

ANALISIS SISTEM MANAJEMEN DALAM KEGIATAN PENJARINGAN KESEHATAN ANAK SEKOLAH DASAR DI PUSKESMAS KABUPATEN DEMAK

Cicilia Ninik S^{*)} Atik Mawarni^{**)} Ayun Sriatmi^{**)}

**) Dosen STIKES Telogorejo Semarang*

***)Dosen Universitas Diponegoro Semarang*

ABSTRAK

Salah satu faktor penting keberhasilan sistem penjangkaran kesehatan anak SD adalah peran manajemen Puskesmas dalam pengelolaan program tersebut. Peran manajerial Puskesmas terkait program tersebut adalah dalam perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Berdasarkan data dari DKK Kabupaten Demak, cakupan penjangkaran kesehatan anak SD tahun 2011 adalah 100%. Penelusuran lebih lanjut ternyata hasil cakupan yang dihitung adalah hanya berdasarkan jumlah SD yang dilakukan program penjangkaran yaitu 683 SD. Berdasarkan petunjuk teknis dari program penjangkaran kesehatan anak sekolah, seharusnya perhitungan cakupan berdasarkan jumlah murid SD yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah murid SD dan setingkat pada suatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama dikalikan 100%. Langkah persiapan Tim Penjangkaran, Puskesmas dan DKK Kabupaten Demak belum menyusun perencanaan yang baik dan terstruktur. Pelaksanaannya juga belum baik, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan belum dilaksanakan, pencatatan-pelaporan akhir kegiatan juga belum berjalan. Akibat aspek *input* yang belum dikelola baik maka akan berpengaruh terhadap berjalannya fungsi manajemen di Puskesmas, yang akhirnya menentukan *ouput* dan *outcome* dalam sistem penjangkaran kesehatan tersebut.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif melalui observasi dan wawancara mendalam. Informan utama penelitian ini adalah 8 orang terdiri 4 penanggung jawab UKS dan 4 orang pelaksana UKS dan informan triangulasi terdiri dari 4 orang Kepala Puskesmas, 4 orang Guru UKS, 4 orang Kepala UPTD Pendidikan Kecamatan, 1 orang Kasi UKS DKK yang diambil secara *purposive*. Pengolahan dan analisis data penelitian menggunakan metode *content analysis*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam sistem manajemen penjangkaran kesehatan anak SD di Puskesmas Kabupaten Demak pada 1) aspek input, a) petugas yang terlibat langsung masih kurang, baik perawat, perawat gigi, petugas gizi, petugas laboratorium, petugas promosi kesehatan, dan guru/wali kelas; belum pernah ada yang mengikuti pelatihan. Kendalanya jadwal penjangkaran bersamaan dengan program yang lain atau undangan rapat ke DKK sehingga tim tidak lengkap dalam melaksanakan kegiatan; b) dana khusus untuk penjangkaran dari dana BOK untuk transportasi tim; c) sarana prasarana berupa set THT, set gigi, timbangan, tensimeter, stetoskop, alat periksa mata, senter yang dimanfaatkan baik sehingga penjangkaran tetap berjalan; sarana dikelola oleh bendahara barang namun tidak dilakukan pemeliharaan berkala dan kalibrasi; d) tim berpedoman pada buku petunjuk teknis penjangkaran kesehatan anak SD yang telah disosialisasikan ke Tim dan dipahami. 2) Aspek proses : a) perencanaan dilakukan melalui lokakarya mini dengan pembentukan tim, menyusun anggaran, penyusunan jadwal dan pengumpulan alat-alat dilakukan oleh penanggung jawab program penjangkaran. b) pengarahan dan sosialisasi penjangkaran kepada Tim dilakukan oleh Kepala Puskesmas saat lokakarya mini, Koordinasi antara Kepala Puskesmas dengan Tim dilakukan ketika ada surat edaran penjangkaran. Penanggung jawab UKS mempersiapkan rencana kegiatan di wilayah Puskesmas masing-masing. Motivasi oleh Kepala Puskesmas kepada tim dengan pemberian uang transport kegiatan, sedangkan motivasi semangat kerja tidak pernah diberikan. Tim melakukan pemeriksaan keadaan umum, fisik, gigi dan mulut, penilaian status gizi, pemberian obat cacing untuk semua anak dan pemeriksaan mental emosional, namun tidak melakukan pemeriksaan anemia dan kecacingan, mental emotional, kesegaran jasmani, pemberian garam

