

Gambaran Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Puskesmas Cinere Depok

Mira Rizkia Puspitasari¹, Dela Aristi²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia
Email: ¹mira.rizkia@gmail.com, ²dela.aristi@uinjkt.ac.id

Abstrak

Anak usia sekolah merupakan usia rentan terkena gangguan kesehatan. Oleh karena itu sangat tepat untuk dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit lebih dini melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Puskesmas Cinere mempunyai fungsi sebagai Pembina UKS dan pelaksana penjangkaran kesehatan anak sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran program UKS di Puskesmas Cinere Depok. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode analisa data sekunder dan wawancara mendalam kepada 5 orang informan, yaitu 4 orang pemegang program dan 1 orang kepala Puskesmas. Hasil penelitian ini yaitu pada tahap perencanaan program masih belum optimal karena belum ada dokumen rencana pelaksanaan kegiatan UKS yang memuat setiap kegiatan yang akan dilakukan secara spesifik. Pada tahap pelaksanaan, terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu penjangkaran kesehatan peserta didik yang belum terjangkau seluruhnya, pelatihan dokter kecil yang telah mencapai target, pemberian tablet Fe pada remaja putri di SMA yang telah mencapai target, serta bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) yang belum mencapai indikator capaian sebesar 100% karena cakupan hanya berkisar 70%. Sedangkan pada tahap monitoring dan evaluasi hanya dilakukan satu kali dalam setahun. Dengan demikian, diperlukan peningkatan kesadaran masing-masing pihak yang bertanggung jawab dalam program UKS untuk melaksanakan tugasnya. Perlu dilakukan sosialisasi program UKS dan regulasi yang berlaku secara rutin dalam pertemuan yang dilaksanakan setiap bulan, dan pemberian reward kepada Tim Pembina UKS yang melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik.

Kata kunci : Anak Usia Sekolah, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Abstract

School-aged children are susceptible to health problems. Therefore it is very appropriate to be treated early prevention through School Health Program (UKS). Puskesmas Cinere has a function as a coach in UKS and conduct health screening in school. This study aims to find out the description of School Health Program at Puskesmas Cinere Depok. This is a qualitative research with secondary data analysis and in-depth interview method to 5 informants, 4 program holders and 1 head of Puskesmas. The result of this research is the planning stage of UKS program not optimal because there is no document contains every activity that will be done in specifically. In the implementation stage, there are some activities that are conduct health screening in school have not been reached the target, training the school's doctor who has reached the target, giving the Fe tablets to the girls in high school which the result has reached the target and month immunization of school children (BIAS) which has not reached 100% achievement indicator since the coverage is only 70%. While the monitoring and evaluation stage only done once a year. Thus, it is necessary to raise awareness of each responsible part in the UKS program to carry out its duties. It is necessary to socialize the UKS programs and regulations that apply routinely in monthly meetings, and reward to the UKS Team who perform their duties and responsibilities well.

Keywords : School Aged Children, School Health Program, Community Health Centers

Pendahuluan

Dilihat dari usia rentan terkena penyakit, anak usia sekolah merupakan usia yang rawan mendapat gangguan kesehatan. Masalah kesehatan yang sering dialami oleh anak usia sekolah antara lain permasalahan kesehatan gigi, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi hingga permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan diri dan lingkungan. Jika proporsi masalah gigi dilihat berdasarkan kelompok usia maka kelompok usia anak sekolah yaitu 5-9 tahun merupakan kelompok dengan presentase cukup tinggi yaitu 28,9%.¹

Pada anak usia sekolah masalah kesehatan gigi yang muncul disebabkan karena kebiasaan makan manis dan perilaku menggosok gigi. Berdasarkan hasil penelitian Permatasari,² pada murid SD Negeri di Palembang menunjukkan bahwa pada anak SD sangat sering mengonsumsi jajanan berpotensi tinggi menyebabkan karies hingga 50%. Umumnya jajanan berpotensi tinggi menyebabkan karies seperti permen, coklat, keripik, kue, biskuit, merupakan jajanan yang selalu disediakan di kantin sekolah dengan harga yang dapat dijangkau oleh anak sekolah, karena rasanya enak dan dapat memberi rasa kenyang sehingga disukai anak-anak.³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati menyebutkan bahwa ada hubungan antara perilaku mengonsumsi makanan manis dengan kejadian karies gigi pada anak TK Pertiwi di Semarang.⁴ Hal ini menggambarkan bahwa makanan manis erat kaitannya dengan kejadian karies gigi pada anak-anak.

