

**EVALUASI INOVASI “EPANTAS KUKAR” DALAM UPAYA  
PENINGKATAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH  
MELALUI KOMUNIKASI DAN PROMOSI KESEHATAN**

<sup>1</sup>Ika Harni Lestyoningsih, <sup>2</sup> Martina Yulianti, <sup>3</sup>Leni Astuti, <sup>4</sup>Meidiantati  
Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara  
Jln.Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Kode Pos 75512  
*ikaharni78@gmail.com*

**ABSTRAK**

Pandemi Covid-19 berdampak pada pelayanan kesehatan termasuk kegiatan penjangkaran kesehatan anak usia sekolah. Kondisi Pembatasan pembelajaran tatap muka beralih ke pembelajaran *online* menuntut petugas kesehatan membuat inovasi agar pelayanan kesehatan anak usia sekolah tetap dapat dilakukan. Pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi berupa aplikasi ePantas, merupakan salah satu solusi. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari petugas UKS Puskesmas dan guru pendamping. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pemanfaatan inovasi aplikasi “ePantas Kukar” dalam meningkatkan upaya kesehatan anak usia sekolah dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal penjangkaran anak usia sekolah di Kabupaten Kutai Kartanegara. Jumlah informan pada penelitian ini berjumlah 6 orang petugas UKS Puskesmas dan 3 orang guru pendamping melalui teknik wawancara. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui pentingnya komunikasi dan promosi kesehatan antara Puskesmas dan pihak sekolah terkait pelaksanaan penerapan aplikasi ePantas secara *online* dan *offline*. Namun terdapat beberapa keterbatasan penerapan aplikasi “ePantas Kukar” seperti kendala koneksi internet dan pelayanan kesehatan tidak semua dapat dilakukan melalui aplikasi *Google Form*. Kesimpulannya adalah aplikasi ePantas sangat membantu petugas UKS dan guru dalam pelaksanaan penjangkaran kesehatan anak usia sekolah, terlebih di masa pandemi Covid-19. Hal ini memerlukan sinergi dari berbagai lintas sektor untuk mewujudkan pelayanan kesehatan anak sekolah yang berkualitas.

***Kata kunci: Evaluasi, Inovasi ePantas Kukar, Kesehatan anak usia sekolah, Komunikasi, Promosi kesehatan.***

**ABSTRACT**

*The Covid-19 pandemic has had an impact on health services, including health screening activities for school-age children. Conditions Limiting face-to-face learning to online learning requires health workers to make innovations so that health services for school-age children can still be carried out. Health services through the use of information and communication technology in the form of the ePantas application, is one solution. This research method is a qualitative descriptive research. The research subjects consisted of Puskesmas UKS officers and accompanying teachers. This study aims to evaluate the use of the "ePantas Kukar" application innovation in improving the health efforts of school-age children in achieving the Minimum Service Standards for screening school-age children in Kutai Kartanegara Regency. The number of informants in this study amounted to 6 Puskesmas UKS officers and 3 accompanying teachers through interview techniques. Based on the results of this study, it is known the importance of communication and health promotion between the Puskesmas and the school regarding the implementation of the online and offline ePantas application. However, there are some limitations to the application of the "ePantas Kukar" application, such as internet connection problems and health services, not all of which can be done through the Google Form application. The conclusion is that the ePantas application is very helpful for UKS officers and teachers in the implementation of health screening for school-age children, especially during the Covid-19 pandemic. This requires synergy from various cross-sectors to realize quality school children's health services.*

**Keywords:** *Evaluation, ePantas Kukar Innovation, School age child health, Communication, Health promotion.*

## **PENDAHULUAN**

Sasaran strategis dalam pelaksanaan program kesehatan salah satunya adalah anak usia sekolah yang mencakup sekitar 25% dari jumlah penduduk (Masturoh, Maulana and Suryani, 2019). Anak usia sekolah merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Penjaringan kesehatan anak usia sekolah merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang menjadi urusan wajib pemerintah daerah (Widyaningrum, 2016). Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan anak usia sekolah sehingga dapat secepatnya dilakukan intervensi dan tindak lanjut rujukan yang tepat, mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah, mempersiapkan generasi sehat dan berprestasi. Hasil dari penjaringan kesehatan diperoleh data atau informasi dalam menilai perkembangan kesehatan anak usia sekolah, untuk menjadi pertimbangan dalam penyusunan perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan UKS bagi Puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS)

(Yuseran, Paramastri and Priyanto, 2018)