beryodium. Apabila tim tidak lengkap/berhalangan maka tugasnya dikerjakan oleh anggota tim yang hadir. Kepala Puskesmas sebagai supervisor jarang melakukan pemantauan langsung kegiatan. c) Mekanisme pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan dilakukan dengan merekap kegiatan tersebut sesuai dengan format dalam petunjuk teknis dan dilaporkan ke DKK oleh penanggung jawab program Puskesmas. Tidak semua Kepala Puskesmas supervisi dan monitoring pelaksanaannya. 3) Aspek *output*, penyakit yang ditemukan pada penjangkaran adalah ISPA, penyakit kulit, gigi caries, penyakit gondok. Kendalanya pada pengisian format pencatatan dan pelaporan hasil penjangkaran perlu waktu lama, tim tidak hadir semua saat kegiatan dan masih ada siswa yang tidak masuk sekolah.

Kata kunci : Input, proses, penjangkaran kesehatan

ABSTRACT

One of the critical success factors of child health netting system is the primary health center management role in the management of the program. Managerial roles related to health center program is in the planning, mobilizing and evaluation. In Demak regency clinic coverage calculated results are based solely on the number of elementary schools do crawl. Detection team preparations, health centers and health districts Demak have good planning and structured. Implementation is also not good, monitoring and evaluation activities have not been implemented, the end of the recording-reporting is also not running. As a result of input aspect that has not been managed properly it will affect the functioning of the management at the health center, which ultimately determines the output and outcomes in the healthcare system crawl.

The study was a descriptive exploratory through observation and in-depth interviews. Key informant study were 8 people comprising 4 people responsible for implementing the school health and 4 school health and informant triangulation consisting of 4 Head Health Center, school health Teachers 4 people, 4 people Chief of district education office, 1 person district chief of health district that taken purposively. Processing and analysis of research data using content analysis method.

These results indicate that the recruitment management system health in elementary school children at the health center Demak are aspects of the input ; the recruitment officers directly involved are still lacking, there has never been a training, a special fund for the recruitment of BOK funds for transportation networking team, be a set of infrastructures ENT, set of teeth, scales, tensimeter, stethoscopes, eye check tool, flashlight; facilities managed by the treasurer of the goods but not performed periodic maintenance and calibration. Aspects of the process ; planning team building , budgeting, scheduling and collection of tools made by those responsible for the recruitment program. The team do a general condition, physical, dental, nutritional status assessment, provision of de-worming for all children, but no checks anemia and intestinal worms, mental emotional, physical fitness and the provision of iodized salt. If a team is incomplete or absent the job done by the team members in attendance. Head of health centers as supervisor rarely do direct monitoring activities. Recording and reporting mechanism to recapitalize per primary school. Aspects of output ; the disease was found in crawl acute respiratory tract infections, skin diseases, dental caries and sometimes mumps. The obstacles are still there are students who do not attend school.

Keywords: Input, process, output, health detection

PENDAHULUAN

Manajemen merupakan elemen penting dalam pencapaian tujuan organisasi. Berhasil tidaknya organisasi sangat tergantung dari mutu dan kerja dalam sistem manajemennya.³ Unsur-unsur manajemen pada dasarnya terdiri dari sumber daya, yaitu: *men* (manusia), *money* (dana), *materials* (sarana/bahan baku), *machines* (peralatan/prasarana), *methode* (metode), dan *market* (pasar/masyarakat). Unsur-unsur manajemen ini harus dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, melalui penyelenggaraan fungsi-fungsi manajemen yang berupa perencanaan, pelaksanaan, penggerakkan, serta pencatatan dan pelaporan.^{2,3}

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Demak cakupan penjangkaran kesehatan anak SD pada tahun 2011 adalah 100%. Berdasarkan penelusuran lebih lanjut ternyata hasil cakupan yang dihitung adalah hanya berdasarkan jumlah SD yang dilakukan program penjangkaran yaitu sebanyak 683 SD, sedangkan berdasarkan petunjuk teknis dari program penjangkaran kesehatan anak sekolah, seharusnya perhitungan cakupan berdasarkan jumlah murid SD yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah murid SD dan setingkat pada suatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama dikalikan 100%. Dengan demikian terlihat bahwa ada perbedaan sudut pandang dalam menilai cakupan penjangkaran kesehatan anak sekolah dasar.

