



JUPIIS: Jurnal Pendidikan Ilmu-ilmu Sosial

Available online <http://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jupiis>

Program Usaha Kesehatan Sekolah: Upaya Kolaboratif Untuk Kesehatan Anak

School Health Promotion: A Collaboration for children's health

Nurochim¹⁾* & Siti Ngaisah Nurochim²⁾

1) Program Studi Manajemen Pendidikan, Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia

2) Departemen Penelitian dan Pengembangan Masyarakat, CIC Riset dan Konsultan Sosial, Indonesia

Diterima: 30 Mei 2020; Disetujui: 07 Juni 2020; Dipublish: Desember 2020

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk mengkaji pentingnya promosi kesehatan berbasis sekolah sebagai upaya meningkatkan kesehatan anak. Untuk meningkatkan kesehatan anak melalui lembaga sekolah diperlukan acuan kebijakan yang dipedomani bersama. Teori pelebagaan digunakan dalam artikel ini untuk menguraikan bagaimana upaya peningkatan kesehatan siswa. Literatur yang berkaitan dengan kondisi kesehatan siswa dan pelaksanaan promosi kesehatan digunakan sebagai basis data dalam artikel ini. Selanjutnya data dari berbagai literature tersebut dianalisis secara kualitatif berdasarkan kelompok kajian. Dapat disimpulkan bahwa Promosi kesehatan untuk meningkatkan mutu kesehatan tersebut dapat dilaksanakan melalui Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M). Pengelolaan UKS/M sudah dipayungi oleh Peraturan Bersama (PB) 4 (empat) Menteri, yakni Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan; Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Dalam Negeri. Peraturan bersama tersebut sebagai salah satu kekuatan dalam pelebagaan program yakni aturan atau kebijakan. Kebijakan tentang pendidikan kesehatan berbasis sekolah menjadi panduan secara detail, sehingga para aktor dapat bertindak secara sistematis. Dengan adanya tindakan sistematis maka dapat mempengaruhi jejaring sosial dan koordinasi lintas sektor.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan, Sekolah, Institusi, Jejaring.

Abstract

This article aims to examine the importance of school-based health promotion as an effort to improve children's health. To improve children's health through school institutions, a policy guideline that is guided by them is needed. Institutional theory is used in this article to describe how efforts to improve student health. Literature relating to students' health conditions and the implementation of health promotion is used as a database in this article. Furthermore, the data from various literatures were analyzed qualitatively based on the study group. It can be concluded that health promotion to improve the quality of health can be carried out through the School Health Promotion. Management with a Joint Regulation of 4 (four) Ministers, namely the Ministry of Education and Culture; Ministry of Religion, Ministry of Health, and Ministry of Home Affairs. The joint regulation is one of the strengths in institutionalizing programs, namely rules or policies. Policies on school-based health education provide detailed guidance, so that actors can act systematically. With systematic action it can influence social networking and cross-sectoral coordination.

Keywords: Health Promortion, School, Institution, Network.

How to Cite: Nurochim & Nurochim, S.N. (2020). Program Usaha Kesehatan Sekolah: Upaya Bersama Untuk Kesehatan Anak. *JUPIIS: Jurnal Pendidikan Ilmu-ilmu Sosial*, 12 (2): 475-486.

*Corresponding author:

E-mail: nurochim@uinjkt.ac.id

ISSN 2085-482X (Print)

ISSN 2407-7429 (Online)

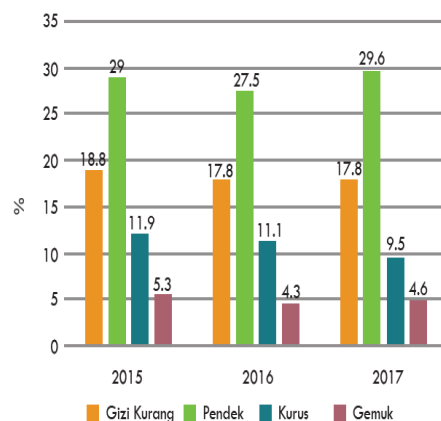
PENDAHULUAN

Upaya pembangunan manusia yang saling beriringan adalah pendidikan dan kesehatan. Pendidikan dan kesehatan merupakan hak dasar dari kehidupan warga negara. Oleh karena itu mutu pendidikan seharusnya beriringan dengan mutu kesehatan. Manajemen pendidikan merupakan sarana peningkatan mutu pendidikan yang didalamnya terdapat manajemen pendidikan kesehatan. Usaha Kesehatan Sekolah sebagai program pendidikan atau promosi perilaku sehat, khususnya warga sekolah. Walaupun demikian keterlaksanaan program UKS masih bervariasi, ada yang sesuai dengan standar, ada yang masih jauh dari standar (Prasetyo, Hudha, & Mayangsari, 2014).