Kegiatan penjaringan kesehatan anak usia sekolah dilaksanakan 1 tahun sekali bagi anak usia sekolah kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs, kelas 10 SMA/SMK/MA negeri dan swasta termasuk Sekolah Luar Biasa (SLB) serta anak diluar sekolah (anak dipanti, anak di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak, dan anak putus sekolah. Penjaringan kesehatan dilanjutkan dengan pelaksanaan pemeriksaan berkala yang dilakukan setiap 1 tahun terhadap seluruh sasaran anak usia sekolah termasuk SLB dan anak diluar sekolah dengan menggunakan formulir pemeriksaan baku dari Kementerian Kesehatan RI (Takain and Iriani, 2022). Pelaksana kegiatan ini dilakukan oleh Puskesmas dan sekolah/madrasah termasuk SLB serta anak diluar sekolah, diharapkan semua sasaran anak usia sekolah mendapat pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan lintas sektor terkait (Dinas Pendidikan dan Kantor Departemen Agama, Dinas Sosial dan Kemenkumhan) untuk memberikan informasi dan sosialisasi kepada

sekolah-sekolah serta lembaga lain, dalam pelaksanaan kegiatan tersebut (Tim Penyusun Direktorat Sekolah Dasar, 2021).

Selain kegiatan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala kesehatan, juga dilakukan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sehat, sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah (Natalia and Anggraeni, 2022). Permasalahan kesehatan yang dialami anak usia sekolah sangat beragam dan kompleks. Pada umumnya berhubungan dengan status gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, kecacingan, penyakit tidak menular dan penyakit menular yang terkait Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pendidikan Keterampilan Hidup Bersih dan Sehat (PKHS) atau *Life Skills Education*, kesehatan jiwa, tingkat kebugaran, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, termasuk kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) seperti pembinaan UKS, pembinaan kantin sehat, pembinaan sekolah sehat dan pembinaan kader kesehatan sekolah (Novia *et al.*, 2021)

Cakupan SPM pelayanan kesehatan anak usia sekolah, secara Nasional pada tahun 2021, terjadi penurunan, disebabkan oleh adanya pandemi COVID-19 sehingga tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan melakukan memprioritaskan penanganan pasien COVID-19. Cakupan SPM penjangkaran anak usia sekolah SD/MI di Indonesia pada tahun 2020 (84,7%) terjadi penurunan cakupan tahun 2021 menjadi 57,5%. Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2020 sebanyak 87,0%, tahun 2021 menurun menjadi 64,2%. Cakupan Nasional, penjangkaran kesehatan anak usia sekolah SMP/MTs pada tahun 2020 (81,9%) tahun 2021 menjadi 54,2%. Cakupan Provinsi Kalimantan Timur (81,1%), tahun 2021 menurun menjadi 65,3%. Cakupan SPM penjangkaran kesehatan anak usia sekolah SMA/MA tahun 2020 (79,1%), di tahun 2021 menjadi 45,2%. Cakupan Provinsi Kalimantan Timur (83,7%) menurun di tahun 2021 (53,9%) (Nina and Supriyatna, 2021).

Pembatasan sosial masyarakat berdampak pada proses belajar mengajar dan pelaksanaan pelayanan

kesehatan anak usia sekolah. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut dengan melakukan inovasi pelayanan kesehatan secara *online* dan terjadwal dilakukan untuk memastikan pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah tetap tersedia (Sembada *et al.*, 2022) Upaya komunikasi dan promosi kesehatan pada lintas sektor terkait pengembangan pelayanan kesehatan anak usia sekolah, yang melibatkan Dinas Pendidikan, TP UKS, Tim Satgas Covid dan Pemerintah Daerah. Di Indonesia beberapa wilayah melakukan inovasi dalam mengembangkan strategi melalui pengisian kuesioner kesehatan *online* dan *offline* yang bekerjasama dengan lintas program, lintas sektor, dukungan guru dan orang tua murid. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berbagai upaya untuk meningkatkan capaian SPM penjangkaran kesehatan anak usia sekolah, termasuk membuat inovasi yang dilakukan oleh petugas UKS di Kabupaten Kutai Kartanegara. Aplikasi “e-Pantas” yang diterapkan setelah kegiatan pertemuan “Sosialisasi penggunaan aplikasi e-Pantas bagi petugas Puskesmas se-

Kabupaten Kutai Kartanegara” melalui *online* pada bulan Maret 2020. Hasil inovasi *Form* Elektronik Penjangkaran Kesehatan Anak Sekolah (ePantas) dari gagasan petugas UKS Puskesmas Sanga-Sanga kemudian terpilih menjadi inovasi Kabupaten Kutai Kartanegara.

