

TELAAH PROGRAM
PELAYANAN KESEHATAN
DI SEKOLAH LANJUTAN



Tgl Menerima : 18-6-'02
No. Sumbangan : Scumb Dosen
Nomor Induk : ~~589~~ 55/02
Klasifikasi : MA Wfd. 2024

OLEH:



0 2 / 0 0 5 5

WIDYATUTI, SKp.
(Staf Pengajar Bagian Jiwa-Komunitas)

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2001/2002

Health Services

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
DAFTAR ISI	i
BAB I. PENDAHULUAN	1
BAB II. KONSEP MANAJEMEN KESEHATAN DI SEKOLAH	3
BAB III. PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH	4
BAB IV. PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH LANJUTAN DI WILAYAH	7
BAB V. ANALISA PEMBAHASAN	11
DAFTAR RUJUKAN	16

BAB I PENDAHULUAN

Remaja berada pada usia peralihan antara masa kanak-kanak menuju dewasa (Friedman, 1999), terutama yang berusia 12-19 tahun (Departemen Kesehatan, 1997). Pada tahap ini remaja mengalami perubahan yang banyak dari segi fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan intelektual. Dengan perubahan tersebut dapat mempengaruhi kehidupannya, ditambah perubahan lingkungan karena globalisasi, urbanisasi, industrialisasi dll, termasuk juga kesenjangan interaksi remaja dengan orangtua/keluarga, sekolah dan masyarakat yang mengakibatkan timbulnya berbagai masalah pada anak remaja (Departemen Kesehatan, 1997).

Masalah yang muncul pada kelompok remaja saat ini demikian banyak dan semakin meluas terutama dikalangan anak sekolah. Bentuk kenakalan yang sering terjadi terutama dikota-kota besar seperti penyalahgunaan narkotika, tawuran, perilaku seks bebas dan kekerasan fisik. Kasus penyalahgunaan narkotika seperti yang diungkapkan Kapolri Jenderal Polisi Bimantoro selaku Ketua Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) bahwa hampir 85% korban narkotika dan obat-obat berbahaya (narkoba) di Indonesia adalah generasi muda produktif (Gatra. Com, 18-12-2000).

Angka kejadian penyalahgunaan narkoba dari tahun ketahun meningkat, pada tahun 1997 kasus yang dilaporkan 622 perkara. Tahun 1998, meningkat menjadi 958 perkara, tahun 1999 naik menjadi 1.833 perkara, dan pada periode Januari-Juni 2000, sebanyak 1.637 perkara. Selanjutnya KaKanwil Departemen Pendidikan Nasional DKI Jakarta menyatakan bahwa jumlah siswa yang terlibat penyalahgunaan narkoba dalam tahun 2000 mencapai sekitar 2.300 orang, tang terdiri dari 1.200 siswa SLTA, dan 844 pelajar SLTP, hampir 96% di antaranya pelajar pria yang peredarannya sudah sampai pada sekolah dasar (Gatra no. 14, 19-Februari-2001).

Kejadian tawuran yang dilakukan anak sekolah terjadi hampir setiap hari di Jakarta, bahkan tindakan kekerasan seperti mencuri dan merampok terutama dikendaraan umum semakin sering dilakukan oleh pelajar. Data Kanwil Depdiknas tahun 1999, akibat tawuran di Jakarta tercatat 26 pelajar tewas, 56 luka parah dan 109 luka ringan (Kompas.com 8-11-2000) sedangkan periode Januari-Maret 2001, pelajar yang

meninggal karena tawuran sudah mencapai 9 orang (Kompas.com, 2 April 2001). Masalah ini dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku anak sekolah. Seperti yang dikatakan Nader (1990, dalam Smith dan Maurer, 1995) status kesehatan dan prestasi anak dipengaruhi oleh lingkungan sekolah, keluarga/teman dan komunitas. Ketiga lingkungan tersebut dipengaruhi oleh media, seperti media elektronik dan cetak. Media saat ini mudah diperoleh dan sangat sulit dikendalikan, hal penting yang dapat dilakukan yaitu mempersiapkan anak menyaring informasi/stressor dari dilingkungan.

Pemerintah sebagai pemegang kendali telah berupaya melakukan tindakan pencegahan untuk mempersiapkan remaja menghadapi stressor dari lingkungannya, diantaranya dengan menyusun program pelayanan dan konseling kesehatan remaja. Program ini berorientasi pada remaja disekolah maupun putus sekolah, remaja putus sekolah ini cukup tinggi yaitu usia 13-14 tahun lebih dari 30% dan usia 16-18 tahun lebih dari 55% (Dep. Kes, 1997). Padahal jumlah anak sekolah hampir sepertiga jumlah penduduk Indonesia (Dep. Kes, 2001), sedangkan remaja pada tahun 2000 diperkirakan proporsinya sebesar 30,02% penduduk Indonesia (Dep. Kes, 1997).

Mengatasi masalah remaja tidak mudah. Hal ini membutuhkan kerjasama berbagai pihak tidak hanya Departemen Pendidikan dan Kesehatan yang bertanggung jawab, namun sudah ada kerjasama berupa SK bersama 4 menteri yaitu Menteri Kesehatan, Dik. Nas, Agama dan Dalam Negeri untuk menanggulangi masalah remaja terutama program UKS. Dengan demikian kerjasama lintas sektor ini memerlukan adanya koordinasi dalam pemberian pelayanan.

Keperawatan komunitas memandang pentingnya koordinasi dalam pelayanan keperawatan. Berbagai program dan sektor dapat dikembangkan dalam pelaksanaannya jika koordinasi ini berjalan dengan baik. Demikian pula halnya dengan pelaksanaan pelayanan keperawatan pada remaja terutama anak sekolah.

Laporan ini akan menganalisa koordinasi program pada pelayanan anak sekolah terutama dari bidang kesehatan. Hal ini bertujuan agar dapat melihat sejauh mana koordinasi program yang dicanangkan dapat dilakukan terutama pada era dimulainya otonomi daerah. Untuk itu, akan dipaparkan lebih dulu program usaha kesehatan sekolah agar diperoleh gambaran yang jelas baik dari sumber buku maupun wawancara dari tingkat pelayanan nasional sampai dengan tingkat kelurahan (Puskesmas) diwilayah DKI

BAB II

KONSEP MANAJEMEN KESEHATAN DI SEKOLAH

Konsep yang dapat dikembangkan dalam keperawatan sekolah ada 2 bentuk. Pertama, konsep wilayah dimana perawat puskesmas membina sekolah yang ada di wilayah kerjanya yang dikembangkan pertama kali oleh Wold (1981), kedua perawat yang bertugas disekolah dikembangkan oleh Rustia's tahun 1982 (dalam Helvie, 1998). Kedua konsep ini sama baiknya tergantung dari kebutuhan dan sarana yang tersedia.

Indonesia saat ini lebih banyak menggunakan konsep yang dikembangkan oleh Wold, yaitu perawat puskesmas bertanggung jawab disuatu wilayah termasuk sekolah, pasar, rumah sakit, tempat tinggal, dan pabrik. Konsep yang ditawarkan Rustia's sudah mulai dikembangkan namun pelaksanaannya masih sangat sedikit karena keterbatasan sarana, tenaga, pengetahuan, dan kemampuan masyarakat termasuk perawat. Dengan demikian konsep yang ditawarkan oleh Wold menjadi sebuah pilihan untuk saat ini.

Konsep manajemen yang ditawarkan Wold membutuhkan kemampuan manajerial yang tinggi terutama dalam melakukan koordinasi dengan program dan sektor yang berhubungan dengan kesehatan remaja dan sekolah. Hal ini dibutuhkan karena pada pelaksanaan pelayanan keperawatan komunitas memerlukan koordinasi dengan program dan sektor terkait. Koordinasi ini diperlukan sebagai aspek penting dalam proses pengorganisasian dalam manajemen (Firmaningsih, 2001).

Koordinasi sangat dibutuhkan dalam menyusun program kesehatan remaja, termasuk anak sekolah. Program kerjasama yang ada dapat dilihat dari adanya SKB 4 menteri (Menteri Kesehatan, Pendidikan, Agama dan Dalam Negeri). Dengan demikian kerjasama dalam pelaksanaan program sangat dibutuhkan karena didalamnya ada proses pengorganisasian terutama distruktur pelaksana. Sebagai contoh, Sudinkes Jakarta Timur dalam program UKS melakukan lintas sektor dengan 17 sudin terkait seperti Sudin pertanian, pertamanan, perikanan, olahraga, kebersihan, PU, dan seterusnya. Hal ini tentu tidak mudah dan membutuhkan koordinasi dengan program dan sektor lain. Dengan demikian seorang pimpinan termasuk Kepala Puskesmas dan penanggung jawab program diharapkan memiliki kemampuan manajemen yang baik terutama koordinasi dalam menerapkan pelaksanaan program termasuk UKS.

