

## **Pelayanan *Screening* Kesehatan Anak Usia Sekolah di SDK Wehor Wilayah Puskesmas Haliwen Kecamatan Kakuluk Mesak**

**Yusfina Modesta Rua<sup>1)</sup>, Sefrina Maria Seuk Asa<sup>2)</sup>, Maria Julieta Esperanca Naibili<sup>3)\*</sup>**

<sup>1),2),3)</sup> **Program Studi Keperawatan, Fakultas Pertanian, Universitas Timor**

email: yusfinamodesta85@gmail.com<sup>1)</sup>; seuksefrina156@gmail.com<sup>2)</sup>; mariajulieta@unimor.ac.id<sup>3)</sup>

Dikirim: 26, 07, 2022

Direvisi: 30, 01, 2023

Diterbitkan: 28, 02, 2023

### **Abstrak**

Sekolah merupakan salah satu sasaran program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam bentuk kawasan yang merupakan strategi peningkatan PHBS. Anak usia sekolah (6-10 tahun) merupakan usia yang sangat rentan terhadap penularan penyakit. Sekolah juga dapat menjadi tempat pembelajaran sekaligus ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Di lain pihak, jumlah anak sekolah yang mencapai 30% dari jumlah penduduk Indonesia merupakan potensi sebagai "*Agent of Change*" untuk mempromosikan kesehatan di sekolah, keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui diagnosis sedini mungkin masalah kesehatan pada anak usia sekolah. Kegiatan Pengabdian dilakukan di SDK Wehor, Kabuna, Kecamatan Kakuluk Mesak, Kabupaten Belu, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kegiatan pengabdian pada siswa kelas I (satu). *Health screening* dilakukan dengan metode penyuluhan dan demonstrasi menggunakan phantom/manekin model gigi anak, sikat gigi, microtoice, timbangan, *tuning fork* (garputala), Snellen Chart. Para siswa sangat antusias mengikuti kegiatan penyuluhan dan skrining kesehatan dari awal hingga akhir acara. Selain itu, para siswa mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh Tim PkM dan mampu mendemonstrasikan cara menggosok gigi yang baik dan benar. Tingkat kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah (SDK Wehor) 95% Anak Usia Sekolah khususnya di SDK Wehor memiliki status gizi dengan kategori obesitas sebanyak 35.3% kesehatan mata dan telinga semua siswa normal. Peningkatan kegiatan selanjutnya yaitu Tim PkM bekerjasama dengan mitra (Pihak Sekolah SDK Wehor) perlu melakukan follow up dan menelusuri berbagai permasalahan yang ada di sekolah secara terus-menerus untuk ditindaklanjuti ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas Haliwen).

**Kata Kunci: Skrining Kesehatan, Anak Usia Sekolah, Sekolah Dasar**

### **Abstract**

*Schools are one of the targets of the Community-Based Total Sanitation (STBM) program in the form of an area that is a strategy for improving PHBS. School-age children (6-10 years) are the most vulnerable to disease transmission. Schools can also be a place of learning and a threat of disease transmission if not appropriately managed. On the other hand, the number of school children who reach 30% of the total population of Indonesia is the potential as an "Agent of Change" to promote health in schools, families, and communities. This activity aims to find out the early diagnosis of health problems in school-age children. Service activities were carried out at SDK Wehor, Kabuna, Kakuluk Mesak District, Belu Regency, Province of East Nusa Tenggara. Service activities for class I (one) students. Health screening was carried out by counseling and demonstration methods using a phantom/mannequin model of children's teeth, toothbrush, microtoice, scales, tuning fork, and Snellen Chart. The students were very enthusiastic about participating in health counseling and screening activities from the beginning to the end of the event. In addition, the students were able to answer questions posed by the PkM Team and demonstrate how to brush their teeth properly and correctly. The level of dental and oral hygiene of school-age children (Wehor SDK) 95% of school-age children, especially in Wehor SDK, have nutritional status with obesity category as much as 35.3% eye and ear health of all normal students. The suggestions that can be submitted for the improvement of further activities are that the PkM Team in collaboration with partners (School SDK Wehor) needs to follow up and explore various problems that exist in schools on an ongoing basis to be followed up to the nearest health service (Puskesmas Haliwen).*

**Keywords: Health Screening, School Age Children, Elementary School**

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terletak di Asia Tenggara dengan jumlah penduduk 274 juta jiwa, 65,8 juta (24%) di antaranya berusia sekolah (5–18 tahun), Indonesia merupakan negara berpenduduk terbesar keempat di dunia (World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2021). Anak Usia Sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun. Di Indonesia anak usia tersebut adalah anak usia sekolah dasar (SD). Anak sekolah dasar yaitu anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat yang mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu, usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, et al. 2015 dalam Lufthiani et al., 2022).