Inovasi ini bertujuan untuk mengantisipasi pelaksanaan penjangkaran dan pemeriksaan berkala anak usia sekolah baik secara *online* dan *offline* tetap berjalan, walaupun sedang terjadi pandemi Covid-19. Kementerian Kesehatan RI, melakukan “Sosialisasi *Google Form* Penjangkaran Anak Usia Sekolah Dasar” pada bulan Juni 2020. Selanjutnya “e-Pantas” disesuaikan dengan panduan dari Kementerian Kesehatan RI. Hingga saat ini pengembangan untuk perbaikan aplikasi terus di upayakan agar memudahkan petugas Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan penjangkaran anak sekolah.

Inovasi merupakan implementasi ke dalam produk atau layanan baru. Inovasi penting penting dilakukan karena banyaknya permasalahan kinerja pelayanan organisasi publik, kondisi birokrasi

pemerintahan dalam birokrasi pemerintah ataupun organisasi publik sangat dinamis untuk ditangani segera, tuntutan globalisasi, dan perkembangan kemajuan teknologi informasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Inovasi ePantas masuk dalam penetapan inovasi terbaik dalam gelar inovasi tahun 2021 di Kabupaten Kutai Kartanegara. Peneliti tertarik bagaimana inovasi ini dengan mudah diterapkan ke petugas kesehatan, pihak sekolah dan anak usia sekolah. Tujuan penelitian ini, untuk mendeskripsikan inovasi “e-Pantas” dengan melakukan evaluasi inovasi “ePantas Kukar” dalam upaya kesehatan anak usia sekolah melalui komunikasi dan promosi kesehatan.

## **METODE**

Metode pendekatan *kualitatif* berjenis *deskriptif* digunakan pada penelitian ini, untuk menjelaskan bagaimana penerapan Inovasi “e-Pantas” di 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian ini mengambil lokasi di Kabupaten Kutai Kartanegara. Uji kredibilitas (*Credibility Test*) dilakukan pada bulan Januari-Maret 2022, dengan melakukan

perpanjangan pengamatan dan triangulasi teknik melalui 3 orang informan. Waktu penelitian bulan Juni-Agustus 2022. Sumber data utama dalam penelitian ini terdiri dari wawancara, observasi dan dokumentasi. Penentuan informan dengan teknik *purposive sampling* berjumlah 6 orang petugas UKS Puskesmas, 3 orang guru pendamping melalui teknik wawancara setempat yang menggunakan aplikasi “e-Pantas”. Dalam menganalisis data yang digunakan reduksi data dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Inovasi atau *innovation* berarti perubahan, dapat didefinisikan sebagai suatu proses kegiatan melibatkan pemikiran seseorang untuk menemukan sesuatu atau hal yang baru. Berkaitan dengan *input* yang diartikan sebagai pola, ide dan pemikiran yang dituangkan pada temuan baru. Inovasi terkait dengan *output* lebih ditujukan pada hasil yang dicapai terutama penggunaan pola pemikiran dan metode atau teknik kerja yang dilakukan (Suwarjo and Afiliasi., 2021). Saat ini di era globalisasi yang menuntut

pembaharuan atau inovasi, maka dilakukan pengembangan konsep *e-government* sebagai inovasi pada pelayanan publik. Pada sektor kesehatan, bentuk inovasi yang dikembangkan melalui konsep tersebut adalah pelayanan secara *online*. Meskipun tercatat sebagai daerah yang terbatas, Kabupaten Kutai Kartanegara, menjadi salah satu daerah yang menerapkan konsep *e-government* sebagai perbaikan permasalahan layanan kesehatan daerah. Konsep ini menawarkan kemudahan, baik dalam memberikan pelayanan maupun dalam pengeluaran anggaran dan kepedulian lingkungan, karena bersifat *paperless* (Setyowahyudi *et al.*, 2021).

Penjaringan kesehatan anak usia sekolah, salah satu indikator SPM bidang kesehatan yang menjadi urusan wajib Pemerintah Daerah. Kegiatan ini dilaksanakan 1 tahun sekali di sekolah/madrasah melalui wadah UKS dan diluar sekolah melalui pondok pesantren, panti/LKSA, LPKA yang berada diwilayah kerja Puskesmas. Kegiatan tersebut meliputi pengisian kuesioner oleh peserta didik/orangtua/wali, terdiri dari riwayat kesehatan,

imunisasi, gaya hidup, kesehatan intelegensia, kesehatan mental dan reproduksi. Pemeriksaan kesehatan terkait status gizi, tanda-tanda vital, kebersihan diri, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kesehatan gigi dan mulut, serta kebugaran jasmani (Hayati Ifroh, 2021).