BAB III

PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah wahana belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah dan perguruan agama (Departemen Kesehatan, 1995). Didalam program nasional yaitu Departemen kesehatan sudah menentukan tujuan, sasaran, ruang lingkup dan rencana program lainnya. Namun pada bagian ini tidak akan dibahas, namun lebih lengkap dapat dilihat pada lampiran 1. Pembahasan selanjutnya lebih ditekankan pada program kesehatan remaja disekolah.

PROGRAM KESEHATAN REMAJA DI SEKOLAH

Program kesehatan sekolah yang khusus dikembangkan untuk remaja adalah program pelayanan dan konseling remaja. Program ini melibatkan banyak pihak termasuk remaja itu sendiri, guru, orangtua, dan masyarakat yang lebih luas. Adapun program dijelaskan dibawah ini.

Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan remaja menuju kemandirian untuk hidup sehat dan mampu mengatasi permasalahan yang dihadapinya secara optimal.

Tujuan khusus

- o Terlatihnya tenaga konseling kesehatan remaja di puskesmas dan sekolah.
- o Tersedianya fasilitas pelayanan konseling remaja di sekolah, puskesmas dan rujukannya.
- o Terselenggaranya pelayanan konseling remaja di fasilitas yang tersedia.

Sasaran pelatihan konseling kesehatan remaja

1. Pelaksana program kesehatan remaja disemua jenjang administrasi.
2. Pelaksana program UKS di puskesmas (dokter dan paramedis).
3. Pelaksana konseling di sekolah: guru BP dan guru Agama.

Sasaran target

Remaja yang ada disekolah dan putus sekolah.

Kebijaksanaan pelayanan konseling kesehatan remaja

1. Pelayanan konseling kesehatan remaja merupakan bagian dari program Bina Kesehatan Usia Sekolah yang diarahkan untuk meningkatkan kesehatan remaja sebagai bagian dari peningkatan status kesehatannya, dan peningkatan peran serta remaja secara aktif dalam bidang kesehatan, dengan dukungan kerjasama lintas program dan lintas sektoral, melalui program UKS.
2. Konseling kesehatan remaja dilaksanakan melalui jaringan pelayanan upaya kesehatan dasar dan rujukan yang telah ada, sedangkan penanggulangan permasalahan psikososial dilaksanakan dengan memperbanyak forum konsultasi dan bimbingan kesehatan melalui berbagai jalur pembinaan remaja misalnya guru BP dan Guru Agama bagi remaja yang berada di sekolah, dan bagi remaja putus sekolah di Puskesmas.
3. Peningkatan kemampuan dan keterampilan pengelola program di setiap jenjang administrasi dalam rangka penatalaksanaan kesehatan remaja, dengan pelatihan pelaksana di Puskesmas dan Guru BP serta Guru Agama.
4. Dengan lebih mendorong tumbuhnya peran serta berbagai pihak dalam pelayanan, pembinaan dan bimbingan kesehatan remaja, perlu dilaksanakan program yang komprehensif, koordinatif serta berkesinambungan.

Strategi pembinaan

- a. Memprakarsai peningkatan koordinasi dalam perencanaan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kesehatan remaja, baik lintas sektor maupun lintas program.
- b. Meningkatkan kemampuan di bidang Manajerial dan Teknologik melalui pelatihan/penataran kepada para pengelola program dan petugas pelayanan di berbagai tingkat agar mampu membina kesehatan remaja dengan menggunakan berbagai jalur, baik keluarga, sekolah maupun masyarakat serta organisasi remaja

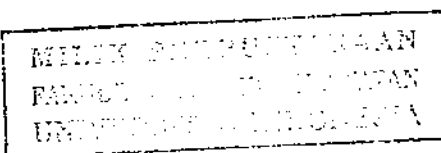
seperti OSIS, Karang Taruna, Pramuka, Palang Merah Remaja, KNPI dan sebagainya.

- c. Mengembangkan program-program komunikasi, informasi dan edukasi, melalui media cetak, media elektronik termasuk radio dan televisi media tradisional dan interpersonal baik secara langsung maupun terintegrasi dengan program lain baik lintas program maupun lintas sektoral.
- d. Menyelenggarakan forum konseling dalam rangka memberikan pertolongan (dalam bentuk pelayanan kesehatan langsung) dan pengayoman (dalam bentuk bimbingan) bagi remaja dengan gangguan masalah kesehatan remaja.
- e. Melaksanakan fungsi rujukan dalam penanggulangan masalah kesehatan remaja, di sekolah dan di keluarga.
- f. Meningkatkan peran serta aktif remaja untuk memecahkan masalah kesehatan sendiri sebagai bagian dari kesehatan diri dan lingkungannya melalui penyuluhan.
- g. Mengembangkan perangkat pemantauan dan melakukan monitoring dan evaluasi.
- h. Melakukan studi-studi operasional terpilih misalnya pengumpulan data dasar kesehatan remaja untuk menilai keberhasilan program, menguji sensitivitas indikator, dan melakukan studi-studi untuk mencari metode intervensi yang tepat guna.

Sumber Dana

Sumber dana dapat berasal dari :

1. APBN : Departemen Kesehatan, Departemen pendidikan atau Departemen Agama
2. APBD I/II : bantuan dana Pemda;
 - Tim Pembina UKS
 - Kegiatan pemuda/generasi muda
3. Peran serta masyarakat/sumber lain yang tidak mengikat



BAB IV

PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH LANJUTAN DI WILAYAH

Masalah kesehatan

Masalah kesehatan anak sekolah tingkat lanjut di wilayah Suku dinas Kesehatan Jakarta Timur hampir sama di tingkat Kecamatan Matraman yang menjadi area yang dipilih. Dari hasil skrining pada siswa kelas I SMP dan SMU tahun 2000 didapat masalah seperti tabel dibawah ini.

Tabel 1.

10 Jenis penyakit terbanyak pada anak sekolah kelas 1 SMP dan SMU tahun 2000

No	Jenis penyakit	Tingkat kecamatan Matraman		Tingkat Sudin	
		SMP	SMU	SMP	SMU
1	Gigi dan mulut	40	98	1047	861
2	Kelainan visus	15	15	456	325
3	THT	15	25	341	199
4	Saluran pernafasan	10	17	219	180
5	Saluran pencernaan	12	5	196	121
6	Kel. Kulit	6	8	178	81
7	HB<N	15	-	168	17
8	Mata	5	2	39	69
9	Kel. Ketajaman pendengaran	-	-	6	0
10	Kecacangan	-	-	0	0

Sumber data: Sudinkes Jakarta Timur

Target dan sasaran

Target Dinas Kesehatan DKI dari semua sekolah lanjutan 50% memiliki KKR dan UKS 100%. Dari hasil wawancara dengan penanggung jawab UKS di Sudinkes Jakarta Timur UKS belum mencapai 100 % dan KKR belum mencapai 50%. Hasil laporan UKS tahun 2000 Jakarta Timur yang memiliki ruang/sudut UKS mencapai 96%, sedangkan Matraman sendiri mencapai 100% yang terdiri dari 19 SMP dan 23 SMU. Sedangkan jumlah PMR dan KKR Jakarta Timur 95,8% dan Mataraman 100%. Sedangkan sekolah yang telah memiliki guru UKS 98,7% dan Matraman 100%.

Kegiatan

Hasil kegiatan TPUKS Kodya Jakarta Timur tahun 2000, yaitu:

1. Pendidikan dan latihan. Kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan kerjasama lintas sektor, realisasi program 100%.
2. Pembinaan dan pelayanan kesehatan. Pembinaan dan pelayanan kesehatan ada yang melebihi target dan ada yang tidak tercapai, sebagai contoh: pembinaan dan pelayanan kesehatan disekolah ditargetkan 400 sekolah namun dapat dilakukan sebanyak 2.131 sekolah. Skrining kelas I SD, SMP dan SMU target 200 sekolah tercapai 1.586 sekolah.
3. Program tambahan pemberian PMT AS sebanyak 75 sekolah, pemeriksaan mata dan memberi bantuan kaca mata gratis 20 anak.
4. Pembinaan lingkungan sekolah sehat. Contoh kegiatan pelaksanaan lomba sekolah sehat.