Informasi dari Kepala Seksi UKS DKK Demak bahwa sumber daya manusia untuk melaksanakan program penjangkaran kesehatan anak SD di Kabupaten Demak masih terbatas karena untuk satu wilayah kerja Puskesmas terdapat kurang lebih 20-30 SD. Hal ini tentunya menjadi beban kerja yang cukup berat untuk tim penjangkaran kesehatan anak SD.

Terkait dengan proses informasi dari salah satu Guru UKS di dua SD yang merupakan kegiatan perencanaan diketahui bahwa puskesmas tidak membuat penjadwalan yang terstruktur dan pelaksanaan dan kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah dasar terkadang tanpa sosialisasi sebelumnya,

sehingga pihak SD seringkali tidak melakukan persiapan-persiapan, termasuk persiapan para peserta siswanya, sehingga tidak semua peserta didik terjaring. Selain itu pelaksanaan kegiatan tersebut dilaksanakan selang beberapa bulan setelah tahun ajaran baru dimulai.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif melalui observasi dan wawancara mendalam.

Informan utama diambil secara *purposive sampling* yaitu berdasarkan wilayah Puskesmas yang dengan beban kerja (berdasarkan jumlah SD yang menjadi tanggungjawab Puskesmas) Informan utama dari 4 Puskesmas sebanyak 8 orang terdiri atas 4 orang penanggung jawab/koordinator program dan 4 orang pelaksana kegiatan penjangkaran. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan metode *content analysis*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Aspek *Input* dalam Manajemen Sistem Penjangkaran Kesehatan Anak SD

a. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga kesehatan yang ada dan terlibat selama ini belum mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan penjangkaran kesehatan anak SD. Tim yang terlibat adalah perawat/perawat gigi, petugas gizi, petugas laboratorium, petugas promosi kesehatan, dan guru/wali kelas, tenaga yang terlibat dalam Tim Penjangkaran yang ada diatur sedemikian sehingga pelaksanaan penjangkaran tetap bisa berjalan dan jika tidak bisa menjalankan kegiatan digantikan dengan pelaksana lainnya. Keterampilan Tim penjangkaran kesehatan anak SD adalah standar cukup baik karena pemeriksaannya hanya pemeriksaan dasar dan pemeriksaan untuk deteksi dini saja yang sudah berlangsung dari beberapa tahun yang lalu sehingga tim sudah bisa menjalankan tugasnya. Tidak ada jenis pelatihan yang sudah diikuti oleh

pelaksana penjangkaran kesehatan anak SD selama ini.

Sumber daya yang terampil sangat penting dalam mendukung pelaksanaan hasil yang diharapkan. Hal ini mengacu pada Buku Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota, tenaga kesehatan adalah tenaga medis, keperawatan, atau petugas Puskesmas lainnya yang telah dilatih sebagai tenaga pelaksana UKS/UKGS. Dalam hal ini maka dokter, perawat, perawat gigi, petugas laboratorium, petugas gizi, dan petugas promkes serta wali kelas merupakan kelompok tenaga kesehatan dalam penjangkaran kesehatan siswa sekolah.

b. Dana

Ketersediaan dana khusus untuk kegiatan penjangkaran anak SD hanya berasal dari dana BOK yang dipakai hanya untuk memberikan pengganti uang transportasi bagi pelaksana kegiatan dari Puskesmas dimana dana tersebut dikelola oleh bendahara BOK.

c. Sarana prasarana

Kebutuhan sarana untuk kegiatan penjangkaran kesehatan anak SD adalah set THT, set gigi, timbangan, tensi, senter, snellen untuk periksa mata, stetoskop yang disediakan oleh bendahara barang Puskesmas. Akan tetapi kondisi sudah tidak layak untuk dipakai dalam kegiatan karena belum distandarisasi ulang, sehingga akan berpengaruh terhadap ketepatan hasil pemeriksaan.

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja dimana alat tersebut harus selalu dalam kondisi yang baik.

d. Metode

Petugas dari tim penjangkaran kesehatan anak SD tidak mempunyai buku petunjuk teknis penjangkaran anak SD, tetapi buku tersebut sudah disosialisasikan ke semua tim penjangkaran sehingga mereka bisa memahami isi buku tersebut.

Buku petunjuk teknis penjangkaran kesehatan anak sekolah merupakan pedoman yang menjadi acuan dalam melaksanakan suatu kegiatan, dengan tersedianya buku petunjuk teknis di setiap Puskesmas merupakan salah satu faktor pendukung supaya kegiatan penjangkaran anak SD bisa berjalan dengan baik serta sesuai dengan prosedur tetap.