Sejak tahun 2019, pada saat Pandemi Covid-19 sedang berlangsung, terjadi kendala pada pelaksanaan penjangkaran anak usia sekolah. Terkait pembatasan pembelajaran tatap muka, keterbatasan SDM, waktu, anggaran, dan koordinasi lintas sektor pendidikan (Khotimah, Wibisana and Azhar, 2021) Dinas Kesehatan mencari terobosan baru, agar tetap dapat melaksanakan kegiatan penjangkaran anak usia pendidikan dasar. Gagasan inovasi dari pengelola program UKS dari Puskesmas Sanga-Sanga, berupaya untuk tetap meningkatkan cakupan SPM penjangkaran kesehatan pada anak usia sekolah. Terobosan baru terkait kegiatan tersebut yang lebih efektif, cepat dan efisien melalui proses pendataan, *input, editing*, tabulasi dan pelaporan menggunakan sistim atau

“Aplikasi ePantas” (elektronik Penjaringan Penjanjangan Kesehatan Anak Sekolah) yang dikembangkan pada bulan Februari 2020. Penyederhanaan format kegiatan dengan memodifikasi secara *online* tanpa mengurangi esensi dari Panduan Kementerian Kesehatan RI.

Aplikasi “e-Pantas” mulai diuji coba di beberapa sekolah pada saat terbitnya peraturan SKB 3 Menteri terkait pembelajaran tatap muka, hal ini berdampak pada pelayanan kesehatan. Kendala yang dihadapi yaitu keterbatasan waktu pemeriksaan fisik, pengisian kuesioner (minimal 10-15 menit/orang) sehingga semua pelayanan kesehatan tidak dapat dilakukan pada saat pandemi Covid-19. Durasi waktu yang lama untuk merekap data manual, mengolah data dan menganalisis hasil kegiatan, karena belum ada instrument di Kementerian Kesehatan RI, terkait pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19. Terhambatnya koordinasi dari pihak Puskesmas dan pihak sekolah/orangtua/wali terkait hasil pemeriksaan, sehingga anak yang terdeteksi masalah kesehatan

tidak bisa segera ditangani untuk ditindak lanjuti. Penganggaran formulir sesuai standar Kementerian Kesehatan RI, sekitar 10-12 lembar/orang, memerlukan anggaran yang besar.

Inovasi aplikasi “ePantas” bertujuan untuk efisiensi waktu, anggaran dan tenaga kesehatan dalam proses kegiatan *online* (*share link Google Form*) melalui aplikasi “ePantas”, sehingga hasilnya dapat segera ditindaklanjuti. Efisiensi anggaran fotocopy format yang telah dimodifikasi agar mudah difahami bagi orang tua/anak yang terkendala jaringan internet, *smartphone*/kuota. Pemeriksaan sederhana dan pengisian *link Google Form* “ePantas” mudah dilakukan secara mandiri, dengan menjawab pertanyaan secara benar dan jujur sesuai dengan kondisi anak, sehingga hasilnya akurat. Laporan hasil kegiatan dapat menjadi gambaran/data dasar status kesehatan anak usia pendidikan dasar di wilayah kerja Puskesmas setempat (Sodani, 2020)

Sisi kebaruan terletak pada modifikasi formulir penjaringan kesehatan anak usia sekolah yang merupakan kombinasi dari *Google*



*Form* (kuesioner) melalui aplikasi *excel* dengan rumus *Virtual Basic Acces (VBS)* untuk membuat otomatisasi sebuah table dengan jumlah isi table sesuai kebutuhan. Inovasi aplikasi “ePantas” dirancang sejak Desember 2019, disaat pandemi Covid-19 meningkat di Provinsi Kalimantan Timur. Uji validitas kuesioner melalui uji validitas konstruk yang fokus pada sejauh mana alat ukur menunjukkan hasil pengukuran yang sesuai dengan definisinya dan telah berlandaskan teori yang tepat, serta pertanyaan atau pernyataan item soal telah sesuai, maka instrumen dinyatakan valid secara validitas konstruk. Acuan teori menggunakan Buku Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Anak Usia Sekolah Dan Remaja Tahun 2018 dari Kementerian Kesehatan RI, yang didalamnya terdapat instrument kuesioner sebagai alat ukur.