Peran serta masyarakat

Peran masyarakat secara langsung dalam kegiatan UKS adalah melibatkan orangtua anak sekolah dalam kegiatan TPUKS, masyarakat sekitar sekolah dalam memelihara kesehatan lingkungan, pemerintah setempat termasuk lurah dalam pembinaan UKS dan memotivasi masyarakat dalam mempersiapkan sekolah yang dibentuk TPUKS. Selain itu peran serta siswa dan orangtua secara langsung dengan membuat program dana sehat untuk kegiatan UKS, dana ini 70% untuk kegiatan, 20% untuk pembinaan tingkat kecamatan dan 10% pembinaan tingkat Kodya.

Lintas sektor/program

Koordinasi lintas program yang dilakukan adalah kerjasama dengan bagian penyuluhan, kesehatan jiwa, P2P (pembinaan pada penyakit), laboratorium dan gizi. Bentuk langsung misalnya dalam penyuluhan narkoba bekerjasama bagian penyuluhan dan kesehatan jiwa. Pembinaan penyakit tertentu koordinasi dengan P2P dan penyuluhan. Koordinasi dengan program gizi misalnya pemberian PMT-AS, pemantauan pertumbuhan perkembangan, program laboratorium untuk deteksi dini seperti pemeriksaan hemoglobin dsb.

Koordinasi lintas sektor yang tergabung SKB 4 menteri tingkat Jakarta Timur, yaitu; Walikota, Unsur kesehatan, Kandepdiknas, Kandepag. Selain itu dibantu oleh sektor terkait seperti sudin P dan P, PMI, PKK, Pertanian, Pertamanan, Perikanan, Peternakan, Olabraga, Kebersihan, PU, Tata bangunan dan Pemugaran, Tata Kota, LLAJ, Kandep Koperasi, Kwarcab Pramuka, Kecamatan, Kelurahan dan sektor tekhnis lain.

Implementasi

Hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan program UKS menurut penanggung jawab program di Sudin maupun Kecamatan adalah masalah pelaporan yang lambat, sehingga pelaporan berikutnya semakin mundur. Selain itu pergantian pengurus/penanggung jawab menyebabkan koordinasi kurang lancar bahkan kadang-kadang program tidak jalan. Dana tingkat Sudin tidak dirasakan sebagai masalah, namun di tingkat yang lebih rendah menjadi salah satu hambatan karena menyebabkan kegiatan menjadi dibatasi untuk beberapa sekolah saja dalam periode waktu tertentu (pembatasan target), namun pada kenyataannya laporan 100% hal ini karena target yang dibatasi.

Pendukung yang dirasakan dalam pelaksanaan program adalah adanya dukungan dari berbagai sektor dirasa sangat membantu pelaksanaan program, selain itu kerjasama sudah demikian baik sehingga saling mendukung. Tersedianya sarana seperti tempat pertemuan khusus di Kantor Walikota sebagai tempat berkumpul dirasa sangat membantu. Selain itu dukungan dari pihak pemerintah mulai dari walikota sampai jajaran kelurahan menjadi suatu hal yang sangat penting.

Pendukung lain adanya program otonomi daerah membuat setiap wilayah bebas mengembangkan program masing-masing sesuai dengan kebutuhannya. Dengan demikian fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, penganggaran (*budgeting*), dan pengendalian dapat dilakukan oleh masing-masing wilayah. Untuk itu dibutuhkan tenaga dan sarana pendukung yang baik, termasuk program pembinaan dari tingkat pusat.

Evaluasi

Hasil kegiatan UKS terutama di wilayah Jakarta Timur sebagian berjalan sesuai dengan program yang dicanangkan, walaupun masih ada sedikit kekurangan dari target

yang diharapkan seperti ruang/sudut UKS mencapai 96%, jumlah PMR dan KKR 95,8%, sedangkan sekolah yang telah memiliki guru UKS 98,7%. Sementara Matraman dari 19 SMP dan 23 SMU telah mencapai angka 100%. Sedangkan program lain dirasa sudah sesuai dengan target dan kadang melebihi. Untuk lebih lengkap pencapaian hasil dapat dilihat dalam lampiran 2.

Kekurangan yang terlihat dalam pelaksanaan program adalah aplikasi pelaksanaan program UKS secara langsung disekolah. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebuah sekolah SMP swasta yang menyatakan kunjungan dari Puskesmas yang disebut sebagai pembinaan lebih pada pendataan. Kekurangan lain adalah pemantauan terhadap program yang telah dilaksanakan dan umpan baliknya tampak belum berjalan optimal hal ini dapat dilihat dari kurang diketahuinya sejauhmana kualitas pembinaan UKS dimasing-masing wilayah dan seberapa jauh perkembangannya setelah pembentukan beberapa tahun yang lalu, karena setiap sekolah lanjutan sejak 5 tahun yang lalu UKS dianggap tercapai 100%. Sementara SMP swasta yang dikunjungi merasa tidak ada kegiatan UKS yang langsung pada murid walaupun pernah ada undangan untuk guru/kepala sekolah tentang kesehatan. Kekurangan lainnya adalah program dana sehat belum berjalan disemua sekolah.

Kelemahan program UKS wilayah Jakarta Timur adalah kurangnya kemampuan tenaga kesehatan termasuk perawat dalam melaksanakan kegiatan yang disusun oleh Sudinkes. Dari laporan UKS maupun TPUKS sudah terbentuk dan berjalan sesuai dengan program, sementara pada kenyataannya belum demikian. Penyusunan program aplikatif sesuai masalah diwilayahnya belum optimal dilakukan tenaga kesehatan walaupun mengetahui adanya masalah disuatu sekolah, sebagai contoh masalah penyimpangan perilaku di SMP swasta tentang narkoba, tawuran, merokok namun belum melakukan tindakan. Sementara tenaga kesehatan di Puskesmas Kelurahan tidak mengetahui adanya masalah tersebut (pengganti penanggung jawab program/karena cuti).

Kelemahan lain yang dapat dilihat adalah tingkat pemantauan yang kurang dari Kepala Sudia, karena penanggung jawab program sudah dipercaya maka semua kegiatan menjadi tanggung jawabnya. Namun seberapa jauh tingkat keberhasilannya sudah beberapa waktu tidak dievaluasi. Jika demikian bagaimana pengembangan program dapat dilakukan, belum lagi koordinasi dengan pihak lain dan pemantauan kebawah.

BAB V

ANALISA PEMBAHASAN

Analisa pada program UKS di sekolah lanjutan khususnya kesehatan remaja akan menggunakan analisa SWOT: *Strength* (kekuatan), *Weakness* (kelemahan) *Opportunity* (kesempatan) dan *Treat* (ancaman). Masing-masing analisa tersebut akan dicoba dikaitkan dengan unsur manajemen: tenaga, anggaran, bahan, alat, metoda dan marketing (Wijono, 1997).

Kekuatan

Program yang disusun tingkat wilayah DKI sudah baik terutama di Sudinkes Jakarta Timur. Hal ini dapat dilihat dari adanya tenaga penanggung jawab program UKS mulai dari Sudin sampai dengan tingkat Puskesmas Kelurahan. Sementara dari Tingkat Pusat tidak mewajibkan semua wilayah memilih program ini sebagai program yang harus dilaksanakan, namun sekedar tawaran. Kenyataannya DKI melaksanakan program ini bahkan sudah ada penanggung jawabnya.

Anggaran dari tersedia, baik dari APBN, APBD maupun peran serta masyarakat. Dengan demikian pelaksanaan program diharapkan berjalan lancar, karena dukungan dana juga diharapkan diperoleh dari departemen lain terutama yang berada dibawah SKB 4 menteri.

Bahan untuk kegiatan sebenarnya tidak butuh banyak dan tidak harus dimiliki sendiri, namun dapat diperoleh dari berbagai sumber. Misalnya media penyuluhan termasuk alat peraga seperti model alat-alat reproduksi. Selain itu bahan dapat diperoleh dari kerjasama dengan LSM atau institusi terkait, contohnya film tentang narkoba dapat bekerjasama dengan Kepolisian, Yayasan Pelita Ilmu dan sebagainya.

Alat yang akan digunakan sebagai rujukan pelaksanaan program sudah ada, seperti rencana kegiatan 1 tahun yang diturunkan dari Sudin keinstansi dibawahnya. Misalnya kegiatan UKS paket-paket UKS (lihat lampiran 3). Selain itu ada buku panduan dari Pusat (Departemen Kesehatan).

