langsung informasi dalam bentuk tulisan, selain memiliki kesulitan menulis ataupun membaca. Modalitas kinestetik berarti belajar dengan sentuh dan gerak, rasakan, praktik yang melibatkan fisik dan menggunakannya sewaktu belajar. Gaya belajar ini mengharuskan remaja menyentuh sesuatu yang memberikan informasi tertentu agar bisa mengingatnya. Karakter pertama dalam menempatkan tangan sebagai alat penerima informasi utama agar terus

mengingatnya, hanya dengan mencoba coba dengan memegang saja seseorang yang optimal dalam modalitas belajar ini bisa menyerap informasi tanpa harus membaca penjelasannya. Individu yang optimal dalam modalitas belajar ini bisa belajar lebih baik kalau prosesnya disertai kegiatan fisik. Kelebihannya mereka memiliki kemampuan mengkoordinasikan sebuah tim disamping kemampuan mengendalikan gerakan tubuh (*athletic ability*). Karakter kedua tak tahan duduk manis berlama lama mendengarkan penjelasan. Tak heran jika individu yang memiliki gaya belajar ini baru bisa belajar lebih baik jika prosesnya disertai kegiatan fisik (15).

Deteksi dini masalah kesehatan mental remaja adalah suatu upaya pemeriksaan awal untuk menemukan secara dini adanya masalah kesehatan mental pada remaja. Masalah kesehatan mental remaja meliputi beberapa domain yaitu domain masalah perilaku dan agresifitas, domain masalah emosional, domain masalah dengan teman sebaya, domain masalah interpersonal dan domain masalah dengan napza. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh anak usia sekolah dan remaja dinilai masih rendah. Beberapa persepsi anak usia sekolah dan remaja yang membuat mereka enggan untuk datang ke fasilitas kesehatan karena beranggapan pelayanan kesehatan hanya untuk orang sakit saja. Menurut Mite 2020 kunjungan usia sekolah dan remaja sangat rendah dibanding dengan kunjungan menurut usia yang lain per tahunnya. Rendahnya kunjungan pasien/remaja yang sukarela datang untuk konseling tentang masalah kesehatan reproduksi atau perilaku beresiko atas keinginan sendiri mungkin penyebabnya dirasa ruangan kurang nyaman untuk berkonsultasi. Menurut anak sekolah dan remaja, petugas kesehatan hanya memberikan vitamin saja, ada diberikan penyuluhan kesehatan secara pribadi dan kelompok, kurangnya promosi kesehatan terkait pelayanan yang diberikan pada remaja sehat, belum optimalnya manajemen PKPR (Pencatatan, Pelaporan, Evaluasi dan pemantauan). Setelah mengetahui faktor yang paling mempengaruhi rendahnya pemanfaatan PKPR yaitu lemahnya manajemen PKPR di Puskesmas, maka dapat dilakukan tindakan dan langkah perbaikan dalam rangka memperbaiki kinerja dan mutu dengan menerapkan *Continuous Improvementsistem* manajemen yakni PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) (18).

Pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah dilaksanakan melalui tiga program pokok yang biasa dikenal sebagai Trias UKS meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud meliputi screening kesehatan anak sekolah atau dikenal sebagai penjarangan kesehatan, pemantauan kesehatan serta penyuluhan kesehatan (19). Pada masa pandemi Covid 19, sistem screening sekolah ini dilakukan lewat UKS, mulai Madrasah sampai umum. Untuk anak sekolah tetap di screening, sesuai prosedur sesuai protokol Covid 19, menjaga jarak dan di lakukan ruangan terbuka (20). Melalui program screening pihak UKS akan mengetahui secara rinci permasalahan kesehatan yang didiagnosa siswa/i di sekolah. Apabila ditemukan indikasi masalah kesehatan serius, siswa/i akan dirujuk ke pelayanan kesehatan terdekat untuk ditindaklanjuti secara medis. Tujuan screening / penjarangan dan pemeriksaan berkala kesehatan anak sekolah ini untuk memeriksa kesehatannya, ada keluhan atau tidak. Apabila ditemukan siswa/i yang butuh penanganan medis lebih lanjut, akan di rujuk ke fasilitas kesehatan bisa ke Puskesmas, bila diperlukan tindaklanjut (20).