Perkembangan jika dalam bahasa Inggris disebut *development*. Menurut Santrock *development is the pattern of change that begins at conception and continues through the life span*, yang artinya perkembangan adalah perubahan pola yang dimulai sejak masa konsepsi dan berlanjut sepanjang kehidupan. Perkembangan berorientasi pada proses mental sedangkan pertumbuhan lebih berorientasi pada peningkatan ukuran dan struktur. Jika perkembangan berkaitan dengan hal yang bersifat fungsional, sedangkan pertumbuhan bersifat biologis (Lufthiani et al., 2022). Anak merupakan generasi masa depan suatu bangsa. Pembentukan generasi masa depan bangsa yang kuat, cerdas, kreatif, dan produktif, merupakan tanggung jawab semua pihak terutama keluarga. Tumbuh kembang anak secara optimal dalam semua aspek (jasmani, mental, pemikiran) berarti harus mendapatkan perhatian semua pihak. Kebijakan pemerintah ikut mensukseskan terwujudnya suatu generasi bangsa yang kuat, cerdas, kreatif, dan produktif. Pembentukan kesehatan anak tidak berjalan secara tiba-tiba atau instan, melainkan berproses sejak masa kehamilan sang ibu. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan anak, antara lain pemberian ASI saat bayi, imunisasi, status gizi, dan penyakit infeksi pada anak. Faktor-faktor tersebut berkaitan erat dengan perilaku sehat anak itu sendiri dan perilaku sehat orang-orang terdekat di sekitar anak. Membentuk perilaku sehat anak dimulai sejak dini (Lufthiani et al., 2022).

Sekolah merupakan salah satu sasaran program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam bentuk kawasan yang merupakan strategi peningkatan PHBS. Anak usia sekolah (6-10 tahun) merupakan usia yang sangat rentan terhadap penularan penyakit. Sekolah juga dapat menjadi tempat pembelajaran sekaligus ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Di lain pihak, jumlah anak sekolah yang mencapai 30% dari jumlah penduduk Indonesia merupakan potensi sebagai "*Agent of Change*" untuk mempromosikan kesehatan di sekolah, keluarga dan masyarakat. Siswa sekolah merupakan kelompok yang paling mudah dan cepat dalam menerima perubahan. Dengan perubahan perilaku pada anak

sekolah sejak dini diharapkan akan menjadi kebiasaan baik hingga usia dewasa (Lufthiani et al., 2022). Di Indonesia, pendekatan untuk mempromosikan kesehatan di sekolah disebut sebagai Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (kegiatan untuk kesehatan dan kesejahteraan di sekolah). Promosi kesehatan sekolah dirujuk dalam kebijakan ini dan dianggap holistik, termasuk membina lingkungan sekolah yang sehat dan penyediaan pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan. UKS dimulai di Indonesia pada tahun 1980 dan diperbarui pada tahun 2003 dan 2014 (World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2021; Sulistyowati & Soedirham, 2017).

Beberapa masalah kesehatan utama anak usia sekolah di negara berkembang mencakup infeksi cacing tanah dan malnutrisi (Mekonnen et al., 2020; Puspita et al., 2020). Malnutrisi dan infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah sering muncul bersamaan dengan konsekuensi sinergis. Selain itu, diketahui bahwa sebagian anak SD masih mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut, kesehatan indera penglihatan dan pendengaran. Berdasarkan penelitian (Mekonnen et al., 2020) menunjukkan bahwa prevalensi keseluruhan parasit usus dan cacing yang ditularkan melalui tanah masing-masing adalah 68,6%. *Trichuris trichiura* menjadi parasit yang paling umum diidentifikasi diikuti oleh *Ascaris lumbricoides*. Prevalensi stunting dan kurus secara keseluruhan masing-masing adalah 21% dan 6,9%. Stunting secara signifikan tinggi di antara anak-anak yang memiliki ayah yang bekerja sebagai buruh harian dan anak-anak dengan keragaman konsumsi makanan. Infeksi *Trichuris trichiura* diidentifikasi sebagai prediktor independen stunting di antara anak usia sekolah.