Metode yang digunakan dalam bekerja sudah baik, yaitu tindakan lintas program dan lintas sektor. Misalnya kerjasama lintas program dengan bagian penyuluhan dan

kesehatan jiwa untuk pelaksanaan program penyuluhan kesehatan jiwa remaja dsb. Sedangkan lintas sektor kerjasama dengan 17 Sudin lain terkait kesehatan remaja disekolah. Selain itu, metode pembagian tanggung jawab pada suatu wilayah diharapkan menjadi optimal pelaksanaannya.

Marketing (pemasaran) hasil produksi terlihat baik. Hal ini dilihat dari laporan Puskesmas Kecamatan yang ada di Jakarta Timur menunjukkan rata-rata hampir mencapai 100% dari target yang disusun.

Kelemahan

Kemampuan tenaga kesehatan terutama di tingkat Puskesmas Kelurahan tampaknya belum optimal, terutama yang berhubungan dengan target yaitu anak sekolah. Kemampuan mengenali masalah, mengkoordinasikan dengan pihak lain masih perlu ditingkatkan. Jika ada keterbatasan tenaga atau kemampuan dalam pelaksanaan, hal ini dapat diatasi dengan bekerjasama dengan bagian lain atau meminta bantuan pada atasannya. Selain itu tenaga pelaksana motivasi kadangkala menurun karena banyaknya tugas/beban yang harus diselesaikan.

Anggaran ditingkat Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan terbatas. Sehingga menyebabkan kegiatan yang dilakukan menjadi terbatas pula, misalnya sekolah yang seharusnya 20 hanya ditargetkan 10 karena keterbatasan dana tersebut, walaupun pada pelaksanaannya lebih dari 10. Sementara program dana sehat belum dapat dijalankan di setiap sekolah, padahal ini baik untuk sumber pelaksanaan kegiatan untuk sekolah itu sendiri.

Bahan untuk pelaksanaan program sudah ada, namun jumlah dan macamnya dirasa masih kurang. Hal ini sebenarnya terkait dana dan kemampuan menggunakan bahan yang ada, misalnya untuk format laporan dari puskesmas Kelurahan dan Kecamatan sangat terbatas/habis sehingga menggunakan kertas/format yang ada. Untuk kesekolah dapat dilakukan dengan menggunakan bahan yang ada dibagian penyuluhan, misalnya leaflet dan poster tentang narkoba, namun hal ini belum dilakukan ke semua sekolah.

Alat rujukan program yang sudah ada di Sudin tidak semua ada di Puskesmas. Contohnya standar paket UKS, saat ditanyakan tidak ada sehingga pelaporan ke Sudin

untuk kriteria UKS yang dilaksanakan masih perlu dipertanyakan. Sementara laporan yang ada di Sudin, dari 19 SMP dan 23 SMU yang ada di wilayah Matraman sudah masuk dalam masing-masing kriteria pengelompokan UKS.

Metode pembagian area wilayah binaan sebenarnya pilihan yang baik jika diatur pelaksanaannya dan dilakukan dengan benar. Pada kenyataannya, karena tanggung jawab sudah diberikan pada Puskesmas Kelurahan maka hal tersebut kurang diperhatikan oleh penanggung jawab program di atasnya. Sedangkan lintas program dan sektor masih kurang dilakukan dengan baik ditingkat pelaksana, terlihat dari masing-masing lebih banyak berfokus pada tanggung jawab yang diberikan.

Marketing/hasil yang diproduksi dari program UKS ini belum terlihat, walaupun dari laporan berbagai kegiatan sudah dilakukan termasuk lomba sekolah sehat. Jika program UKS ini berjalan baik maka diharapkan menurunnya masalah pada remaja.

Kesempatan

Tenaga yang dapat membantu pelaksanaan program di wilayah sebenarnya banyak, misalnya dari jenjang di atasnya, institusi pemerintah selain kesehatan maupun LSM. Bantuan tenaga yang dimaksud dapat berbentuk masukan, ide maupun bantuan langsung seperti kegiatan olahraga, penyaluran bakat, kegiatan sosial, PMR, dsb.

Anggaran pelaksanaan program di wilayah dari pemerintah sudah ada berupa APBN dan APBD. Namun jika mau bekerjasama dan berupaya menyusun program dengan institusi lain hal ini dapat diperoleh. Misalnya program pemberantasan narkoba, sangat banyak LSM yang berminat untuk menyumbangkan dananya, asalkan tahu bagaimana cara mendapatkannya. Sudin telah memberi contoh kerjasama yang baik, mungkin dapat dikembangkan lebih luas lagi.

Bahan yang di Institusi pemerintah maupun swasta sebenarnya banyak, asalkan mau dan mampu bekerjasama antara pihak pelaksana program UKS dengan institusi terkait. Hal ini sudah dilakukan di tingkat Sudin Kesehatan contohnya kerjasama dengan Sudin pertamanan yang membantu mengembangkan taman disekolah-sekolah terutama untuk sekolah yang akan lomba sekolah sehat.

Alat sebagai rujukan program demikian banyak, buku panduan pelaksanaan program UKS terus dikembangkan termasuk untuk tahun 2001. Bahkan salah satu

rujukan yang dapat digunakan adalah pidato Presiden RI di bulan November 2001 yang mengeluarkan pesan sehat terkait narkoba, rokok dsb. yang sangat erat kaitannya dengan pemuda (remaja) termasuk untuk program kesehatan sekolah.

Otonomi daerah merupakan metode yang tepat untuk melaksanakan program kesehatan, termasuk kesehatan sekolah. Seperti diketahui pemerintah amat memperhatikan kesehatan remaja saat ini, sehingga hal ini dapat dijadikan kesempatan yang baik untuk menyusun rencana dan mengembangkannya. Sementara kerjasama dengan pihak swasta dan luar negeri semakin dipermudah untuk tingkat wilayah.

Marketing yang akan dicapai sebenarnya sangat tinggi. Jumlah anak sekolah yang banyak yaitu hampir sepertiga penduduk (Dep. Kes 2001) menjadi lahan yang besar untuk mengatasi masalah-masalah termasuk pada remaja.

Ancaman

Secara umum jika dilihat dari unsur manajemen tidak ada ancaman yang dapat dilihat. Namun jika dilihat dari unsur lain yaitu globalisasi, pengaruh negara asing, media dsb menjadi suatu hal yang perlu diwaspadai. Hal ini jelas dapat menjadi unsur yang mengancam terutama langsung kepada anak sekolah, seperti yang disampaikan oleh Nader (1990 dalam Smith & Maurer, 1995) bahwa kesehatan dan prestasi anak sekolah dipengaruhi oleh lingkungan disekolah, dikeluarga/teman, dan komunitas yang ketiga lingkungan tadi dipengaruhi oleh media.

SARAN

1. Tenaga kesehatan.

Tenaga pelaksana di Puskesmas diharapkan dapat ditingkatkan kemampuan manajemennya melalui pelatihan dan semacamnya. Bentuk latihan tersebut misalnya, ketrampilan menyusun rencana suatu program pelaksanaan setingkat wilayah tanggung jawabnya, sebagai contoh menyusun rencana mengatasi masalah kenakalan remaja disekolah. Disini perawat dilatih tidak hanya merencanakan sendiri program yang dibuat namun juga dilatih bekerjasama atau melibatkan unsur-unsur yang ada dimasyarakat disekolah maupun luar sekolah, menggerakkan mereka, bahkan menyusun bahan-bahan dan alat untuk proses pelaksanaan program yang disusun.

Menyusun rencana anggaran perlu juga dilatih terutama yang berhubungan dengan rencana yang telah dibuat, jika perlu diberi contoh bagaimana menggali dana dengan melibatkan masyarakat selain dari dana rutin pemerintah. Sedangkan penanggung jawab program/yang memiliki bawahan dilatih untuk belajar mengendalikan bawahannya, seperti dalam pelaksanaan program dilakukan pemantauan terhadap realisasi dari rencana dan memberikan umpan balik serta masukan yang diperlukan.

Tenaga kesehatan di Puskesmas, Sudin maupun yang lainnya dimasa yang akan datang diharapkan dapat lebih ditingkatkan strata pendidikannya. Minimal di Puskesmas Kecamatan ada perawat setingkat S1 dan pelaksanaanya minimal DIII.

2. Anggaran.

Anggaran dana yang ada tidak hanya digunakan untuk kegiatan rutin, namun dikembangkan lagi terutama dengan memanfaatkan dana yang ada dimasyarakat dan kerjasama lintas program dan sektor.