Uji validitas kuesioner “ePantas” dilakukan di bulan Januari 2020, pada 12 sekolah diwilayah Puskesmas Sanga-Sanga. Pelaksanaan aplikasi secara menyeluruh dilakukan pada bulan Februari 2020, dengan menerapkan

ke 24 sekolah di wilayah Puskesmas Sanga-Sanga. Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara memfasilitasi kegiatan sosialisasi penerapan penggunaan aplikasi “e-Pantas” ke seluruh pengelola program UKS se-Kabupaten Kutai Kartanegara, pada bulan Maret 2020. Selanjutnya diaplikasikan ke seluruh sasaran anak usia sekolah yang ada di tiap wilayah Puskesmas. Kemudian pada bulan Mei 2020, Kementerian Kesehatan RI melakukan kegiatan sosialisasi aplikasi *Google Form* penjaringan anak usia pendidikan dasar dan remaja secara *online*.

Puskesmas berkoordinasi dengan UPT Dinas Pendidikan Cabang dengan melakukan komunikasi dan promosi kesehatan terkait pentingnya kegiatan penjaringan kesehatan anak usia pendidikan dasar. Selanjutnya kerjasama dengan guru/wali kelas untuk *share link* aplikasi “ePantas” ke *whatsapp* orang tua/wali untuk mengisi kuesioner secara jujur dan benar sesuai panduan. Guru/wali kelas memastikan semua orang tua/wali mengisi *link* sesuai waktu yang telah disepakati. Petugas/pengelola program UKS

dapat memantau pengisian *link* “ePantas” sehingga dapat segera menginformasikan kepada guru/wali kelas agar ditindaklanjuti. Setelah *link* aplikasi “e-Pantas” diisi oleh semua sasaran, pengelola program UKS dapat merekap hasil ke dalam aplikasi “ePantas” secara otomatis, hasil kesimpulan dan analisis dapat terlihat, selanjutnya pengelola program UKS dapat melakukan *sweeping* dan *follow up* pada sasaran serta tindak lanjut rujukan bila ditemukan masalah kesehatan (Simanjuntak *et al.*, 2022)

Sejak tahun 2020-2022, inovasi aplikasi “ePantas” tetap dilaksanakan di seluruh wilayah Puskesmas. Evaluasi “e-Pantas” yang dilakukan untuk mengetahui gambaran pemanfaatan penggunaan aplikasi “ePantas”. Berdasarkan pernyataan salah satu pengelola program UKS di Puskesmas, bahwa di wilayah kerjanya masih ada desa yang belum terjangkau akses jaringan internet, sehingga kegiatan dilakukan dengan tatap muka atau secara *offline* dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan, menyebar kuesioner ke sasaran dibantu dengan guru/wali kelas. Kemudian hasil penjarangan dan pemeriksaan berkala kesehatan

anak usia sekolah direkap ke dalam aplikasi ePantas. Komunikasi dan promosi kesehatan tentang pentingnya kegiatan penjarangan kesehatan anak usia sekolah, membuat pihak sekolah, orang tua/wali mendukung kegiatan tersebut, sehingga kerjasama lintas program dan lintas sektor lebih terintegrasi.

Peningkatan capaian SPM penjarangan kesehatan anak usia sekolah, dapat tercapai dengan menggunakan aplikasi “ePantas” secara *online* dan *offline*. Memudahkan saat *input* data, menghemat anggaran dan menghemat waktu. Sesuai dengan pernyataan salah satu pengelola program UKS di Puskesmas, aplikasi “ePantas” ini merupakan aplikasi yang berbasis *Google Form*. Namun dalam proses penginputan, data anak usia sekolah yang dilakukan secara *offline* harus dilakukan dua kali, yaitu pada saat merekapitulasi hasil kuesioner manual selanjutnya memasukkan hasil rekapan ke dalam aplikasi “ePantas”. Hal itu dianggap menghambat efisiensi proses pelayanan. Selain itu, menurut pernyataan pengelola program UKS

di Puskesmas, masih kesulitan dalam menerapkan aplikasi “ePantas”, dikarenakan ada petugas yang belum mahir dalam mengoperasikan komputer. Namun hal ini dapat diatasi dengan bantuan petugas yang lain.