Menurut Ariyani, 2019 petugas yang melaksanakan pelayanan kesehatan melalui penjarangan kesehatan anak sekolah adalah program UKS, promosi kesehatan, dokter gigi, program gizi, dan dibantu oleh guru UKS. Pembiayaan penjarangan kesehatan bersumber dari BOK. Sarana dan prasarana yang digunakan adalah ruangan kelas, alat tinggi badan, timbangan, senter, Kit gigi sederhana, masker, sarung tangan, Kit gigi sederhana (kaca mulut dan tangkai kaca mulut), tensimeter, buku indetasi buta warna atau isihara, poster snellen dan buku rapor kesehatanku. Pedoman yang digunakan adalah petunjuk teknis penjarangan kesehatan anak sekolah. Puskesmas bekerjasama dengan Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Kelurahan, Sekolah, dan tokoh masyarakat untuk mengetahui jumlah sasaran yang benar tentang sekolah dan murid yang akan dijaring kesehatannya. Pemberian dan penjelasan pengisian buku raport kesehatanku belum dilaksanakan. Pada pelaksanaan penjarangan kesehatan dilakukan pemeriksaan status gizi, kesehatan gigi dan mulut, ketajaman indera penglihatan, dan ketajaman indera pendengaran. Pelaksanaan tindak lanjut dalam hasil pemeriksaan penjarangan kesehatan adalah rujukan ke Puskesmas dengan tidak membayar pelayanan rujukan tersebut. Puskesmas melaporkan hasil kegiatan tersebut ke Dinas Kesehatan Kota dalam 2 laporan yaitu laporan rekapitulasi penjarangan kesehatan dan laporan kesimpulan dalam penjarangan kesehatan sekolah (17).

Menurut Imas Masturoh, 2019 bahwa pencatatan kesehatan pribadi pada anak dapat membantu memastikan anak mendapatkan pelayanan preventif secara tepat waktu. Penyimpanan data kesehatan anak dapat meningkatkan ketercapaian suatu program pencegahan seperti imunisasi. Orang tua dan penyelenggara pelayanan kesehatan serta sekolah dapat mengetahui tentang riwayat kesehatan anak dan bersama-sama untuk memantau kesehatan anak melalui pencatatan kesehatan pribadi anak sekolah. Pencatatan perkembangan kesehatan sangat penting

untuk kesinambungan data riwayat medis individu dan mutlak dibutuhkan oleh setiap orang demi mengendalikan derajat kesakitan. Hal tersebut perlu ditunjang dengan ketersediaan data kesehatan pasien agar pelayanan utuh dan menyeluruh serta berkesinambungan pada berbagai tingkatan usia termasuk pada anak usia sekolah (11).

Untuk mengoptimalkan pencatatan kesehatan pada anak sekolah dalam pengelolaan data penjangkaran kesehatan maka dilakukan implementasi aplikasi yang merupakan inovasi dari masing-masing daerah seperti Sistem Informasi Anak Sekolah (SIKAS) dari Kota Tasikmalaya, aplikasi Elektronik Penjangkaran Kesehatan Anak Sekolah (EPANTAS) dari Kabupaten Kutai Kartanegara dan aplikasi inovasi dari daerah lainnya. Aplikasi *Goggle Form* dari Kemenkes terkait penjangkaran kesehatan anak sekolah dimasa pandemic Covid 19. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa aplikasi dapat digunakan dengan mudah namun diperlukan kesiapan sumber daya yang dapat fokus dalam melakukan input data. Masih terdapat kelemahan dalam laporan hasil pencatatan penjangkaran yaitu belum dapat dilakukan secara online sehingga hasilnya tidak dapat langsung diketahui oleh pemangku kebijakan (11,12,13,14).

Kebijakan dalam pelayanan kesehatan yang memerlukan kerjasama dari berbagai lintas sektor dan lintas program terkait sangat dibutuhkan dalam peningkatan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja. Surat Keputusan Bersama 4 Menteri terkait Pembelajaran di masa pandemi Covid 19 merupakan suatu kebijakan yang bersinergi dalam Kementerian sebagai upaya mendukung perlindungan, pencegahan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi anak didik dan guru di institusi pendidikan. Hal ini diteruskan menjadi kebijakan daerah masing Kabupaten. Berbagai usaha telah dilakukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja, namun belum mencapai titik yang optimal. Peningkatan kerjasama lintas sektor, institusi, orang tua serta keterlibatan anak usia sekolah dan remaja dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan menerapkan perilaku hidup sehat sangat penting. Peran akademisi dalam peningkayan pelayanan kesehatan juga sangat diperlukan melalui penelitian-penelitian terkait pemanfaatn pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja harus lebih banyak dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan anak dan remaja sebagai implementasi undang-undang hak anak yang seharusnya menjadi kewajiban bagi orang dewasa disekitarnya (4, 7,8).