Anak pada tahap usia sekolah sebagai target, objek, dan subjek program kesehatan, sebab jumlahnya besar dan sasaran yang terorganisir dengan baik. Mutu sekolah salah satunya indikatornya adalah sekolah yang sehat, baik sehat lingkungan fisiknya dan manusianya (Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan, 2017b). Program usaha kesehatan berbasis sekolah merupakan salah satu usaha untuk kesehatan generasi dan pertumbuhan anak yang sempurna, yang dapat berperan dalam lingkungannya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960, 1960). Berdasarkan Peraturan Bersama (PB) 4 (empat) menteri, UKS wajib ada dan dilaksanakan dari jenjang TK/RA hingga SMA/SMK/MA, baik di sekolah umum maupun di sekolah agama (pondok pesantren) (Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan; Menteri Kesehatan; Menteri Agama; Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2014).

Kelompok anak usia sekolah yang banyak sebagai sumber daya manusia, namun juga merupakan kelompok yang terancam kesehatan dan kesejahteraan antara lain adanya: penyalahgunaan narkoba dan rokok, kekerasan fisik dan mental, perkosaan dan eksploitasi seksual, konflik, ketimpangan gender, kebersihan dan keamanan lingkungan, kesehatan reproduksi, perilaku seks bebas, kehamilan dan aborsi dengan resiko, infeksi menular seksual, sumber air bersih yang kurang memadai, sanitasi yang kurang memenuhi syarat, kantin yang sehat dan pangan aman, dan belum semua sekolah mengelola UKS dengan mutu baik dan berkelanjutan (Masalah Dan Hambatan Serta Upaya Penanganan UKS, 2016).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi stunting hingga tahun 2017 adalah sebagai berikut:

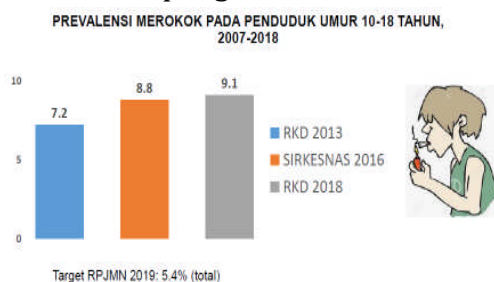


Sumber: Pemantauan Status Gizi, Ditjen Kesehatan Masyarakat

Gambar 1. Status Gizi Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi merokok para remaja sekolah mengalami peningkatan (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Hal tersebut sebagai indikasi bahwa aktivitas anak usia sekolah menengah kurang sehat, selain itu biaya hidup dikeluarkan untuk membeli rokok. Remaja yang belum memperoleh penghasilan, bisa berpotensi berperilaku menyimpang untuk mendapatkan rokok.

Selain itu prevalensi obesitas pada dewasa cenderung naik (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Anak usia sekolah rawan akan masalah kesehatan dan perilaku hidup sehat, termasuk perilaku menyimpang seperti tawuran. Perilaku tawuran yang melibatkan pelajar pada tahun 2018 juga meningkat (M. Julnis Firmansyah, 2018). Hal tersebut seharusnya dapat dimanfaatkan sebagai data dalam pengelolaan UKS.



Gambar 2. Prevalensi Merokok Remaja

Pertimbangan dalam menyusun perencanaan, pemantauan, monitoring dan pengukuran keberhasilan kegiatan UKS adalah kegiatan penjangkaran kesehatan di sekolah (Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Namun hal ini masih belum dilaksanakan karena berbagai alasan seperti peralatan seperti alat ukur berat dan tinggi badan, pengukur tekanan darah, dan berbagai peralatan lainnya yang belum memadai, daya dukung guru, tenaga kesehatan yang belum ada. “sejauh ini yang dibina oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, hanya sekolah yang akan diikuti dalam lomba

sekolah sehat, itupun ruang kelasnya belum layak” (Wawancara dengan Kepala Seksi Kesiswaan Kabupaten Tasikmalaya, pada 5 Juni 2019.). Pembinaan UKS yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten masih dalam rangka sebagai peserta lomba sekolah sehat, belum ada kesinambungan dan tindak lanjut.