Pernyataan guru pendamping dalam menyebarkan *link* aplikasi ePantas menjadi terhambat karena ada anak-anak yang tidak mempunyai *handphone*, sehingga para guru ikut membantu menyebarkan kuesioner saat memberi tugas belajar kepada murid. Di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara masih terdapat desa-desa dengan keadaan geografis dan akses transportasi yang masih terisolir dan sulit dijangkau, hal ini menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan penjangkauan kesehatan dan pemeriksaan berkala kesehatan anak usia sekolah. Namun pelaksanaan tetap dilakukan dengan mendatangi sekolah-sekolah yang sulit dijangkau, sehingga memerlukan waktu yang lama dalam proses pelayanan kesehatan, menghimpun dan merekapitulasi hasil kegiatan.

Pengelola program UKS di Puskesmas, menjelaskan bahwa dengan adanya aplikasi “ePantas”, yang dilakukan secara *online*

pengelola UKS cukup sekali penginputan di aplikasi “ePantas”, karena sudah otomatis berproses sampai hasil analisis. Pengelola program UKS berharap, ada panduan pengisian khusus aplikasi “ePantas”, sebagai alternatif jika terjadi pergantian petugas baru. Salah satu guru pendamping berpendapat bahwa inovasi aplikasi “ePantas” secara *online* sangat membantu disaat pandemi untuk menghindari penularan antar siswa, pembelajaran juga dilakukan secara *online*. Pentingnya sosialisasi, komunikasi dan promosi kesehatan pada pihak sekolah terkait pelayanan kesehatan anak usia sekolah melalui aplikasi “e-Pantas”, sehingga pihak sekolah dapat lebih berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut.

Pengembangan sistem penting bagi pengembangan dalam bentuk inovasi maupun strategi dalam rangka memberikan kemudahan bagi pelaksana pelayanan kesehatan dalam melaksanakan kegiatannya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Eprilianto, Sari and Saputra, 2019). Pentingnya pengembangan inovasi “ePantas” untuk terus memperluas jangkauan

penerapan “ePantas” di seluruh Puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara. Secara keseluruhan, dari 32 Puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara, telah menerapkan dan pemanfaatan inovasi aplikasi “ePantas”, namun ada 2 Puskesmas yang terkendala dalam pelaksanaan *online* dan *offline*. Kendala yang di hadapi yaitu di beberapa sekolah yang sulit dijangkau karena berada di kawasan perkebunan sawit, di area tambang batu bara dan dipulau terpencil, selama pandemi covid-19, sekolah diliburkan dan tidak ada guru di sekolah, sehingga komunikasi antara pihak sekolah dan Puskesmas terputus.

Kendala anggaran yang terbatas untuk biaya transportasi ke daerah yang terisolir sangat mahal. Berdasarkan wawancara dengan petugas UKS keadaan tersebut membuat petugas menunggu waktu saat sekolah aktif melakukan pembelajaran tatap muka. Untuk daerah yang terisolir harus menunggu pihak sekolah menyepakati waktu kunjungan pihak Puskesmas ke sekolah. Keterbatasan tenaga kesehatan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan dilapangan,

kendala koordinasi dengan pihak sekolah, karena pada masa pandemi ada beberapa sekolah tidak dapat menghubungi siswa/siswi karena terkendala sinyal. Guru pendamping berpendapat, saat pandemi Covid-19, sulit sekali menghubungi orang tua/wali sehingga menjadi kendala proses belajar mengajar secara *online*.

Keunggulan inovasi “ePantas”. diharapkan menjadi solusi dalam menyelesaikan suatu permasalahan yang ada, serta menjadi alat bantu untuk memberikan kemudahan petugas kesehatan atau pengelola program UKS dan guru pendamping (Wiguna *et al.*, 2021). Meski telah menerapkan aplikasi “ePantas” di sekolah, namun pihak sekolah masih ada yang menganggap bahwa kegiatan ini menambah pekerjaan dan tugas bagi guru/wali kelas. Keadaan seperti ini dikarenakan kurangnya informasi, komunikasi dan promosi kesehatan tentang pentingnya pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah.

Adanya aplikasi “e-Pantas” ini memberikan begitu banyak kemudahan kepada pemberi layanan dan penerima layanan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang

dilakukan kepada pengelola program UKS yang ada di Puskesmas bahwa adanya aplikasi “ePantas” pelaksanaan kegiatan lebih efektif dan efisien. Selain itu juga adanya kemudahan dalam pencarian serta pelaporan data riwayat kesehatan anak usia sekolah. Sebelum adanya aplikasi tersebut, pencarian data serta pelaporan data kesehatan anak usia sekolah dilakukan secara manual, yaitu berasal dari berbagai tumpukan berkas yang lain (Setyowahyudi *et al.*, 2021).