Beranjak permasalahan di atas, pelayanan kesehatan di sekolah diutamakan pada upaya peningkatan kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif. Upaya preventif antara lain kegiatan penjarangan kesehatan (*Health Screening*) untuk peserta didik. Penjarangan kesehatan (*health screening*) penting dilakukan di sekolah karena masalah kesehatan yang tidak terdeteksi seperti gangguan pendengaran atau penglihatan, sehingga dapat membahayakan potensi belajar anak. Akses ke sekolah dapat digunakan untuk mempromosikan kesehatan masyarakat secara keseluruhan seperti yang dilakukan dengan imunisasi sebagai persyaratan masuk sekolah. Selanjutnya, identifikasi masalah awal dapat mengingatkan personel sekolah terkait hambatan potensial untuk belajar. Selain itu, beberapa masalah, seperti lambat perkembangan, cacat fisik dan ketidakmampuan belajar, memerlukan perubahan dalam pengaturan sekolah. Sementara masalah seperti diabetes, gangguan kejang dan penyakit sel sabit (*sickle cell*) mungkin memerlukan pengetahuan tambahan dari pihak personel sekolah untuk memungkinkan mereka merespons dengan cepat dan tepat terhadap krisis (Brink & Nader, 1984).

Penjarangan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini siswa yang memiliki masalah kesehatan agar segera mendapatkan penanganan sedini mungkin. Penjarangan kesehatan dilakukan pada peserta didik kelas I Sekolah Dasar. Jenis pemeriksaan yang dilakukan antara lain status gizi, pemeriksaan kebersihan diri, penglihatan, pendengaran, pemeriksaan gigi dan mulut. Adapun tahapan *screening* kesehatan antara lain Pemeriksaan Status Gizi yaitu pengukuran BB, TB untuk mengetahui Resiko Status gizi kurang, Status Gizi Lebih, Anemia; Pemeriksaan Gigi dan Mulut untuk mengetahui resiko karies, penyakit rongga mulut, penyakit gusi; Pemeriksaan Pendengaran untuk mengetahui resiko serumen, infeksi gangguan pendengaran; dan Pemeriksaan Penglihatan untuk mengetahui resiko kelainan Visus/ Refraksi, buta warna).

## **METODE**

Kegiatan Pengabdian dilakukan di SDK Wehor, Kabuna, Kecamatan Kakuluk Mesak, Kabupaten Belu, Provinsi Nusa Tenggara Timur pada 8 November 2021 pukul 08.00-10.00 WITA. Kegiatan pengabdian pada siswa kelas I (satu). Berdasarkan prinsip kebijakan pendidikan di masa pandemi COVID-19 maka sekolah membentuk Satuan Tugas Covid-19 tingkat sekolah yaitu dengan membuat jadwal pembelajaran dengan menggunakan sistem shift dengan durasi 2 jam pergiliran rombongan belajar. SDK Wehor memiliki jadwal *shift* untuk kelas I (satu) dimulai pukul 07.30-10.00 WITA sehingga kegiatan penjarangan kesehatan (*health screening*) dilaksanakan pada kelas I (satu). *Health screening* dilakukan dengan metode penyuluhan dan demonstrasi menggunakan phantom/manekin model gigi anak, sikat gigi, *microtoise*, timbangan, *tuning fork* (garputala), Snellen Chart. Berikut tahapan kegiatan pengabdian masyarakat di SDK Wehor :

1. Menyosialisasikan tentang “Pentingnya Kebersihan Gigi dan Mulut”;
2. Mendemonstrasikan cara menggosok atau menyikat gigi;
3. Menimbang berat badan siswa;
4. Mengukur tinggi badan siswa;
5. Menganalisis status gizi Anak Usia Sekolah (AUS);
6. Menyusun laporan

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Program PKM telah dilaksanakan oleh Tim pada hari Kamis, 8 November 2021 di SDK Wehor, Kabuna, Kecamatan Kakuluk Mesak, Kabupaten Belu, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pada kegiatan tersebut terdapat 51 peserta yang hadir, meliputi kelas IA (12 orang); IB (15 orang); IC (10 orang); dan ID (14 orang).