Permasalahan kesehatan lain yang sering dialami oleh anak usia sekolah adalah yang berkaitan dengan kebersihan diri dan lingkungan. Perilaku mencuci tangan tidak baik merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya diare pada anak usia sekolah. Hal ini disebabkan karena anak-anak malas dan tidak terbiasa dalam melakukan cuci tangan pada waktu penting, yaitu sebelum makan, sesudah makan, setelah bermain, setelah buang air kecil atau buang air besar.^{5,6}

Penjaringan kesehatan pada anak usia sekolah adalah salah satu bentuk pencegahan

dan deteksi dini permasalahan kesehatan anak. Pemeriksaan penjaringan kesehatan anak sekolah di lakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam satu tahun, baik didalam gedung Puskesmas maupun di luar gedung. Cakupan pemeriksaan penjaringan kesehatan anak sekolah di SD setingkat Kota Depok yang mendapat pelayanan kesehatan pada tahun 2011 sebesar 73,87%, tahun 2012 sebesar 98%, tahun 2013 sebesar 92% tahun 2014 93,3% dan tahun 2015 sebesar 92,1%.⁷

Berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh anak usia sekolah tersebut dapat dicegah dengan adanya upaya promotif dan preventif yaitu dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Dengan terlaksananya program UKS secara optimal, maka penyakit seperti kesehatan gigi, diare, penyakit akibat sanitasi dan perilaku akan dapat dicegah dan diturunkan angka kejadiannya. Keberadaan UKS berfungsi untuk memupuk, membudayakan kebiasaan hidup bersih dan sehat pada anak sekolah agar memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan hidup sehat sejak dini. Pelaksanaan upaya UKS juga diharapkan dapat berperan serta dalam peningkatan kesehatan baik di sekolah, rumah tangga maupun lingkungan.⁸

Pembinaan dan Pengembangan UKS adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah dan bertanggungjawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan dan membimbing untuk menghayati menyenangkan dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Program UKS merupakan program terpadu 4 departemen, antara lain Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri dan Departemen Agama.⁹ Tujuan dari pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah adalah Sekolah Sehat yang juga suatu upaya untuk pencapaian Indonesia Sehat 2015, yang dapat diukur dari peningkatan Strata Usaha Kesehatan Sekolah. Dengan adanya peningkatan Strata UKS dari tiap sekolah yang dibina, menunjukkan bahwa program kegiatan berhasil dilaksanakan dan tentunya

aspek pembinaan juga menjadi penunjang keberhasilannya. Selain itu keberhasilan dalam membina dan menjalankan program UKS di sekolah dapat dilihat dari beberapa kegiatan diantaranya penjangkaran uks dan penjangkaran kesehatan, kegiatan dokter kecil, penjangkaran anemia remaja, dan kegiatan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS).

UKS adalah salah satu upaya pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas. Melihat dari manfaat yang akan didapatkan dari pelaksanaan UKS diharapkan setiap kegiatan pelaksanaan UKS dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan tujuannya untuk mencegah dan menurunkan angka penyakit. Dalam menetapkan keberhasilan pelaksanaan UKS maka dapat dilihat dari terlaksananya penjangkaran kesehatan sebagai salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) UKS yang diatur berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan No.741/Menkes/PER/VII/2008. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Depok diketahui bahwa cakupan penjangkaran kesehatan belum memenuhi indikator yang telah ditetapkan sebesar 100%, pelaksana penjangkaran kesehatan tersebut adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas salah satunya adalah Puskesmas Cinere. Oleh karena permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai program UKS yang diselenggarakan oleh Puskesmas Cinere, Depok.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode analisa data sekunder dan wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang pemegang program yang berkaitan dengan program UKS dan 1 orang Kepala Puskesmas. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2017 di Puskesmas Cinere. Pengumpulan data dilakukan dengan analisa data sekunder dan mewawancarai informan menggunakan pedoman wawancara. Data sekunder yang dibutuhkan berasal dari laporan pemegang program di Puskesmas. Instrumen berupa

pedoman wawancara berisikan daftar pertanyaan meliputi pertanyaan bagaimana tahap perencanaan, implementasi di lapangan dan monitoring evaluasi yang dilakukan. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis konten. Validasi data yang dilakukan yaitu menggunakan triangulasi metode, yaitu mengumpulkan informasi melalui wawancara dan analisa data sekunder.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program UKS di Puskesmas Cinere diketahui bahwa rincian kegiatan dibuat berdasarkan apa yang akan dilakukan saat menjalankan program selama satu tahun berjalan. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan pemegang program