Perilaku hidup sehat ditumbuhkembangkan melalui kegiatan UKS secara terintegrasi. Melalui UKSlah budaya preventif ditumbuhkan, guna mengurangi pembiayaan kuratif.

Lingkungan sekolah yang sehat, makanan yang dikonsumsi sehat, berdampak pada kesehatan fisik dan mental warga sekolah. Sehingga proses pembelajaran dapat terlaksana dengan baik. Lomba Sekolah Sehat (LSS) dilaksanakan guna menghadirkan sekolah yang dapat menjadi model pengelolaan UKS (Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan, 2017). **Namun demikian**, selama 4 (empat) tahun terakhir di Provinsi DKI Jakarta belum ada sekolah di bawah binaan Kementerian Agama yang menjadi pemenang sekolah sehat (Biro Kesejahteraan Sosial, 2018). Tingkat kualitas kesehatan warga sekolah menggambarkan perilaku hidup sehat warga sekolah.

Pelaksanaan UKS pada pendidikan tingkat menengah lebih pada pembelajaran perilaku hidup sehat pada remaja, seperti preventif penyalahgunaan NAPZA, kehamilan dini tanpa perencanaan yang tepat, abortus yang tidak aman, infeksi menular seksual, kesehatan reproduksi, kecelakaan dan trauma. Namun demikian, pelaksanaan UKS yang baik, yang terbukti dengan pemenang lomba sekolah sehat, belum tersebar luas ke sekolah lainnya.

Sebagai sebuah kebijakan publik, pengelolaan UKS, selayaknya disusun dengan analisis ilmiah dan strategis, disusun dengan serius, dikontrol dan dievaluasi (Dwijowijoto, 2016). **Oleh karena itu**, perlu dilaksanakan evaluasi implementasi kebijakan, hambatan, solusi, dan inovasinya. Sebagai bentuk pelaksanaan Peraturan Bersama (PB) 4 menteri tersebut adalah pelaksanaan Trias UKS, Kementerian Kesehatan sebagai akselerator, Kemendikbud, Kemenag, dan Kemendagri sebagai transformator (Gustina, 2017).

Meskipun peraturan bersama tersebut sudah direvisi pada tahun 2014, namun permasalahan mengenai pengelolaan UKS/M senantiasa muncul seperti kurangnya dana operasional, sarana dan prasarana UKS yang kurang memadai, dan keterampilan pengelolaan UKS/M.

Hal-hal yang dinilai dalam Lomba Sekolah Sehat antara lain Trias UKS dan Sarana Prasarana Sekolah; Pengetahuan dan sikap peserta didik; Upaya dan komitmen Kepala Sekolah; serta Kinerja Tim Pembina UKS. Trias UKS meliputi kantin sehat, jamban saniter sesuai dengan rasio jumlah peserta didik, penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun, penyediaan dan pengelolaan sampah, penyediaan sarana air bersih, kebersihan dan kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan bagi ruang kelas, ruang guru, perpustakaan, ruang ibadah, ruang UKS serta kegiatan-kegiatan terkait Trias UKS. Pengetahuan dan sikap peserta didik, meliputi pengetahuan dan sikap tentang UKS, PHBS, kesehatan reproduksi, imunisasi, penyakit menular dan tidak menular, pemberantasan sarang nyamuk, gizi seimbang, penghindaran kekerasan.