Terjadi peningkatan capaian SPM penjangkaran kesehatan anak usia sekolah di Kabupaten Kutai Kartanegara, pada saat telah menggunakan aplikasi “ePantas”. Situasi hasil cakupan SPM anak usia sekolah SD/MI di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2019 (100%), tahun 2020, menurun menjadi 99,2%, pada saat itu pandemi Covid-19 terjadi di Provinsi Kalimantan Timur. Setelah penerapan penggunaan aplikasi “ePantas” tahun 2021 menjadi 100%. Cakupan anak usia sekolah SMP/MTs pada tahun 2019 (95,4%), kemudian tahun 2020 turun menjadi 96,3%. Selanjutnya meningkat di tahun 2021 menjadi

99,9%. Cakupan anak usia sekolah SMA/MA di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2019 (96,6%) menurun ditahun 2020 sebanyak 96,7% dan tahun 2021(91%).

Kemudahan dari aplikasi “ePantas”, petugas hanya perlu mengetik nama anak usia sekolah kedalam aplikasi, data anak usia sekolah yang dibutuhkan langsung akan terlihat. Begitu juga dalam pelaporan data hasil kesehatan individu. Upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Sanga-Sanga merupakan bentuk inovasi antisipatif, di mana inovasi ini diciptakan sebagai antisipasi agar penjangkaran kesehatan anak usia sekoah tetap dilakukan walaupun sedang pandemi covid-19 dengan menggunakan aplikasi “ePantas”. Hal ini dapat diketahui bahwa perlunya perbaikan lebih lanjut terhadap aplikasi tersebut, agar dapat diterapkan atau dilaksanakan secara optimal.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, evaluasi inovasi aplikasi “ePantas” di Puskesmas Sanga-Sanga sudah cukup baik. Petugas Puskesmas dan guru/wali kelas merasa bahwa dengan

adanya aplikasi ini, pelayanan yang akan diberikan kepada anak usia sekolah, menjadi lebih cepat, mudah, efektif dan efisien. Pengelola UKS merasa terbantu dengan adanya aplikasi “ePantas” terlebih dimasa pandemi Covid-19 untuk menghindari kontak langsung dan mencegah penularan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa “ePantas” merupakan bentuk inovasi yang didasarkan dari masukan dan hasil evaluasi kegiatan sebelum dan saat terjadi pandemi Covid-19. Aplikasi “ePantas” menambahkan beberapa item untuk melengkapi menu-menu yang sudah ada sebelumnya, seperti menu terkait tanda gejala Covid-19, pelaksanaan protokol kesehatan dan lain-lain. Melalui “ePantas” hasil pendataan anak usia sekolah menjadi lebih mudah dilakukan dan *output* yang dihasilkan lebih luas dan informasi yang diperoleh lebih banyak. Selain itu, “ePantas” menjadi daya dukung bagi petugas UKS, terutama untuk memantau sasaran anak usia sekolah yang belum mengisi form aplikasi “ePantas” sehingga petugas UKS dapat segera menghubungi guru pendamping

untuk mengkonfirmasi murid dan orang tua serta membantu pengisian aplikasi “ePantas”.

Aplikasi “ePantas” memudahkan penginputan data anak usia sekolah, pengarsipan hasil kegiatan, memudahkan pelaporan, mempercepat melakukan tindaklanjut masalah kesehatan yang ditemukan pada anak usia sekolah, hasil aplikasi “ePantas” dapat digunakan sebagai data dasar keadaan kesehatan anak usia sekolah diwilayah Puskesmas dan Kabupaten. Beberapa keunggulan yang melekat dalam inovasi “ePantas”, peneliti juga masih menemukan adanya beberapa kekurangan terkait keterlambatan pengisian data anak usia sekolah, SDM, dan jaringan.

## **SARAN**

Peningkatan komunikasi dan promosi kesehatan kepada pihak sekolah, guru/wali kelas, orang tua terkait pentingnya kegiatan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala anak usia sekolah, serta membangun integrasi terkait *link* data “ePantas”. Penguatan Tim Informasi Teknologi (IT) dalam kelompok diskusi yang membuka ide-

ide pengembangan, perbaikan, dan inovasi “ePantas”, yang lebih baik di masa yang akan datang.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

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

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Eprilianto, D. F., Sari, Y. E. K. and Saputra, B. (2019) ‘Mewujudkan Integrasi Data Melalui Implementasi Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi Digital’, *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 4(1), p. 30. doi: 10.26740/jpsi.v4n1.p30-37.