“Perencanaan program itu dibuat berupa usulan kegiatan (RUK) kira-kira apa yang akan kita laksanakan selama satu tahun kegiatan berlangsung”

Rencana kegiatan tersebut dibuat oleh pemegang program dan akan dirapatkan diawal tahun pada rapat manajemen berupa Lokmin (Loka Karya Mini) bersama dengan pengajuan program kegiatan Puskesmas lainnya dalam bentuk RUK (Rancangan Usulan Kegiatan). Sedangkan berdasarkan data laporan kegiatan UKS tahun 2016, diketahui bahwa dokumen perencanaan pelaksanaan program UKS secara tertulis tidak memuat secara rinci setiap kegiatan yang akan dilaksanakan.

Pelaksanaan program UKS terdiri dari berbagai macam kegiatan. Salah satu kegiatan yang dilakukan yaitu penjangkaran kesehatan kepada sekolah di wilayah kerja Puskesmas. Data penjangkaran UKS oleh Puskesmas Cinere diantaranya meliputi data sekolah yang memiliki UKS, tim pelaksana UKS, dokter cilik atau kader kesehatan remaja (KRR), Palang Merah Remaja (PMR), saka bakti husada (SBH), guru UKS, dan dana sehat (**Tabel 1**). Selain itu kegiatan program UKS lain yang dilakukan yaitu pelatihan dokter kecil yang telah memenuhi indikator capaian seperti digambarkan pada **Tabel 2**.

Tabel 1. Data Penjaringan UKS Di Tiap Sekolah Wilayah Kerja Puskesmas Cinere

Data Sekolah	TK/RA	SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA
Memiliki UKS	27	24	10	8
Memiliki Tim Pelaksana UKS	27	24	10	8
Memiliki Dokcil/KKR	-	56	53	57
Memiliki PMR	-	-	58	59
Memiliki SBH	-	-	-	53
Jumlah Guru UKS	30	27	14	10
Mempunyai Dana Sehat	11	8	-	-

Sumber : Laporan Kegiatan UKS Kecamatan Cinere Tahun 2016

Tabel 2. Data Sekolah Dengan Penjaringan Kesehatan Kelas 1 Di Puskesmas Cinere

Sekolah Dengan Penjaringan Kesehatan Kelas 1	Target	Pencapaian	Tercapai Ya/Tidak
SD/MI	100%	100%	Ya
SMP/MTs	100%	100%	Ya
SMA/MA	100%	100%	Ya

Sumber : Laporan Keadaan UKS Kota Depok, Puskesmas Cinere Tahun 2016

Tabel 2. Data Resiko Anemia Pada Anak Sekolah di Puskesmas Cinere

Tingkat Sekolah	Laki-Laki	Perempuan
SD/MI	30.69%	53.37%
SMP/MTs	48.4%	72.96%
SMA/MA	29.44%	78.15%

Sumber : Laporan Keadaan UKS Kota Depok, Puskesmas Cinere Tahun 2016

Tabel 3. Data Cakupan BIAS Campak, DT dan TT di Puskesmas Cinere

Tingkat Sekolah	Campak		DT dan TT	
	Kelas 1	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
SD/MI	69%	75%	69%	70,4%

Sumber : Laporan Cakupan BIAS Campak, DT & TT di Puskesmas Cinere Tahun 2016

Penjaringan anemia remaja merupakan salah satu kegiatan yang terdapat dalam program UKS. Berikut hasil penjaringan risiko anemia pada anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas berada. Kegiatan program UKS lain yang dilakukan yaitu melakukan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di sekolah wilayah kerja Puskesmas berada.