Upaya dan komitmen Kepala Sekolah dalam meningkatkan dan melaksanakan kegiatan Trias UKS di Sekolah meliputi perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan-kegiatan Trias UKS di sekolah, upaya pemenuhan sarana prasarana sekolah sehat, kebijakan yang mendukung pelaksanaan UKS. Kinerja Tim Pembina UKS tingkat Kecamatan, Kab/Kota dan Provinsi dalam upaya mengembangkan dan membina UKS pada jenjang dan wilayah kerja meliputi perencanaan kegiatan, koordinasi, pelaksanaan pembinaan, pembuatan kebijakan terkait pembinaan dan pelaksanaan UKS, inovasi kegiatan UKS, pemantauan dan pencatatan serta pelaporan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Peraturan bersama tentang pengelolaan UKS dan kompetisi sekolah sehat, masih menimbulkan permasalahan seperti memunculkan kesenjangan antar sekolah tentang alokasi dana peruntukan pengelolaan UKS. Sistem pengelolaan sekolah umum, madrasah, dan pesantren yang berbeda berdampak pada kebijakan pengelolaan dan pendanaan UKS. Komitmen lokal dan pembuat kebijakan hingga di satuan pendidikan juga memiliki dampak terhadap pengelolaan UKS (Rosso & Arlianti, 2009).

Selain itu berbagai permasalahan muncul dalam pengelolaan UKS, seperti di beberapa wilayah di Indonesia kendala lokasi dan jarak sekolah dengan pusat layanan kesehatan yang jauh sehingga warga sekolah yang memerlukan tindakan darurat tidak cepat ditangani. Selain itu jadwal pembimbingan pihak puskesmas dengan sekolah tidak terjadwal (Muhammad Iqbal, 2019). Masih adanya kerjasama yang kurang optimal antar

sektor, tenaga kerja terlatih yang kurang, beban kerja yang tinggi, sehingga kegiatan UKS terhambat (Ervina, 2019). Pengelolaan UKS yang belum terpadu, terarah, dan terencana juga menjadi penggambaran pelaksanaan di satuan pendidikan (Nijjimi, 2016).

Buku pedoman tentang pelaksanaan UKS kurang, sehingga sekolah atau madrasah belum melaksanakan kegiatan UKS secara baik dan benar (Mahadzir, 2013). Di wilayah Jawa Timur juga terdapat permasalahan pelaksanaan UKS, disebabkan karena kurangnya program pelatihan terhadap pembina UKS di sekolah dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan. Proses pelaksanaan program TRIAS UKS, diketemukan kurangnya standar ketersediaan fasilitas, sarana, dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program. Diantaranya ruangan UKS yang belum terawat, masih kurangnya ketersediaan buku-buku mengenai kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pembelajaran.

Kurangnya kerjasama dengan puskesmas mengenai proses pelayanan kesehatan, dan hanya dilaksanakan dalam proses imunisasi terhadap peserta didik tiap tahunnya. Kegiatan Monitoring jarang terlaksana oleh ketua tim pelaksanaan UKS, dengan frekuensi 1 kali/3bulan, tetapi baru dilaksanakan hanya 2 kali, yaitu pada awal dan tengah tahun (Harmawan, 2015).

Perencanaan belum dijadikan sebagai dasar untuk menjalin kerjasama dengan dinas terkait, evaluasi juga belum dilaksanakan dengan optimal sehingga perbaikan-perbaikan belum berdasar pada evaluasi, peran aktif guru olahraga dan guru pembina UKS, belum aktif dalam memberikan pemahaman kepada siswa,

keluarga, dan masyarakat luas tentang UKS (Wibowo, 2014). Oleh karena itu sangat penting menguraikan peran dan fungsi UKS dalam kerangka kebijakan.

METODE PENELITIAN

Tinjauan literatur digunakan sebagai metode kajian dalam artikel ini. Tinjauan pustaka adalah ringkasan luas dari studi sebelumnya daripada yang telah dieksplorasi pada beberapa topik tertentu. itu ulasan jurnal, buku, dan sumber lain yang berkaitan dengan bidang penelitian yang berbeda. Hal tersebut memberikan perspektif dasar untuk penelitian dan juga membantu pembaca untuk menentukan sifat penelitian.

Dalam kajian literatur, jenis penelitian sebelumnya sangat penting sebagai rasionalisasi untuk penelitian selanjutnya. Proses analisis yang dilaksanakan diawali dengan identifikasi naskah ilmiah yang berkaitan dengan promosi kesehatan berbasis sekolah, kemudian dilanjutkan dengan evaluasi kritis, dan tahap akhirnya integrasi temuan tentang sekolah dalam kerangka sosiologi organisasi. Penulis menarik kesimpulan dari analisis kritis literatur tentang sekolah yang dengan membandingkan literatur kebijakan dan literatur yang mengkaji tentang sekolah, permasalahan kesiswaan, dan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Layanan Program UKS

UKS berperan dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan peserta didik dan seluruh masyarakat sekolah. Selain itu UKS berperan dalam pemberdayaan komunitas sekolah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Keberhasilan

program UKS ditentukan oleh keterlibatan dan komitmen sektor terkait dalam hal ini pemerintah pusat dan daerah, petugas kesehatan pembina UKS, masyarakat sekitar, komite sekolah, pendidik dan staff administrasi, dan para siswa. Pemberdayaan UKS perlu ditata dengan mengacu pada undang-undang yang berlaku.