3. Bahan.

Bahan yang ada untuk pelaksanaan program UKS hendaknya tidak hanya seadanya, namun dapat bekerjasama dengan pihak sekolah, swasta untuk penggandaan maupun penyediaan. Contohnya adalah penggunaan film, slide, leaflet, poster dsb.

4. Alat

Alat/bahan rujukan hendaknya sudah terdistribusi dengan baik, sampai ke pelaksana yang paling bawah misalnya buku panduan program kesehatan remaja, standar paket UKS dsb. Dengan demikian pemantauan dari pimpinan Puskesmas lebih ditingkatkan agar kebutuhan pelaksana tersedia.

5. Metoda

Metoda yang dikembangkan sudah baik hanya perlu lebih melibatkan pelaksana agar mengerti dan dapat bekerjasama pada struktur yang sama dimasyarakat.

6. Marketing

Walaupun hasil yang dicapai ditingkat Sudinkes baik, namun masih perlu ditingkatkan kualitas dan kuantitas pelaksanaan program, terutama untuk mengatasi masalah-masalah remaja yang saat ini berkembang. Contohnya penyusunan rencana program mengatasi masalah tawuran, sampai saat ini belum terlihat dari Dinas Kesehatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Anti Narkoba: hilangnya satu generasi akibat narkoba. (18-12-2000). *Gatra*. URL: <http://www.gatra.com/index2.php3?id=2000121806523712&rubrik=Hukum%20dan%20Kriminalitas&mid=2>.
- Departemen Kesehatan RI (1997/1998). *Pedoman pelayanan dan modul konseling kesehatan remaja*. Jakarta: Dep. Kes RI: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Departemen Kesehatan RI (1995). *Pedoman pelatihan kader kesehatan remaja di sekolah tingkat lanjut*. Jakarta: Dep. Kes RI: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI (2001). Bahan kuliah: *Kebijaksanaan pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- Endang Sukendar, Sigit Indra, Taufik Abriansyah, & Andi Zulfikar Anwar. (2001) Narkotik di sekolah. *Gatra* Nomor 14 Senin, 19 Februari 2001.
- Firmaningsih, H. (2001). Bahan kuliah: *Koordinasi dalam pelayanan keperawatan komunitas*. Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Friedman, M.M. (1998). *Family Nursing: Research, theory and practice*. Edisi 4. Connecticut: Appleton & Lange.
- Helvie, C. O. (1998). *Advanced practice nursing in the community*. California: Sage Publications.
- Smith, C.M. & Maurer, F.A. (1995). *Community health nursing: theory and practice*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur. (2000). Laporan program UKS tahun 2000. Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Warta Kota (8-11-2000). *1.369 Pelajar Terlibat Tawuran di Jakarta*. URL: <http://kompas.com/wartakota/0101/08/13.htm>
- Warta Kota (02 April 2001). *Mengganasnya tawuran pelajar penjarakan pelakunya, pecat Kepseknya!*. URL: <http://kompas.com/wartakota/0101/>
- Wijono, D. (1997). *Manajemen kepemimpinan dan organisasi kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.

PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH

Tujuan Program

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) mempunyai tujuan sebagai berikut :

Tujuan umum:

Meningkatnya kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

Tujuan khusus: Memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik, yang mencakup didalamnya :

- a. Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan di perguruan agama, dirumah tangga maupun di lingkungan masyarakat.
- b. Sehat baik dalam arti fisik, mental maupun sosial.
- c. Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkotika, obat dan bahan berbahaya, alkohol, rokok dan sebagainya.

Sasaran

Sasaran UKS: Peserta didik dari tingkat pendidikan dasar sampai dengan pendidikan menengah termasuk perguruan agama, beserta lingkungannya. Dengan sasaran pembinaan peserta didik, pembina UKS; pembina teknis (guru dan petugas kesehatan), pembina non teknis (pengelola pendidikan karyawan sekolah), sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan, lingkungan: sekolah, keluarga, masyarakat.

Ruang Lingkup

Ruang lingkup UKS tercermin dalam Tri Program UKS (dikenal dengan istilah TRIAS UKS), yang meliputi :

1. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dilaksanakan melalui :

a. Kegiatan Intra Kurikuler :

Pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran yang sesuai ketentuan yang berlaku untuk tingkat Sekolah Dasar sampai dengan tingkat Sekolah Menengah Atas.

b. Kegiatan Ekstra-Kurikuler :

Kegiatan dilaksanakan diluar jam pelajaran biasa (termasuk waktu libur) yang dilakukan di sekolah maupun diluar sekolah, dengan tujuan antara lain untuk memperluas pengetahuan dan keterampilan peserta didik, serta melengkapi upaya pembinaan manusia seutuhnya.

Kegiatan ekstra-kurikuler dilaksanakan antara lain berupa: 1. kegiatan oleh peserta didik atau guru OSIS, seperti: kerja bakti sosial, lomba yang ada hubungannya dengan kesehatan, aktivitas kader kesehatan sekolah (dokter kecil), PMR, piket sekolah, dan sebagainya. 2. bimbingan hidup sehat 3. kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan dalam rangka pelayanan kesehatan.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan kegiatan yang bersifatya komprehensif (terpadu dan menyeluruh), yang meliputi ;

- a. Kegiatan peningkatan Kesehatan (promotif), berupa penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan dalam rangka pelayanan kesehatan.
- b. Kegiatan pencegahan (preventif), berupa kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan rantai penularan penyakit, dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul kelainan.
- c. Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitasi) berupa kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cidera/cacat agar dapat berfungsi optimal.

3. Pembinaan Lingkungan Kehidupan sekolah sehat :

Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dilaksanakan dalam rangka menjadikan sekolah/ perguruan agama sebagai institusi pendidikan yang dapat menjamin berlangsungnya proses belajar mengajar yang mampu menumbuhkan kesadaran, kesanggupan dan keterampilan peserta didik untuk menjalankan prinsip

hidup sehat. Kegiatan pembinaan lingkungan hidup sekolah sehat mencakup: kegiatan bina lingkungan fisik, dan kegiatan bina lingkungan mental sosial, sehingga tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang akrab dan erat antara sesama warga sekolah.

Kebijaksanaan

Memberikan landasan, pedoman pembinaan dan pengembangan UKS untuk dilaksanakan secara terpadu, merata menyeluruh, berhasil guna dan berdaya guna, yaitu:

1. Pembinaan dan pengembangan UKS diselenggarakan dalam kerjasama lintas sektoral.
2. Upaya pendidikan kesehatan diselenggarakan melalui kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler.
3. Upaya pelayanan kesehatan diutamakan pada upaya peningkatan dan pencegahan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dibawah koordinasi bimbingan teknis dan pengawasan Puskesmas.
4. Upaya peningkatan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat diarahkan untuk mendukung tercapainya tujuan pendidikan dan pelayanan kesehatan.
5. Upaya penelitian dilaksanakan sebagai salah satu landasan dalam peningkatan pembinaan UKS.
6. Penyelenggaraan pembinaan dan pengembangan UKS dilakukan dengan peran serta aktif orang tua dan masyarakat.