Para siswa sangat antusias mengikuti kegiatan penyuluhan dan skrining kesehatan dari awal hingga akhir acara, khususnya pada saat sesi diskusi. Diskusi berlangsung menarik karena para siswa kelas I (satu) aktif bertanya pada akhir sesi. Selain itu, para siswa mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh Tim PkM dan mampu mendemonstrasikan cara menggosok gigi yang baik dan benar

Adapun hasil dan luaran pada pemaparan materi mengenai Kesehatan Gigi dan Mulut serta Kesehatan Mata dan Telinga disampaikan oleh Tim PkM dijelaskan sebagai berikut :

1. Pada tahap awal dilakukan wawancara dan observasi kepada para siswa mengenai Kebersihan Gigi dan Mulut. Hasilnya menunjukkan bahwa 31% siswa belum menggosok gigi karena keterbatasan peralatan untuk menggosok gigi, 14% siswa mengalami karies gigi sedangkan terdapat 50% siswa menggosok gigi sekali dalam sehari.
2. Pada saat pemaparan materi disampaikan bahwa manfaat menggosok gigi yang benar; cara menggosok gigi yang baik dan benar; penyebab karies gigi, gejala karies gigi, akibat dari karies gigi, pencegahan karies gigi, waktu yang tepat untuk menggosok gigi seperti terlihat pada gambar 1.

3. Setelah materi disampaikan, para siswa antusias menjawab pertanyaan yang diajukan dan mempraktikkan cara menggosok gigi yang benar di kelas.
4. Para siswa mayoritas pertanyaan fokus pada Kesehatan Gigi dan Mulut.
5. Para siswa juga dilakukan penimbangan berat badan seperti terlihat pada gambar 2.
6. Pada wawancara dan observasi akhir, menunjukkan perubahan dan peningkatan yaitu :
  - a) 85% siswa mengetahui dan memahami bahwa manfaat menggosok gigi dapat mencegah sakit gigi seperti karies gigi, mengurangi bau mulut, gigi tampak bersih dan putih
  - b) 35% siswa dapat mempraktikkan cara menggosok gigi yang baik dan benar
  - c) 25% siswa dapat menyebutkan waktu menggosok gigi yang benar yaitu minimal 2 kali dalam sehari, pagi hari setelah makan dan sebelum tidur.
  - d) 5% siswa menyatakan bahwa akan melakukan pemeriksaan gigi secara teratur setiap 6 bulan sekali ke Puskesmas terdekat
  - e) 95% tingkat kebersihan gigi dan mulut anak usia sekolah (SDK Wehor)



Gambar 1. Cara Menggosok/Menyikat Gigi yang Benar



Gambar 2. Penimbangan Berat Badan

**Tabel 1. Karakteristik Responden di SDK Wehor, Tahun 2021 (N = 51)**

<b>Umur</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
7 tahun	25	49
8 tahun	26	51
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Laki-Laki	24	47.1
Perempuan	27	52.9
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, November 2021

Tabel 1. Menunjukkan bahwa umur responden mayoritas berusia 8 tahun sebanyak 26 orang (51%) dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (52.9%).

**Tabel 2. Skrining Kesehatan di SDK Wehor, Tahun 2021 (N = 51)**

<b>Status Gizi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	17	33.3
Gemuk	16	31.4
Obesitas	18	35.3
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Kesehatan Mata</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	51	100
<b>Kesehatan Telinga</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	51	100

Sumber : Data Primer, November 2021

Tabel 2. Menunjukkan bahwa status gizi anak usia sekolah mayoritas mengalami Obesitas sebanyak 18 orang (35.3%), kesehatan mata dan telinga semua siswa normal.

Deteksi dini (*screening*) atau skrining merupakan salah satu bentuk pencegahan primer yang diterapkan di masyarakat. Program ini menyaring masyarakat yang sehat untuk menemukan penyakit secara dini sehingga bisa ditata laksana lebih awal (Rasyid et al., 2021). SDK Wehor memiliki murid sebanyak 51 Siswa. Berdasarkan hasil *screening* kesehatan didapatkan 35.3% siswa mengalami obesitas. Dari hasil pengamatan status gizi Obesitas dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang merupakan interaksi antara latar belakang genetik, pengaruh kondisi lingkungan, pelayanan kesehatan, penyakit infeksi, aktivitas fisik, dan faktor perilaku. Usia dan jenis kelamin mempengaruhi asupan makanan. Asupan makanan berpengaruh terhadap asupan zat gizi dan selanjutnya berpengaruh terhadap status gizi (Ulilalbab et al., 2017).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi yaitu faktor perilaku, faktor lingkungan, pelayanan kesehatan, faktor genetik, dan infeksi (Galgamuwa et al., 2017). Faktor lingkungan di antaranya yaitu layanan iklan *fastfood* dan minuman tinggi kalori, persepsi kepala sekolah terhadap gaya hidup, dan keberadaan kantin sehat di sekitar sekolah (Foo & Tan, 2021). Sedangkan faktor pelayanan kesehatan diantaranya yaitu kinerja dan sikap penyuluh kesehatan, tidak tersedianya ahli gizi atau tenaga kesehatan yang khusus menangani masalah kesehatan di sekolah, serta kebijakan dan program perbaikan gizi siswa dan guru belum terlaksana dengan baik atau belum ada. Dengan melakukan *assesment*, analisis, intervensi, monev, dan advokasi, maka diharapkan program perbaikan gizi bisa berjalan dengan baik. Kebijakan dan program gizi akan berpengaruh terhadap status gizi siswa usia sekolah, prestasi belajar dan berpengaruh terhadap produktivitas guru dalam menjalankan kegiatan belajar mengajar di sekolah (Ulilalbab et al., 2017).