2. Aspek proses dalam manajemen sistem penjangkaran kesehatan anak Sekolah Dasar

Proses perencanaan meliputi penyusunan anggaran, transport, persiapan alat-alat, membuat tim penjangkaran dan jadwal kegiatan. Kegiatan-kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah yang harus direncanakan dahulu melalui lokakarya mini, pembentuk tim, menyusun anggaran, penyusunan jadwal dan pengumpulan alat-alat. Dimana yang bertanggung jawab adalah penanggung jawab program. Koordinasi kepala Puskesmas bersama koordinator dan tim dilakukan setahun sekali ketika mendapat surat edaran dari DKK. Sebagai supervisor kepala Puskesmas jarang sekali memberikan motivasi secara langsung ketika di Puskesmas ataupun saat tim berada di sekolah saat kegiatan berlangsung (supervisi) sehingga motivasi mereka menjadi menurun. Beberapa pemeriksaan kesehatan yang tidak dilakukan oleh tim penjangkaran adalah pemeriksaan kecacingan, anemia, pemeriksaan mental emotional, dan pemeriksaan kesegaran jasmani dengan kendala pada

pengambilan sampel yang susah juga terkendala waktu pelaksanaan yang terlalu lama. Beberapa pemeriksaan kesehatan yang tidak dilakukan oleh tim penjarangan adalah pemeriksaan kecacingan, anemia, pemeriksaan mental emotional, dan pemeriksaan kesegaran jasmani dengan kendala pada pengambilan sampel yang susah juga terkendala waktu pelaksanaan yang terlalu lama.

Mekanisme pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan penjarangan anak SD dengan merekap kegiatan di setiap SD dari hasil pemeriksaan tim penjarangan kesehatan berdasarkan format yang dari DKK dan melaporkannya ke DKK. Penyerahan laporan dari Puskesmas ke DKK banyak yang terlambat bahkan ada yang tidak tahu kapan harus diserahkan ke DKK. Berkaitan dengan perhitungan cakupan penjarangan kesehatan anak SD selama ini diungkapkan oleh lima informan utama bahwa perhitungan cakupan penjarangan kesehatan anak sekolah dasar berdasarkan jumlah SD yang dijaring dikalikan 100 %.

Jadwal adalah pembagian waktu berdasarkan rencana pengaturan urutan kerja⁽²⁶⁾. Bila setiap jadwal bisa dipatuhi tentunya urutan kerja dalam organisasi bisa terlaksana dengan baik. Monitoring adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan atas objektif program.⁽²⁴⁾ Apabila monitoring jarang dilakukan tentunya proses kemajuan suatu program tidak akan dapat diketahui.

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Kegiatan supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya

dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari

Menurut petunjuk teknis penjarangan kesehatan anak SD setiap pemeriksaan harus dilakukan, apabila ada pemeriksaan yang tidak dilakukan untuk deteksi dini terhadap anak SD yang baru masuk sekolah menjadi tidak lengkap, dan dengan begitu menunjukkan tidak semua resiko-resiko pada anak-anak SD bisa terdeteksi dengan benar. Anak-anak SD yang tidak masuk sekolah tidak dilakukan pemeriksaan kesehatannya menunjukkan bahwa tidak semua anak-anak SD di wilayah Puskesmas terjaring kesehatannya, dan ini berarti juga tidak terdeteksi secara dini tentang kesehatannya

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota disebutkan bahwa penjarangan kesehatan anak sekolah merupakan salah satu program SPM kesehatan yang dalam pelaksanaannya termasuk kedalam 11 indikator dasar pelayanan kesehatan ibu dan anak. Mengacu Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota disebutkan bahwa cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan setingkat melalui penjarangan kesehatan terhadap murid kelas 1 SD dan Madrasah Ibtidaiyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama guru dan dokter kecil. Rumus cakupan tersebut adalah jumlah murid SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) melalui penjarangan kesehatan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah murid SD dan setingkat disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama dikalikan 100%.

KESIMPULAN

3. Aspek *output* dalam manajemen sistem penjangkaran kesehatan anak Sekolah Dasar

Semua jadwal penjangkaran kesehatan anak SD terlaksana dengan baik walaupun terkadang waktunya harus mundur karena pihak SD yang meminta jadwalnya diundur. Penyakit yang ditemukan pada anak SD yaitu ISPA, penyakit kulit, gigi caries dan ada juga penyakit gondok bahwa penyakit yang ditemukan pada anak SD yaitu ISPA, penyakit kulit, gigi caries dan ada juga penyakit gondok dan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak-anak masih kurang, karena banyak yang tidak mencuci tangan pada saat mau makan saat di sekolah.