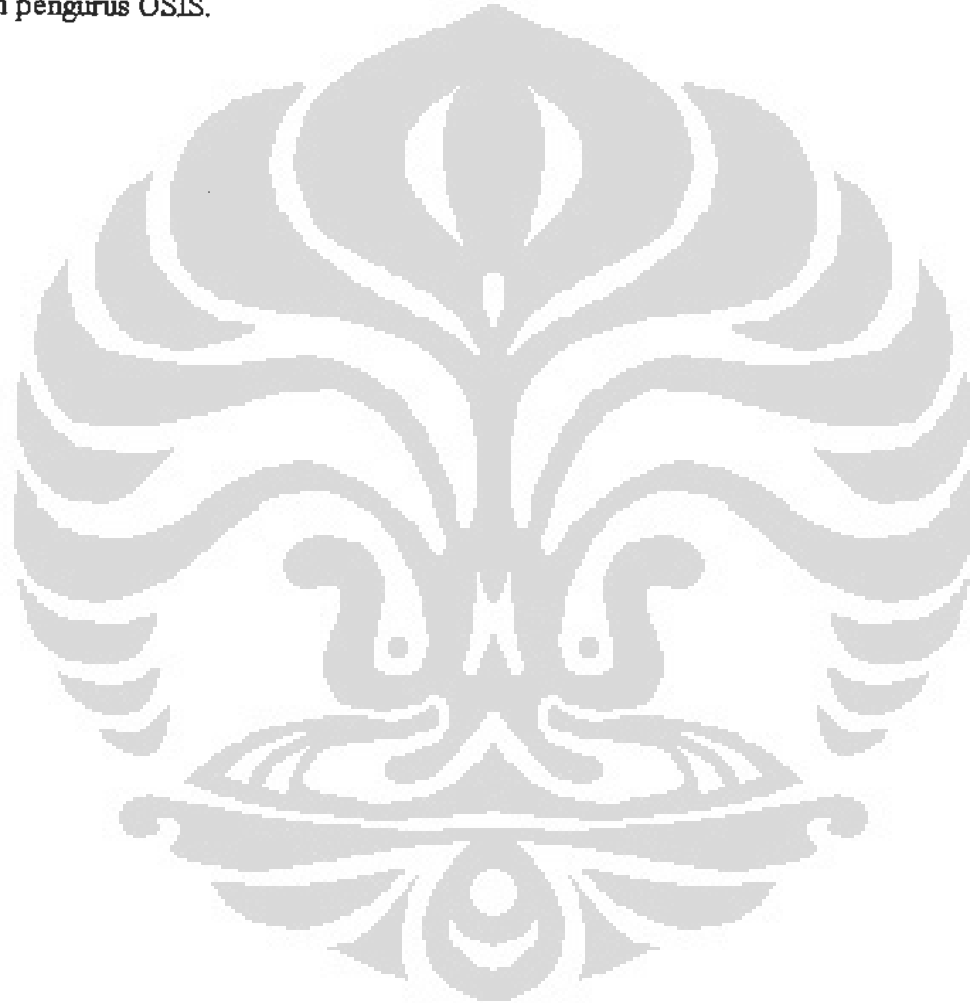
Organisasi pembinaan UKS:

Pembinaan dan pengembangan UKS dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, serta berdaya guna, yang melibatkan 4 (empat) Departemen yaitu Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Kesehatan dan Departemen Dalam Negeri. Kerjasama ini dituangkan dalam SK 4 menteri sejak tahun 1984. Realisasi dari SKB 4 menteri tersebut diatas, dibentuklah tim pembina UKS baik ditingkat Pusat maupun daerah.

Ditingkat pusat: Dirjen Dikdasmen Depdiknas, Dirjen Binkesmas Depkes, Dirjen Binbaga Islam Depag, dan Dirjen PUOD Depdagri. Tingkat Daerah Dati I: diketuai oleh

Lampiran 1

GubernurKepala Daerah Tingkat I dan anggota terdiri dari unsur Depdiknas, Dep. Kes, Depag, Pemda, PKK dan PML Tingkat daetah Dati II: Bupati/WalikotaMadaya/KDT II, dan anggota terdiri dari unsur Depdiknas, Dep. Kes, Depag, Pemda, PKK dan PMI Dati II Kecamatan: camat dan anggota terdiri dari unsur Depdiknas, Depkes, Depag, Pemda, dan PKK. Pelaksana disekolah Kepala desa/Lurah sebagai pembina dan diketuai oleh: Kepala sekolah dan anggota terdiri dari unsur pemerintah desa, BP3/POMG, Guru, Puskesmas, dan pengurus OSIS.



JUMLAH SEKOLAH PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

TAHUN 2000

NO	KECAMATAN	TK	RA	JML.	SD	MI	JML.	SMP	MTs	JML.	SMTU	MA	JML.	P.T
1	MATRAMAN	34	-	34	76	1	77	19	-	19	23	-	23	1
2	PULO GADUNG	70	-	70	109	5	114	37	3	40	25	2	27	14
3	JATINEGARA	63	-	63	104	13	117	31	5	36	23	-	23	-
4	DUREN SAWIT	81	7	88	126	19	145	38	11	49	53	6	59	2
5	KIRAMAT JATI	42	-	42	93	14	107	20	9	29	24	4	28	-
6	PASAR REBO	32	-	32	68	6	74	18	1	19	17	1	18	-
7	MAKASAR	28	-	28	64	1	68	14	-	14	22	-	22	1
8	CIRACAS	43	3	46	65	5	70	20	2	22	18	2	20	2
9	CIPAYUNG	36	9	45	64	1	67	19	4	23	20	-	20	-
10	CAKUNG	54	43	97	99	49	148	37	28	65	37	6	43	1
	JUMLAH	483	62	545	868	119	987	253	63	316	262	21	283	21

Sumber data : Puskesmas Kecamatan

JUMLAH MURID PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

TAHUN 2000

NO	KECAMATAN	SD	MI	JML.	SMP	MTs	JML	SMU	MA	JML
1	MAJRAMAN	14343	-	14343	8831	-	5831	98294	-	98294
2	PULO GADUNG	51902	-	51902	14548	-	14548	9739	-	9739
3	JATINEGARA	28009	-	28009	6921	463	7384	10140	-	10140
4	DUREN SAWIT	8536	563	9099	-	-	0	7100	286	7386
5	KRAMAT JATI	22912	-	22912	2748	-	2748	10847	-	10847
6	PASAR REJO	23242	944	24186	-	-	0	11940	-	11940
7	MAKASAR	18717	393	19110	7478	305	7783	10726	-	10726
8	CIRACAS	20447	1528	21975	11508	1250	12758	5682	-	5682
9	CIPAYUNG	20125	300	20425	11699	617	12316	7949	-	7949
10	CAKUNG	42085	-	42085	42085	-	42085	11935	-	11935
JUMLAH		251318	3728	255046	102818	2635	105453	184352	286	184638

Sumber data : Puskesmas Kecamatan

JUMLAH SEKOLAH YANG DIBINA PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

TAHUN 2000

NO	KECAMATAN	TK	RA	JML	%	SID	MI	JML	%	SMP	MTs	JML	%	SMU	MA	JML	%
1	MATRAMAN	34	-	34	100	76	1	77	100	19	-	19	100	23	-	23	100
2	PULO GADUNG	70	-	70	100	109	5	114	100	37	3	40	100	25	2	27	100
3	JATINEGARA	63	-	63	100	104	13	117	100	31	5	36	100	23	-	23	100
4	DUREN SAWIT	81	7	88	100	126	19	145	100	38	11	49	100	53	6	59	100
5	KRAMAT JATI	42	-	42	100	93	14	107	100	20	9	29	100	24	4	28	100
6	PASAR REBO	32	-	32	100	68	6	74	100	18	1	19	100	17	1	18	100
7	MAKASAR	28	-	28	100	64	4	68	100	14	-	14	100	22	-	22	100
8	CIRACAS	43	3	46	100	65	5	70	100	20	2	22	100	18	2	20	100
9	CIPAYUNG	36	9	45	100	64	3	67	100	19	4	23	100	20	-	20	100
10	CAKUNG	54	43	97	100	99	49	148	100	37	28	65	100	39	6	43	100
JUMLAH		483	62	545	100	868	119	987	100	253	63	316	100	264	21	283	100

Sumber data : Puskemas Kecamatan

JUMLAH SEKOLAH YANG DISKRINING PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

TAHUN 2000

NO	KECAMATAN	SD	MI	JML	%	SMP	MT's	JML	%	SMU	MA	JML	%
1	MATRAMAN	76	1	77	100	19	-	19	100	23	-	23	100
2	PULO GADUNG	109	5	114	100	37	3	40	100	25	2	27	100
3	JATINEGARA	104	13	117	100	31	5	36	100	23	-	23	100
4	DUREN SAWIT	126	19	145	100	38	11	49	100	53	6	59	100
5	IKRAMAT JATI	93	14	107	100	20	9	29	100	24	4	28	100
6	PASAR REDO	68	6	74	100	18	1	19	100	17	1	18	100
7	MAKASAR	64	4	68	100	14	-	14	100	22	-	22	100
8	CIRACAS	65	5	70	100	20	2	22	100	18	2	20	100
9	CIPAYUNG	64	3	67	100	19	4	23	100	20	-	20	100
10	CAKUNG	99	49	148	100	37	28	65	100	37	6	43	100
	JUMLAH	868	119	987	100	253	63	316	100	262	21	283	100

Sumber data : Puskesmas Kecamatan

JUMLAH SEKOLAH MEMPUYAI SK TPUS PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