Status gizi adalah kondisi kesehatan seseorang berkaitan dengan kandungan nutrisi dalam dietnya. Status gizi pada individu merefleksikan kecukupan kebutuhan nutrisi fisiologisnya. Status gizi merupakan istilah global yang mencakup sejumlah komponen spesifik dari hasil penilaian tertentu. Penilaian status gizi meliputi anamnesis/riwayat kesehatan, riwayat nutrisi, riwayat medikasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometrik dan data laboratorium (Utama & Demu, 2021).

Adapun nutrisi ialah zat penyusun bahan makanan yang diperlukan tubuh untuk metabolisme dan makanan akan diserap melalui saluran cerna kemudian mengalami perombakan (katabolisme) dan penyusunan kembali (anabolisme) dalam tubuh. Terdapat dua

golongan utama makronutrien dan nutrien, yaitu mikronutrien. Disebut makronutrien karena dibutuhkan dalam jumlah yang relatif besar, meliputi karbohidrat, lemak, dan protein. Sedangkan mikronutrien dibutuhkan dalam jumlah yang relatif lebih kecil namun bersifat penting, yaitu vitamin dan mineral (Utama & Demu, 2021).

Kebutuhan energi pada anak dipengaruhi oleh metabolisme basal, laju pertumbuhan dan keluaran (penggunaan) energi. Energi yang diperoleh dari makanan harus mencukupi untuk pertumbuhan, tidak boleh kurang karena akan menyebabkan pemecahan protein untuk pemenuhan energi, namun sebaliknya tidak boleh berlebih karena akan menyebabkan penimbunan lemak di tubuh dan terjadi obesitas. Pada anak usia 4-18 tahun pemenuhan kebutuhan energi disarankan sebanyak 45-65% bersumber dari karbohidrat, 25-35% lemak dan 10-30% protein (Utama & Demu, 2021).

Kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi selama usia sekolah dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Proporsi tubuh yang pendek (*stunting*) dikaitkan dengan konsekuensi jangka panjang, seperti penurunan kemampuan intelektual dan prestasi belajar di sekolah, juga menurunkan kapasitas kerja. Bila berlanjut hingga dewasa dapat menyebabkan proporsi tubuh yang pendek pula, dan pada wanita berkaitan dengan kesulitan obstetrik. Sedangkan badan yang kurus (*thinness*) dapat menyebabkan maturasi terhambat, defisiensi kekuatan muskular dan kapasitas kerja, serta penurunan kepadatan tulang pada usia selanjutnya. Adapun kelebihan berat badan (*obesity*) pada usia sekolah meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, hipertensi, sindroma metabolik, diabetes tipe-2 dan gangguan psikologis pada usia dewasa (Utama & Demu, 2021).

Pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). Pengukuran sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES/SK/SK/XII/2010; Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Departemen Kesehatan, 2010). Nilai Simpang Baku Rujukan adalah selisih kasus dengan standar +1 SD atau -1SD. Apabila nilai individu subyek lebih besar dari median maka nilai simpang baku rujukan diperoleh dengan mengurangi +1SD dengan median; Apabila nilai individu subyek lebih kecil dari median maka nilai simpang baku rujukan adalah median dikurangi dengan -1SD. Bagi anak-anak umur 5-18 tahun pengukuran dengan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) dengan kategori status gizi berdasarkan ambang batas (Z-Score) Sangat Kurus <-3SD; Kurus -3 SD sampai dengan <-2 SD; Normal -2SD sampai dengan 1 SD; Gemuk >1SD sampai dengan 2 SD; Obesitas >2SD

(Manado, 2021; Rohmah & Walid, 2019; Sembiring, 2019; Setyawati & Hartini, 2018; Utama & Demu, 2021).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Tim PkM di SDK Wehor, Kabuna, Kecamatan Kakuluk Mesak, Kabupaten Belu, Provinsi Nusa Tenggara Timur, maka dapat disimpulkan bahwa Anak Usia Sekolah khususnya di SDK Wehor memiliki status gizi dengan kategori obesitas sebanyak 35.3%; tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar (SDK Wehor) sebanyak 95%.