Salah satu tujuan khusus penjangkaran kesehatan adalah terdeteksinya secara dini masalah kesehatan peserta didik². Sesuai hasil kegiatan penjangkaran kesehatan anak SD, penyakit-penyakit atau masalah yang sering muncul adalah ISPA, caries dan penyakit kulit. Kondisi ini memang sering dan wajar dialami oleh sebagian besar anak SD, akan tetapi jika tidak dilakukan tindakan preventif dan kuratif maka kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan terhadap proses pembelajaran.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan satu indikator tercapinya tujuan dari penjangkaran kesehatan³. Tetapi menjadi hal sebaliknya bahwa kondisi siswa yang kurang dalam menerapkan PHBS menjadi gambaran bahwa belum tercapainya tujuan penjangkaran. Kurangnya PHBS siswa juga erat kaitannya dengan penyakit yang muncul pada siswa.

1. Aspek input:
 - a. Sumber daya manusia, jumlah petugas yang terlibat di Puskesmas masih kurang. Petugas kesehatan yang terlibat langsung adalah perawat, perawat gigi, petugas gizi, petugas laboratorium, petugas promosi kesehatan, dan guru/wali kelas. Petugas pelaksana belum pernah ada yang mengikuti pelatihan berkaitan dengan kegiatan tersebut. Kendala yang dihadapinya adalah jadwal bersamaan dengan program yang lain atau ada undangan rapat ke DKK sehingga tim penjangkaran tidak lengkap dalam melaksanakan kegiatannya.
 - b. dana, dana khusus untuk penjangkaran kesehatan berasal dari dana BOK hanya digunakan untuk biaya transportasi tim tersebut.
 - c. sarana prasarana, sarana/alat yang digunakan adalah set THT, set gigi, timbangan, tensimeter, stetoskop, alat periksa mata dan senter. Sarana yang ada dimanfaatkan sebaik-baiknya sehingga penjangkaran kesehatan tetap berjalan meskipun masih ada alat yang kurang. Sarana yang ada dikelola oleh bendahara barang namun tidak dilakukan pemeliharaan berkala dan kalibrasi terhadap alat tersebut.
 - d. metode, berpedoman pada buku petunjuk teknis penjangkaran kesehatan anak SD. Buku tersebut telah disosialisasikan ke tim dan dijadikan pedoman dalam pelaksanaan penjangkaran. Tim juga telah memahami buku petunjuk tersebut.
2. Aspek proses:
 - a. Perencanaan, perencanaan penjangkaran dilakukan melalui lokakarya mini dengan pembentuk tim, menyusun anggaran, penyusunan jadwal dan pengumpulan alat-alat. Penyusunan jadwal kegiatan dilakukan oleh penanggung jawab program penjangkaran sebelum kegiatan dilakukan dengan melibatkan anggota tim yang lain agar pelaksanaannya dapat diikuti semua anggota tim tersebut. Apabila jadwalnya

- bersamaan dengan jadwal kegiatan yang lain maka anggota tim tidak bisa mengikuti penjarangan diganti oleh tenaga kesehatan lain di Puskesmas.
- b. Penggerakan, pengarahan dan sosialisasi penjarangan kepada Tim dilakukan oleh Kepala Puskesmas melalui lokakarya mini Koordinasi antara Kepala Puskesmas dengan Tim Penjarangan dilakukan ketika ada surat edaran melakukan penjarangan dengan berkoordinasi dengan penanggung jawab program tersebut di tingkat Puskesmas. Motivasi diberikan oleh Kepala Puskesmas kepada tim dalam bentuk pemberian uang transport untuk kegiatan, sedangkan motivasi semangat kerja tidak pernah diberikan oleh Kepala Puskesmas. Tim tersebut melakukan pemeriksaan keadaan umum, fisik, gigi dan mulut, penilaian status gizi, pemberian obat cacing untuk semua anak dan pemeriksaan mental emosional. Namun tidak melakukan pemeriksaan anemia dan kecacingan, mental emotional dan kesegaran jasmani. Pemeriksaan penunjang dilakukan hanya pada pemberian garam beryodium. Apabila Tim Penjarangan tidak lengkap atau berhalangan tidak hadir maka tugasnya dikerjakan atau dirangkap oleh anggota tim yang hadir. Kepala Puskesmas sebagai supervisor jarang melakukan pemantauan langsung kegiatan penjarangan.
- c. Pencatatan dan pelaporan, mekanisme pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan penjarangan dilakukan dengan merekap kegiatan tersebut sesuai dengan format dalam petunjuk teknis yang ditentukan dan dilaporkan ke DKK oleh penanggung jawab program di Puskesmas. Perhitungan cakupan penjarangan kesehatan anak SD adalah jumlah SD yang dijaring dibagi dengan semua SD di wilayah itu dan dikalikan 100%. Kepala Puskesmas melakukan supervisi dan monitoring pelaksanaan penjarangan kesehatan anak SD, namun masih ada juga Kepala Puskesmas yang