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan pada program UKS ini dilakukan hanya satu kali dilakukan pada saat melihat laporan tahunan apakah semua kegiatan sudah tercapai dan memenuhi indikator yang telah ditetapkan. Hal ini didukung oleh pernyataan hasil wawancara berikut :

“...yaa itu saja sih bentuknya laporan pas udah diakhir tahun” (Pemegang Program UKS)

“Monitoring dan penilaian itu diakhir, bentuknya yaa berupa laporan yang diterima dari masing-masing program”(Kepala Puskesmas)

Pada tahap perencanaan program UKS diketahui bahwa berdasarkan data laporan kegiatan UKS tahun 2016, dokumen perencanaan pelaksanaan program UKS secara tertulis tidak memuat secara rinci setiap kegiatan yang akan dilaksanakan. Selain itu perencanaan yang dibuat tidak menggambarkan kegiatan yang akan

dilakukan selama satu tahun program tersebut berjalan, melainkan hanya perencanaan untuk 5 bulan saja. Hal ini menggambarkan bahwa kegiatan pencatatan dalam proses perencanaan dalam program UKS masih belum maksimal. Dalam menyusun perencanaan kegiatan sebuah program, harus diperhatikan bahwa perencanaan yang dibuat harus dipaparkan dipaparkan berdasarkan masukan yang digunakan dalam perencanaan kegiatan, yang dikenal dengan 6M yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metoda (*method*), pasar atau sasaran (*market*) serta mesin (*machinery*).

Dalam melaksanakan program UKS, pihak Puskesmas sebagai salah satu TP UKS Kecamatan mempunyai tugas sebagai pembina dan pelaksana kegiatan penjangkaran kesehatan peserta didik di wilayah kerja Puskesmas Cinere. Pada pelaksanaan program pembinaan UKS, pemegang program UKS dan pemegang bidang Promkes Puskesmas Cinere bersama-sama melaksanakan Pendidikan Kesehatan. Sasaran pendidikan kesehatan ini yaitu kepada guru UKS di sekolah yang dilakukan pembinaan, khususnya sekolah yang akan mewakili Kecamatan Cinere dalam lomba sekolah sehat. Dengan memberikan pendidikan kesehatan ke guru UKS di harapkan program Trias UKS dapat dijalankan dengan baik, serta guru dapat memberi informasi kesehatan yang diperlukan kepada siswanya.

Berdasarkan data laporan kegiatan UKS Kecamatan Cinere tahun 2016 diketahui bahwa semua sekolah yang termasuk di dalam wilayah kerja Puskesmas Cinere telah memiliki tim pelaksana UKS. Pada tingkat TK/RA belum ada dokter kecil, karena tidak ada peraturan bahwa wajib ada di sekolah tingkat TK/RA. Sedangkan untuk dana di tingkat sekolah SMP/MTs dan SMA/MA tidak ada satupun sekolah yang mempunyai dana sehat. Padahal berdasarkan Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah kegiatan yang memerlukan dana perlu dipertimbangkan dan diatur sehingga dana yang diperlukan tidak memberatkan orang

tua (disesuaikan dengan kemampuan). Sumber dana kegiatan pada sekolah/madrasah diperoleh dari orang tua peserta didik, dan sumbangan lain yang tidak mengikat, serta dana yang diusahakan oleh sekolah/madrasah melalui kegiatan.¹⁰

Hasil penjangkaran kesehatan kelas 1 di wilayah kerja Puskesmas Cinere tahun 2016, semua sekolah telah mencapai target yang ditetapkan dari Dinas Kesehatan Depok yaitu 100% terjaring. Namun demikian, pemegang program UKS di Puskesmas Cinere menyatakan bahwa jumlah sekolah SMP/MTs dan SMA/MA yang dilakukan penjangkaran tidak diketahui apakah sudah sesuai dengan jumlah seluruh sekolah SMP/MTs dan SMA/MA yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Cinere. Dikarenakan kurangnya koordinasi dengan Dinas Pendidikan Kota Depok terkait data jumlah sekolah dan jumlah peserta didik yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cinere. Berdasarkan Keputusan Menteri tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS diketahui bahwa Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan lintas sektoral terkait (Dinas Pendidikan dan Kantor Departemen Agama) untuk memberikan informasi jumlah sekolah dan jumlah peserta didik di tiap wilayah kerja puskesmas.^{11,12} Apabila dilihat berdasarkan regulasi dan keadaan dilapangan maka dapat disimpulkan bahwa koordinasi antar sektoral terkait belum berjalan sesuai dengan regulasi yang telah ada.