Adapun saran yang dapat disampaikan untuk peningkatan kegiatan selanjutnya yaitu Tim PkM bekerjasama dengan mitra (Pihak Sekolah SDK Wehor) perlu melakukan *follow up* dan menelusuri berbagai permasalahan yang ada di sekolah secara terus-menerus untuk ditindaklanjuti ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas Haliwen). Selain itu, perlu meningkatkan peran orangtua dalam mengaplikasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk mewujudkan anak sehat.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Sekolah SDK Wehor; Kepala Puskesmas Haliwen, Fakultas Pertanian Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Timor yang telah memberikan dukungan kepada penulis dan kepada semua yang telah berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Brink, S. G., & Nader, P. R. (1984). Comprehensive Health Screening in Elementary Schools: An Outcome Evaluation. *Journal of School Health*, 54(2), 75–78. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1984.tb08770.x>
- Data Primer (2022). Skrining Pelayanan Kesehatan/Skrining Anak Usia Sekolah di SDK Wehor Wilayah Puskesmas Haliwen Kecamatan Kakuluk Mesak
- Departemen Kesehatan (2010). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES/SK/SK/XII/2010; Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Foo, L. H., & Tan, Y. J. (2021). Assessment of food quality in school canteens: A comparative quantitative study between primary and secondary schools in Malaysia. *Nutrients*, 13(9), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu13093009>
- Galgamuwa, L. S., Iddawela, D., Dharmaratne, S. D., & Galgamuwa, G. L. S. (2017). Nutritional status and correlated socio-economic factors among preschool and school children in plantation communities, Sri Lanka. *BMC Public Health*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4311-y>

- Lufthiani, Nasution, S. Z., Siregar, C. T., & Sitepu, N. F. (2022). *Modul Penyakit dan Pencegahan Masalah Kesehatan Anak Di Rumah* (Safrinal (ed.); 1st ed.). Azka Pustaka.
- Manado, T. D. K. S. M. (2021). *Buku Saku Si Kumbang* (1st ed.). Guepedia Group.
- Mekonnen, Z., Hassen, D., Debalke, S., Tiruneh, A., Asres, Y., Chelkeba, L., Zemene, E., & Belachew, T. (2020). Soil-transmitted helminth infections and nutritional status of school children in government elementary schools in Jimma Town, Southwestern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 8, 205031212095469. <https://doi.org/10.1177/2050312120954696>
- Puspita, W. L., Khayan, K., Hariyadi, D., Anwar, T., Wardoyo, S., & Ihsan, B. M. (2020). Health Education to Reduce Helminthiasis: Deficits in Diets in Children and Achievement of Students of Elementary Schools at Pontianak, West Kalimantan. *Journal of Parasitology Research*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4846102>
- Rasyid, H. Al, Zuhriyah, L., Dwicahyani, S., Alamsyah, A., Rahmah, S. N., Purwaningtyas, N. H., Rakhmani, A. N., Siswanto, Holipah, Hariyanti, T., Ratri, D. R., Andarini, S., Barasabha, T., & Seijowati, N. (2021). *Diagnosis Komunitas untuk Intervensi Kesehatan*. UB Press.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2019). *Proses Keperawatan Berbasis KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia)* (1st ed.). Edulitera.
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah* (1st ed.). Deepublish.
- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat* (1st ed.). Deepublish.
- Sulistiyowati, M., & Soedirham, O. (2017). Analysing The Health Public Policy's Impact on The School Health Program: Usaha Kesehatan Sekolah. *Proceedings of the 4th Annual Meeting of the Indonesian Health Economics Association*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1596/1813-9450-9284>
- Ulilalbab, A., Anggraeni, E., & Lestari, I. A. (2017). *Obesitas Anak Usia Sekolah* (A. N. Wakhidah (ed.); 1st ed.). Deepublish.
- Utama, L. J., & Demu, Y. D. B. (2021). *Dasar-Dasar Penanganan Gizi Anak Sekolah* (R. R. Rerung (ed.)). Media Sains Indonesia.
- World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2021). *Making Every School a Health-Promoting School Country Case Studies*.