4. Kesimpulan

Peningkatan pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja memerlukan perhatian semua pihak. Kesehatan yang optimal bagi sasaran ini pada masa pandemi Covid 19, diperlukan adanya koordinasi antar institusi sesuai dengan Kebijakan SKB 4 Menteri. Berbagai upaya kesehatan dan inovasi kesehatan yang telah dilakukan untuk tetap memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid 19. Pembuatan aplikasi untuk melakukan screening kesehatan melalui kuesioner, sehingga pelayanan kesehatan tetap dapat diberikan dan tindak lanjut tetap dilakukan pemeriksaan fisik, hal ini seminimal mungkin dilakukaan agar tidak terjadi penularan Covid 19. Berdasarkan temuan penelitian di beberapa Kabupaten/Kota di Indonesia, terdapat beberapa alasan mengapa kegiatan pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah dan remaja masih rendah, terlebih masa Pandemi Covid 19. Kurangnya pengetahuan, KIE terkait kesehatan anak usia sekolah dan remaja perlu ditingkatkan melalui kerjasama lintas sector UKS di sekolah dan diluar sekolah. Pemanfaatan media untuk promosi kesehatan tentang pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja. Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Agama, dan Kementerian Dalam Negeri menetapkan panduan dan protokol Pelayanan Kesehatan Bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja di masa pandemic Covid 19 yang dapat digunakan sebagai protokol bersama. Hal ini ditujukan agar lembaga penyedia layanan tetap bisa memberikan penanganan kasus dengan merujuk pada protokol tersebut. Diharapkan dengan koordinasi lintas sektor dan masyarakat serta didukung oleh kebijakan, protokol dan panduan pelayanana kesehatan dapat di tingkatkan demi Pemenuhan hak-hak anak.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian ini, yang Terhormat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur yang telah mendukung dan memberikan izin dan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian ini.

Referensi

1. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-5. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020. Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2020. Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Anak, 2020. Pedoman Melindungi Anak dari Ancaman COVID-19 di Lingkungan Balai/Loka Anak, Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak dan Pengasuhan Anak dalam Lembaga Lainnya. Jakarta: Kemensos RI.
5. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020. Protokol Pengasuhan Bagi Anak Tanpa Gejala, Anak Dalam Pemantauan, Pasien Anak dalam Pengawasan, Kasus Konfirmasi dan Anak dengan Orantua/Pengasuh/Wali Berstatus Orang dalam Pemantauan, Pasien Dalam Pengawasan, Kasus Konfirmasi dan Orangtua yang Meninggal Karena COVID-19. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
6. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
7. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020. Protokol Tata Kelola Data Anak. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19
8. Himpunan Psikologi Indonesia, (2020). Panduan Layanan Psikologi dalam Masa Tanggap Darurat COVID-19 bagi Psikolog, Sarjana Psikologi, Asisten Psikolog dan Praktisi Psikologi. Jakarta: HIMPSI.
9. Fitria L, Ildil I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid-19. J Educ J Pendidik Indonesia
10. UNICEF, (2020). COVID-19 dan Anak-Anak di Indonesia Agenda Tindakan untuk Mengatasi Tantangan Sosial Ekonomi 11 May 2020
11. Imas Masturoh, Heri Djamiatul Maulana, Dewi Lena Suryani. (2018) Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Anak Sekolah di Wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2018. Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS): Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat 2019;1(2):164-167
12. Mite Delita Ayu, Achmad Rifai, Elvi Era Liesmayani. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan peduli remaja (PKPR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kotatahun 2020
13. KEMENKES RI, (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remajadi Masa Pandemi COVID-19 Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas
14. Made Dewi Sariyani, Kadek Sri Ariyanti, Rini Winangsih, Cokorda Istri Mita Pemayun. (2020). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Tabanan Tahun 2020. Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE) Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo. ISSN 2657-1161 (cetak) ISSN 2657-117X (online). 2020, (1);90-97
15. Ariyanti, Sariyani, Utami. (2019). Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa di SMP Negeri 3 Selemadeg Timur. Indones. J. Community Empower.1(1):7-11.
16. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Di Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan KIA;2015.
17. Kemenkes RI. Rapor Kesehatanku Buku Informasi Kesehatan Peserta Didik Tingkat SD/MI. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan KIA;2015.
18. Suryaatmaja, D.J.C. & Wulandari I.S.M. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Sikap Remaja Akibat Pandemi Covid-19, MANUJU: Malahayati Nursing Journal, 2(4), 820-829.
19. Azizah, K. N. (2020, March 12). WHO Resmi Nyatakan Virus Corona COVID-19 sebagai Pandemi. Detikhealth. Retrieved from <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4935355/who-resmi-nyatakan-virus-corona-covid-19-sebagai-pandemi>
20. Azmi, N. (2020). Pengaruh Pandemi Terhadap Kesehatan Mental Remaja, Apa Saja? Retrieved August 3, 2020, from <https://helohehat.com/coronavirus/covid19/dampak-pandemi-mental-remaja/#gref>