TAHUN 2000

NO	KECAMATAN	SD	MI	JML.	%	SMP	MTs	JML.	%	SMU	MA	JML.	%
1	MA'RAMAN	76	1	77	100	19	-	19	100	23	-	23	100
2	PULO GADUNG	109	5	114	100	37	3	40	100	25	2	27	100
3	JATINEGARA	104	13	117	100	31	5	36	100	23	-	23	100
4	DUREN SAWIT	126	19	145	100	38	11	49	100	53	6	59	100
5	KIRAMAT JATI	93	14	107	100	20	9	29	100	24	4	28	100
6	PASAR REBO	68	6	74	100	18	1	19	100	17	1	18	100
7	MAKASAR	64	4	68	100	14	-	14	100	22	-	22	100
8	CIRACAS	65	5	70	100	20	2	22	100	18	2	20	100
9	CIPAYUNG	64	3	67	100	19	4	23	100	20	-	20	100
10	CAKUNG	99	49	148	100	37	28	65	100	37	6	43	100
JUMLAH		868	119	987	100	253	63	316	100	262	21	283	100

Sumber data : Puskesmas Kecamatan

JUMLAH SEKOLAH DENGAN RUANG/SUDUT UKS PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

TAHUN 2000

NO	KECAMATAN	SD	MI	JML.	%	SMIP	NITs	JML.	%	SMU	MA	JML	%
1	MATRAMAN	76	1	77	100	19	-	19	100	23	-	23	100
2	PULO GADUNG	109	2	111	97	37	3	40	100	22	1	23	85
3	JATINEGARA	100	10	110	94	30	4	34	94	20	-	20	87
4	DUREN SAWIT	126	19	145	100	38	11	49	100	53	6	59	100
5	KRAMAT JATI	93	10	103	96	20	6	26	90	22	4	26	93
6	PASAR REBO	68	6	74	100	18	1	19	100	17	1	18	100
7	MAKASAR	62	3	65	96	13	-	13	93	21	-	21	95
8	CIRACAS	65	5	70	100	20	2	22	100	18	2	20	100
9	CIPAYUNG	62	2	64	96	18	4	22	96	19	-	19	95
10	CAKUNG	99	49	148	100	35	27	62	95	37	5	42	98
JUMLAH		860	107	967	98	248	58	306	97	252	19	271	96

Sumber data : Puskesmas Kecamatan

JUMLAH SEKOLAH DENGAN WARUNG SEKOLAH PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

TAHUN 2000

NO	KECAMATAN	SD	MI	JML.	%	SMP	MTs	JML.	%	SMU	MA	JML.	%
1	MATRAMAN	76	1	77	100	19	-	19	100	23	-	23	100
2	PULO GADUNG	109	5	114	100	37	3	40	100	25	2	27	100
3	JATINEGARA	104	13	117	100	31	5	36	100	23	-	23	100
4	DUREN SAWIT	126	19	145	100	49	-	49	100	53	6	59	100
5	KIRAMAT JATI	93	14	107	100	20	9	29	100	24	4	28	100
6	PASAR REBO	68	6	74	100	18	1	19	100	17	1	18	100
7	MAKASAR	64	4	68	100	14	-	14	100	22	-	22	100
8	CIRACAS	65	5	70	100	20	2	22	100	18	2	20	100
9	CIPAYUNG	64	3	67	100	19	4	23	100	20	-	20	100
10	CAKUNG	99	49	148	100	37	28	65	100	37	6	43	100
	JUMLAH	868	119	987	100	264	52	316	100	262	21	283	100

Sumber data : Puskesmas Kecamatan

JUMLAH SEKOLAH MEMILIKI GURU UKS PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

TALUN 2000

NO	KECAMATAN	SD	MI	JML.	%	SMP	MTs	JML.	%	SMU	MA	JML	%
1	MATRAMAN	76	1	77	100	19	-	19	100	23	-	23	100
2	PULO GADUNG	109	5	114	100	37	3	40	100	24	2	26	96
3	JATINEGARA	100	10	110	94	31	4	35	97	22	-	22	96
4	DUREN SAWIT	126	19	145	100	38	11	49	100	53	6	59	100
5	KRAMAT JATI	93	14	107	100	20	9	29	100	24	4	28	100
6	PASAR REBO	68	6	74	100	18	1	19	100	17	1	18	100
7	MAKASAR	64	4	68	100	14	-	14	100	21	-	21	95
8	CIRACAS	65	5	70	100	20	2	22	100	18	2	20	100
9	CIPAYUNG	64	3	67	100	19	4	23	100	20	-	20	100
10	CAKUNG	99	49	148	100	37	28	65	100	37	6	43	100
JUMLAH		864	116	980	99,4	253	62	315	99,7	259	21	280	98,7

Sumber data : Puskemas Kecamatan

JUMLAH SEKOLAH DENGAN PMR dan KKR PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

TAHUN 2000

NO	KECAMATAN	SD	MI	JML.	%	SNIP	NITs	JML.	%	SMU	MA	JML	%
1	MATRAMAN	76	1	77	100	19	-	19	100	23	-	23	100
2	PULO GADUNG	106	3	109	96	25	2	27	68	20	1	21	78
3	JATINEGARA	102	11	113	97	22	3	25	69	20	-	20	87
4	DUREN SAWIT	126	19	145	100	30	11	49	100	53	6	59	100
5	KRAMAT JATI	93	14	107	100	19	7	26	90	23	3	26	93
6	PASAR REBO	68	6	74	100	18	1	19	100	17	1	18	100
7	MAKASAR	64	4	68	100	13	-	13	93	22	-	22	100
8	CIRACAS	64	4	68	97	20	2	22	100	18	2	20	100
9	CIPAYUNG	64	3	67	100	19	4	23	100	20	-	20	100
10	CAKUNG	99	49	148	100	37	28	65	100	37	6	43	100
JUMLAH		862	114	976	98,9	229	56	285	91,3	253	19	272	95,8

Sumber data : Puskesmas Kecamatan

**JUMLAH DOKTER KECHL, PMR, IKKR PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR
TAHUN 2000**

NO	KECAMATAN	SD	MI	JML.	SMP	MT's	JML	SMU	MA	JML
1	MATRAMAN	1180	30	1210	637	-	637	504	-	504
2	PULO GADUNG	1231	60	1291	568	30	598	645	30	675
3	JATINEGARA	1185	80	1265	327	20	347	275	-	275
4	DUREN SAWIT	18431	423	18854	2745	60	2805	1498	60	1558
5	KRAMAT JATI	1236	30	1266	710	60	770	371	30	401
6	PASAR REJO	1435	30	1465	735	30	765	391	30	421
7	MAKASAR	1743	30	1773	822	-	822	675	-	675
8	CIRACAS	1265	60	1325	525	55	580	419	49	468
9	CIPAYUNG	1055	30	1085	692	110	802	594	-	594
10	CAKUNG	1925	120	2145	1213	30	1243	260	50	310
JUMLAH		30686	993	31679	8974	395	9369	5632	249	5881

Sumber data : Puskesmas Kecamatan

JUMLAH SEKOLAH MELAKSANAKAN DANA SEHAT PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

Tahun 2000

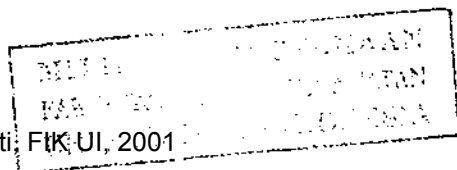
NO	KECAMATAN	SD	MI	JML.	%	SMP	MTs	JML.	%	SMTU	MA	JML	%
1	MATRAMAN	76	1	77	100	19	-	19	100	23	-	23	100
2	PULO GADUNG	100	4	104	91	35	2	37	93	22	1	23	85
3	JATINEGARA	100	11	111	95	25	4	29	81	20	-	20	87
4	DUNEN SAWIT	126	19	145	100	36	8	44	90	42	3	45	76
5	KIRAMAT JATI	93	14	107	100	17	5	22	76	20	2	22	79
6	PASAR REBO	68	6	74	100	17	1	18	95	15	1	16	89
7	MAKASAR	60	2	62	91	11	-	11	79	18	-	18	82
8	CIRACAS	64	4	68	97	14	1	15	68	10	1	11	55
9	CIPAYUNG	63	2	65	97	14	2	16	70	16	-	16	80
10	CAKUNG	99	19	148	100	37	28	65	100	37	6	43	100
	JUMLAH	849	112	961	97,1	225	51	276	85,0	223	14	237	83,3