tidak pernah melakukan kegiatan tersebut.

3. Aspek *output* :
penyakit yang ditemukan pada penjarangan adalah ISPA, penyakit kulit, gigi caries dan kadang-kadang penyakit gondok. Kejadian penyakit tersebut berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Kendala yang dijumpai di dalam pelaksanaan kegiatan yaitu pengisian format pencatatan dan pelaporan hasil penjarangan perlu waktu lama, tim tidak hadir semua saat kegiatan penjarangan di SD dan masih ada siswa yang tidak masuk sekolah sehingga tidak terjaring kesehatannya.

SARAN

1. Bagi Puskesmas
Tim penjarangan kesehatan anak SD bersama dengan Kepala Puskesmas lebih meningkatkan perencanaan yang baik untuk menjalankan kegiatan penjarangan anak SD dan program-program yang lain di Puskesmas.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak
DKK diharapkan lebih meningkatkan pemberian motivasi dan merencanakan anggaran untuk pendanaan kegiatan penjarangan anak SD terutama untuk sarana dan prasarananya.

DAFTAR PUSTAKA

- Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2011-2016
- Kenikwno files wordpress.com, *Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Sekolah Dasar*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002, *Petunjuk Penjarangan Kesehatan Anak Sekolah*,

- Ditjen Bina Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007, Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta.
- Alma, Buchari, 2002. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*, Edisi Revisi, Cetakan Ke lima, Alfabeta. Bandung.
- Handoko, T.H. 2003. *Manajemen*. Edisi 11. Cetakan 18. Penerbit. PBF. Yogyakarta.
- Azwar, Asrul, *Pengantar 1996, Administrasi Kesehatan*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Satrianegara, Fais M. & Siti Saleha. 2009, *Buku Ajar Organisasi dan manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Gibson, L., James, John M, Ivancevich & James H, Donnelly, Jr. 1997, *Organisasi dan Manajemen*, Erlangga, Jakarta.
- A.A Gde Muninjaya, 1999, *Manajemen Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Loveridge Catherine, 1996, *Nursing Managemen in the New Paradigm*. AN ASPEN PUBLICATION, Gaithersburg, Maryland.
- <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/2138650> (WHO 1994)
- Departemen Kesehatan RI, 1998, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*, Jakarta.
- Tim Reformasi Puskesmas Departemen Kesehatan dan Kessos RI, 2001, *Paradigma Baru Puskesmas di Era Desentralisasi*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Pedoman Pelatihan Kader Kesehatan di Sekolah*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Kepmenkes Nomor : 828/MENKES/SK/IX/2008. *Perhitungan Cakupan Penjarangan*, Jakarta
- Christine Daymon Immy Holloway, 2008, *Riset Kualitatif Dalam Public Relations dan Marketing Communications*, Bentang, Bandung.
- Moleong, Lexy J, 2008, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Sugiyono, 2003. *Metodologi Penelitian Administrasi*. PT Alfabeta, Bandung.
- <http://id.shvoong.com/business-manajemen/human-resouces/21224600> pengertian sumber daya manusia
- Amaniah Nur, 2009, Hubungan Faktor Manajemen dan Tenaga Pelaksana UKGS dengan cakupan Pelayanan UGS serta status Kesehatan Gigi dan mulut Murid Sekolah Dasar di Kab. Tamiyang Aceh. *Jurnal Ilmiah*
- <http://www.sarjanako.com/2012/04/pengetahuan-motivasi-menurut-para-ahli.html>
- <http://id.shvoong.com/business-manajemen/human-resouces/21224600> pengertian monitoring
- <http://vivotardiansah.blogspot.com/2011/01/pengetahuan-koordinasi.html>
- <http://www.artikata.com/arti-331247-jadwal.html>