Hayati Ifroh, R. (2021) ‘Pemanfaatan Aplikasi Virtual Meeting dan Permainan Digital pada Webinar Edukasi PHBS Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19’, *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), pp. 41–49.

Kementerian Kesehatan RI (2020)

‘Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024’, *Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–99.

Khotimah, V. K., Wibisana, E. and Azhar, S. (2021) ‘Penerapan Program Unit Kesehatan Sekolah ( UKS ) Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di SD Negeri Poris Pelawad 06’, *Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial*, 3, pp. 485–495.

Masturoh, I., Maulana, H. D. and Suryani, D. L. (2019) ‘Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Anak Sekolah Di Wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2018’, *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS) : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 164–167. doi: 10.37160/emass.v1i2.344.

Natalia, S. and Anggraeni, S. (2022) ‘Skrining Kesehatan Anak Sekolah sebagai upaya deteksi Kesehatan sejak dini’, *Journal of Community Engagement in Health*, 5(1), pp. 47–50. doi: 10.30994/jceh.v5i1.340.

Nina, N. and Supriyatna, R. (2021) ‘Determinan Efektivitas Program Kader Kesehatan Remaja di SMAN 01 Dramaga Bogor’, *Jurnal Ilmu*

- Kesehatan Masyarakat*, 10(02), pp. 123–132. doi: 10.33221/jikm.v10i02.948.
- Novia, D. *et al.* (2021) ‘Analisis Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pada Sekolah Dasar di Kabupaten Musi Rawas Analysis of The Impact of Covid-19 Pandemic Toward The Implementation of School Health Programs in Primary Schools in Musi Rawas Regency’, *Journal of Community Health*, 7, pp. 241–247.
- Sembada, S. D. *et al.* (2022) ‘Pemanfaatan Media Online Sebagai Sarana Edukasi Kesehatan pada Remaja : Tinjauan Literatur’, *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(April), pp. 564–574.
- Setyowahyudi, R. *et al.* (2021) ‘Pengaruh Permainan Ultaco terhadap Kemampuan Mengenal Protokol Kesehatan COVID-19 Anak RA’, *ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 9(2), p. 251. doi: 10.21043/thufula.v9i2.11190.
- Simanjuntak, M. *et al.* (2022) ‘PENGARUH INOVASI EDUKASI GIZI MASYARAKAT BERBASIS SOCIAL MEDIA MARKETING TERHADAP PENGETAHUAN , SIKAP , DAN PERILAKU DALAM The Effect of Community Nutrition Education Innovation Based on Social Media Marketing on Knowledge , Attitude , and Behavior to Pre’, 15(2), pp. 164–177.
- Sodani, M. P. (2020) ‘Inovasi Pelayanan Elektronik Sistem Kesehatan Lamongan (E-SIKLA) dalam Meningkatkan Layanan Kesehatan di Puskesmas Kedungpring Kabupaten Lamongan’, *Publika*, 8(4), pp. 1–11.
- Suwarjo, A. W. N. P. and Afiliasi: (2021) “Kartini” (Kartu Sakti Animasi Gigi): Inovasi Usaha Kesehatan Gigi Sekolah Masa Pandemi’, *Dental Care and Treatment During Covid*, 2(1), pp. 1–18.
- Takain, G. N. and Iriani, A. (2022) ‘Evaluasi Program Sekolah Sehat di Sekolah Menengah Pertama’, *Mimbar Ilmu*, 27(1), pp. 162–172. doi: 10.23887/mi.v27i1.43420.
- Tim Penyusun Direktorat Sekolah Dasar (2021) ‘Penerapan Trias UKS dalam Pembelajaran Tatap Muka Terbatas di Masa Pandemi’, pp. 1–28.
- Widyaningrum, R. (2016) ‘Analisis Faktor yang Mempengaruhi



Pelaksanaan Program Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SLB C Bantul', *Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM)*, 7(1), pp. 20–26.

Wiguna, R. I. *et al.* (2021) 'Pemberdayaan Siswa Melalui Penerapan Program Health Promotion Model Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19', *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), pp. 879–886. doi: 10.31849/dinamisia.v5i4.7176.

Yuseran, Y., Paramastri, I. and Priyanto, M. A. (2018) 'Motivasi Pelaksanaan Promosi Kesehatan Sekolah Di Sekolah Dasar Kota Yogyakarta', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 5(1), p. 6. doi: 10.20527/jpkmi.v5i1.4997.