Sumber data : Puskesmas Kecamatan

**10. JENIS PENYAKIT TERBANYAK PADA ANAK SEKOLAH KLS. I (SMP/MTs)
BERDASARKAN HASIL SIKRING TAHUN 2000**

NO.	JENIS PENYAKIT	MT	P.GD	JTNG	DSW	KJT	P.RD	MKS	CRS	CPY	CK	JML.
1	Gigi dan Mulut	40	200	112	106	212	71	40	100	134	32	1047
2	Kelainan Visus	15	38	61	43	175	28	31	52	9	4	456
3	T.H.T.	15	31	24	30	72	75	24	10	45	15	341
4	Saluran Pernapasan	10	52	5	44	35	10	21	15	24	3	219
5	Saluran Pencernaan	12	30	10	34	31	12	22	20	20	5	196
6	Kel. Kulit	6	23	13	56	40	10	2	2	7	19	178
7	III < N	15	17	16	20	24	11	12	13	29	11	168
8	Mata	5	7	4	7	5	3	4	2	1	1	39
9	Kel. Ketaj. Pendengaran	-	3	-	1	-	-	-	-	-	2	6
10	Kecelakaan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

Sumber data : Puskesmas Kecamatan



**10 JENIS PENYAKIT TERBANYAK PADA ANAK SEKOLAH KLS. I (SMU/MA)
BERDASARKAN HASIL SKRINING TAHUN 2000**

NO.	JENIS PENYAKIT	MT	P.GD	JTNG	DSW	KFT	P.RB	MKS	CRS	CPY	CK	JML.
1	Gigi dan Mulut	98	153	54	61	90	86	84	73	125	37	861
2	Kelainan Visus	15	25	29	48	87	29	32	13	33	14	325
3	T.H.T.	25	32	10	32	31	16	13	12	18	10	199
4	Saluran Pernapasan	17	13	19	37	32	7	12	10	21	12	180
5	Saluran Pencernaan	5	9	16	4	12	19	19	11	13	13	121
6	Kel. Kulit	8	7	9	16	14	2	9	3	5	8	81
7	Mata	2	11	2	12	10	9	9	3	4	7	69
8	HB < Normal	-	1	-	2	6	1	1	2	2	2	17
9	Kel. Ketj. Pendengaran	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
10	Kececingan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

Sumber data : Puskesmas Kecamatan

MILIK KEPUSTAKAAN
FACULTY OF EDUCATION
UNIVERSITY OF INDONESIA

JUMLAH SEKOLAH PAKET MINIMAL PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

TAHUN 2000

NO	KECAMATAN	TK	RA	JML	%	SD	MI	JML	%	SMP	MTs	JML	%	SMU	MA	JML	%
1	MATRAMAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	PULO GADUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	JATINEGARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	DUREN SAWIT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	KRAMAT JATI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	PASAR REBO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	MAKASAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	CIRACAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	CIPAYUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	CAKUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber data : TPUS Kecamatan

**JUMLAH SEKOLAH PAKET OPTIMAL PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR
TAHUN 2000**

NO	KECAMATAN	TK	RA	JML.	%	SD	MI	JMIL	%	SMP	MTs	JML	%	SMU	MA	JML	%
1	MATRAMAN	10	-	10	29	25	0	25	32	6	-	6	32	4	-	4	17
2	PULO GADUNG	20	-	20	29	30	1	31	27	15	2	17	43	6	1	7	26
3	JATINEGARA	20	-	20	32	30	3	33	28	8	2	10	28	5	-	5	22
4	DUREN SAWIT	21	2	23	26	36	7	43	30	10	5	15	31	7	2	9	15
5	KRAMAT JATI	15	-	15	36	25	4	29	27	5	3	8	28	3	2	5	18
6	PASAR REBO	8	-	8	25	20	2	22	30	5	1	6	32	3	-	3	17
7	MAKASAIL	10	-	10	36	18	1	19	28	5	-	5	36	4	-	4	18
8	CIRACAS	15	1	16	35	17	2	19	27	5	1	6	27	2	1	3	15
9	CIPAYUNG	11	3	14	31	17	1	18	27	5	1	6	26	3	-	3	15
10	CAKUNG	18	10	28	29	30	12	42	28	15	12	27	42	10	3	13	30
JUMLAH		148	16	164	30	248	33	281	28	79	27	106	34	47	9	56	20

Sumber data : TPUS Kecamatan

JUMLAH SEKOLAH PAKET PARIPURNA PER KECAMATAN KOTAMADYA JAKARTA TIMUR

TAHUN 2000

NO	KECAMATAN	TK	RA	JML	%	SD	MI	JML	%	SMP	MTs	JML	%	SMU	MA	JML	%
1	MATRAMAN	5	0	5	7	16	-	16	21	10	-	10	25	17	-	17	63
2	PULO GADUNG	15	0	15	24	20	-	20	18	15	1	16	44	16	1	17	74
3	JATINEGARA	13	0	13	15	23	3	25	21	15	1	16	33	15	-	15	25
4	DUREN SAWIT	20	0	20	48	30	-	30	21	19	4	23	79	44	3	47	80
5	KIRAMAT JATI	7	0	7	22	23	-	23	21	11	3	14	74	18	2	20	71
6	PASAR REDO	9	0	9	32	18	1	19	26	8	-	8	57	13	1	14	64
7	MAKASAR	8	0	8	17	10	-	10	15	5	-	5	23	17	-	17	85
8	CIRACAS	8	0	8	18	13	-	13	19	10	1	11	48	14	-	14	70
9	CIPAYUNG	10	0	10	10	13	-	13	19	9	-	9	14	15	-	15	35
10	CAKUNG	10	0	10	2	10	5	15	10	15	4	19	6	20	2	22	8
JUMLAH		105	0	105	19	175	9	184	19	117	14	131	41	189	9	198	70

Sumber data : TPUS Kecamatan

KRITERIA PAKET - PAKET UKS

NO:	PAKET MINIMAL	PAKET STANDARD	PAKET OPTIMAL	PAKET PARIPURNA
1	PENYULUHAN KESEHATAN DI SEKOLAH OLEH NAKES TERMASUK UKGS TAHAP I	PENYULUHAN KESEHATAN DI SEKOLAH OLEH NAKES TERMASUK UKGS TAHAP I	PENYULUHAN KESEHATAN DI SEKOLAH OLEH NAKES TERMASUK UKGS TAHAP I	PENYULUHAN KESEHATAN DI SEKOLAH OLEH NAKES TERMASUK UKGS TAHAP I
2	IMUNISASI PADA ANAK SD KLS I (DT) DAN ANAK SD WANITA KLS VI (TT)	IMUNISASI PADA ANAK SD KLS I (DT) DAN ANAK SD WANITA KLS VI (TT)	IMUNISASI PADA ANAK SD KLS I (DT) DAN ANAK SD WANITA KLS VI (TT)	IMUNISASI PADA ANAK SD KLS I (DT) DAN ANAK SD WANITA KLS VI (TT)
3	PEMBINAAN LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT	PEMBINAAN LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT	PEMBINAAN LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT	PEMBINAAN LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT
4		KADER KESEHATAN SEKO- LAH (DOK.KECIL / KKR)	KADER KESEHATAN SEKO- LAH (DOK.KECIL / KKR)	KADER KESEHATAN SEKO- LAH (DOK.KECIL / KKR)
5		PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K) DAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA PENYAKIT (P3P)	PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K) DAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA PENYAKIT (P3P)	PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K) DAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA PENYAKIT (P3P)
6		PENJARINGAN KESEHATAN	PENJARINGAN KESEHATAN	PENJARINGAN KESEHATAN
7		PEMERIKSAAN KESEHATAN PERIODIK SETIAP 6 BULAN AL: BB DAN TB, VISUS, HB.	PEMERIKSAAN KESEHATAN PERIODIK SETIAP 6 BULAN AL: BB DAN TB, VISUS, HB.	PEMERIKSAAN KESEHATAN PERIODIK SETIAP 6 BULAN AL: BB DAN TB, VISUS, HB.
8		UKGS TAHAP II (KEGATAN DETEKSI DINI)	UKGS TAHAP II (KEGATAN DETEKSI DINI)	UKGS TAHAP II (KEGATAN DETEKSI DINI)
9		PENGAWASAN TERHADAP WARUNG SEKOLAH	PENGAWASAN TERHADAP WARUNG SEKOLAH	PENGAWASAN TERHADAP WARUNG SEKOLAH
10			KONSELING KESEHATAN REMAJA.	KONSELING KESEHATAN REMAJA.
11			UKGS TAHAP III (PENGO- BATAN)	UKGS TAHAP III (PENGO- BATAN)
12			KEBUN SEKOLAH	KEBUN SEKOLAH
13			DANA SEHAT	DANA SEHAT
14				MEMANTAU KESEGERAN JAS- MANI