Salah satu kegiatan Puskesmas dalam bidang Promkes yaitu pendidikan dan pelatihan dokter kecil. Kegiatan ini dilakukan minimal setiap tahun sekali, diadakan di ruang rapat Puskesmas Cinere ataupun di aula sekolah tertentu. Pemberi materi kesehatan yang ditunjuk oleh pihak Puskesmas adalah orang yang ahli di bidangnya. Sasaran dari kegiatan ini yaitu 2 orang perwakilan dari masing-masing sekolah. Meskipun tidak memenuhi indikator capaian yang mengharuskan jumlah dokter kecil sebanyak 10% dari total jumlah siswa di sekolah, namun pemegang bidang Promkes menganggap 2 orang siswa perwakilan sekolah tersebut dapat

menyebarkan informasi yang didapat kepada temannya yang lain. Hal ini dikarenakan dana yang berasal dari BOK untuk pelatihan dokter kecil itu sendiri tidak terlalu besar sehingga tidak mencukupi apabila ingin mengadakan pelatihan dengan jumlah siswa sesuai dengan kriteria.

Resiko tinggi anemia pada anak sekolah di Puskesmas Cinere yaitu pada anak perempuan tingkat SMA/MA sebesar 78.15%. Berdasarkan data skunder pemegang program Gizi, tablet tambah darah (TTD) pada tahun 2016 telah terdistribusi sebanyak 5550 tablet, atau sebanyak 370 anak putri dari total 2429 siswi di tingkat SMA/MA telah menerima tablet tambah darah tersebut. Angka ini sudah memenuhi indikator yang ditetapkan Dinas Kesehatan yaitu 15% siswi SMA/MA mendapat tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah di Puskesmas Cinere pada tahun 2016 hanya dilakukan di satu sekolah saja yaitu di SMAN 9 Depok. Hal ini dikarenakan jumlah remaja putri di SMAN 9 Depok sudah memenuhi target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan, selain itu kejadian anemia pada remaja putri lebih banyak menyerang remaja yang telah menstruasi sehingga dianggap bahwa remaja SMA lebih diprioritaskan karena jumlah remaja yang sudah menstruasi lebih banyak dari pada remaja SMP.

Tingginya angka risiko anemia pada remaja putri SMA/MA dapat disebabkan karena berbagai faktor, salah satunya adalah karena kebutuhan yang meningkat sehubungan dengan pertumbuhan. Remaja putri yang sudah mengalami menstruasi tiap bulannya membutuhkan makanan dengan kandungan zat besi yang lebih tinggi.¹³ Selain itu menurut hasil penelitian Sukati, prevalensi anemia lebih tinggi dijumpai pada anak yang tidak sarapan pagi, dan menyebabkan konsentrasibelajar yang lebih rendah.¹⁴ Sedangkan menurut Depkes, penyebab anemia pada remaja putri dan wanita yaitu karena konsumsi makanan nabati lebih tinggi dibandingkan makanan hewani, sering melakukan diet (pengurangan makan) karena ingin langsing dan mengalami menstruasi tiap bualan yang membutuhkan

zat besi tiga kali lebih banyak dibandingkan.¹⁵

Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) secara tidak langsung masuk kedalam pendataan penjangkaran kesehatan oleh pemegang program UKS, karena sasaran yang dituju sama yaitu siswa sekolah dasar. Berdasarkan laporan cakupan BIAS Campak, DT dan TT di Puskesmas Cinere tahun 2016, diketahui bahwa besar cakupan masih dibawah indikator capaian yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan yaitu sebesar 100%. Menurut pemegang program Imunisasi di Puskesmas Cinere, rendahnya cakupan disebabkan karena banyak faktor seperti tidak diberikannya ijin dari orang tua dan anak yang tidak masuk saat pelaksanaan imunisasi. Berikut adalah kutipan wawancara dengan pemegang program imunisasi di Puskesmas :

“Cakupannya ini ga tercapai karena biasanya orang tua yang tidak memberikan izin, terutama sekolah swasta yang elit kan disini ada yaa jadi mereka milih ke dokter sendiri. Atau pas lagi kita mau suntik, si anak tidak masuk, padahal sudah dikasih edaran sebelumnya”

Sebelum dilakukannya imunisasi, pihak Puskesmas telah berusaha untuk mensosialisasikan terkait pentingnya melakukan imunisasi di usia sekolah. Tidak diberikannya ijin imunisasi dari orang tua disebabkan karena sasaran telah mendapatkan imunisasi di luar Puskesmas seperti di dokter atau Rumah Sakit.

Pelaksanaan monitoring yang dilakukan oleh Puskesmas Cinere yaitu melihat laporan tahunan apakah semua kegiatan sudah tercapai. Pemantauan atau monitoring ini dilaksanakan hanya sebanyak satu kali dalam satu tahun yaitu pada saat akhir kegiatan. Padahal menurut Scriven, monitoring dan supervisi, termasuk dalam kategori evaluasi formatif, dilakukan selama kegiatan program sedang berlangsung dan diakhir program.¹⁶ Sebaiknya untuk mencapai target yang ingin dicapai, pemegang program UKS Puskesmas Cinere melakukan pemantauan sebanyak 2 kali dalam setahun, yaitu saat program berjalan dan pada akhir program.

Kesimpulan

Perencanaan program UKS di Puskesmas Cinere sudah cukup baik namun belum optimal. Hal ini disebabkan karena belum adanya dokumen rencana pelaksanaan kegiatan UKS secara lebih rinci. Pada tahap pelaksanaan, terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu penjangkaran kesehatan peserta didik yang belum terjangkau seluruhnya, pelatihan dokter kecil yang telah mencapai target, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di SMA yang hasilnya telah mencapai target, serta bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) yang belum mencapai indikator capaian sebesar 100% karena cakupan hanya berkisar 70%. Sedangkan pada tahap monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh UKS hanya dilakukan satu kali dalam setahun.

Saran

Disarankan untuk meningkatkan kesadaran masing-masing pihak yang bertanggung jawab dalam program UKS. Dapat dilakukan dengan melakukan sosialisasi program UKS dan regulasi yang berlaku secara rutin dalam pertemuan yang dilaksanakan setiap bulan, dan pemberian *reward* kepada Tim Pembina UKS Kecamatan yang melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik. Selain itu Dinas Kesehatan Kota Depok perlu menjalin kemitraan dengan Dinas Pendidikan Kota Depok dalam pendataan jumlah sekolah dan mempersiapkan perencanaan setiap kegiatan program UKS. Serta Pemegang program UKS Puskesmas Cinere bersama dengan Tim Pembina UKS Kecamatan sebaiknya melakukan monitoring dan evaluasi yang dilakukan tidak hanya satu kali dalam setahun, akan tetapi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu saat program berjalan dan pada akhir program kepada Tim Pelaksana UKS sekolah.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2014. Diakses melalui <http://litbang.kemkes.go.id>

2. Permatasari I dan Andhini D. Hubungan Perilaku Menggosok Gigi dan Pola Jajan Anak Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Murid SD Negeri 157 Palembang. 1, Palembang : Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Juli 2014, Vol. I.
3. Budisuari MA, Oktarina O, Mikrajab MA. Hubungan Pola Makan dan Kebiasaan Menyikat Gigi Dengan Kesehatan Gigi dan Mulut (Karies) Di Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vo. 13, No. 1, hal.83-91. 2010.
4. Ernawati. Hubungan Antara Perilaku Mengonsumsi Makan Makanan Manis dan Perilaku Gosok Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak TK Pertiwi 37 Gunung Pati. Skripsi S-1 Program Studi Keperawatan. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2010.
5. Purnomo RA. Perilaku Mencuci Tangan dan Kejadian Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah di Paud Desa Kalikotes Klaten. Skripsi S1 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
6. Tambuwun F, Yudi A dan Silolonga W. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Wilayah Puskesmas Bahu Manado. e-Journal Keperawatan (e;Kp) Vol. 3, No. 2. 2015.
7. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2015. Depok; 2016.
8. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Akselerasi Pembinaan dan Pelaksana UKS. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Anak; 2016.
9. Tim Pembina UKS Kecamatan Cinere. Laporan Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Kecamatan Cinere Kota Depok Tahun 2016.
10. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. Pedoman Pelaksana UKS di Sekolah. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar, 2012.
11. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No.1/U/SKB/2003; No.107/Menkes/SKB/VII/2003; No.MA/203A/2003; No.26 Tahun 2003, tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah
12. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Penjangkaran Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Di Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, 2015
13. Nursari D. Gambaran Kejadian Anemia pada Remaja Putri. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2010.
14. Sukati S. Pengaruh Makan Pagi Terhadap Konsentrasi Belajar Anak Sekolah. Penelitian Gizi dan Makanan; 1996.

-
15. Departemen Kesehatan. Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2003.
16. Scriven M. The Methodology Of Evaluation. In Ralph W. Tayler, Robert M.Gagne, & Michael Scriven (Eds.). Perspectives Of Curriculum Evaluation. Chicago: Rand McNally & Co; 1967.