Pendidikan, pelayanan dan lingkungan dalam merubah pengetahuan dan perilaku menjadi aspek kegiatan UKS. Ketiga aspek pembinaan ini disebut dengan Trias UKS. Sekolah melakukan pembinaan perubahan pengetahuan dan perilaku melalui pendidikan dengan cara kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Sekolah memberikan akses kesehatan remaja dan warga sekolah melalui pelayanan kesehatan. Agar pelaksanaan UKS yang ada di lembaga pendidikan/sekolah bisa berjalan dengan baik maka perlu dikelola dengan baik pula. Pengelola UKS yang ada di sekolah terdiri dari Kepala sekolah dan Guru, sehingga dalam penelitian ini difokuskan pada pengelolaan UKS yang dilakukan oleh mereka (Sutadi, 2014).

Usaha kesehatan sekolah (*health promoting school*) dikembangkan untuk mempromosikan pendidikan dan kesehatan dan untuk mempromosikan pentingnya kesehatan diantara guru, komunitas sekolah, dan para pimpinan. Ilmuwan Victorian pada tahun 1997 memperkenalkan model *health promoting school* pertama kali melalui kolaborasi antara Universitas Deakin dan Departemen Pendidikan Pekerjaan dan Pelatihan (Karkada & Pai, 2016). Proyek ini bertujuan untuk menetapkan sebuah jejaring interaktif kapasitas sekolah untuk menjadi sehat dalam kerangka kehidupan, pembelajaran, dan pekerjaan (Education and Training Committee, 2010).

Usaha kesehatan sekolah (*health promoting school*) dicirikan dengan 6 (enam)

indikasi: (1) menetapkan dan mendokumentasikan **kebijakan sekolah** yang mempromosikan kesehatan dan kebahagiaan (kesehatan jiwa); (2) menyediakan sebuah **lingkungan fisik** yang aman, bersih, berkelanjutan, kondusif, dan sehat untuk pembelajaran; (3) membangun **lingkungan sosial** sekolah yang aman, yang menumbuhkan hubungan positif antara siswa, staff, orang tua, dan masyarakat luas; (4) memperkuat **hubungan masyarakat** melalui koneksi dan kemitraan antara keluarga, masyarakat, sekolah, organisasi, dan pemangku kepentingan; (5) termasuk **tindakan yang berkompeten untuk kesehatan hidup**, dalam kurikulum formal dan informal untuk pengembangan pengetahuan dan kecakapan hidup siswa; (6) memfasilitasi **akses** ke layanan kesehatan dan promosi kesehatan (World Health Organization Western Pacific Region, 2017). Indikator tersebut dicapai dengan 8 (delapan) implementasi kunci yakni: (1) manajemen dan kepemimpinan yang kuat; (2) persiapan dan perencanaan untuk pengembangan sekolah; (3) penjangkaran kelembagaan dan kebijakan; (4) partisipasi siswa; (5) pengembangan dan pembelajaran profesional; (6) dukungan relasi dan organisasi; (7) kerjasama dan jejaring; (8) mutu yang terjamin dan berkelanjutan (World Health Organization Western Pacific Region, 2017).

Penguatan dan Pelembagaan Program UKS

Dalam penguatan pengelolaan UKS juga perlu dianalisis latar belakang perbedaan dan sumber kekuatan aktif dalam pengembangan UKS, pendekatan UKS yang ekologis dan holistik, UKS merupakan gerakan global, pemberdayaan dan model kepatuhan dalam implementasi UKS, perpektif berbasis nilai dan bukti terhadap UKS, peran pendidikan dan visi UKS, modal dan inklusi sosial UKS,

keberlanjutan UKS (Parsons, 2004). Dapat dipahami bahwa keberlanjutan UKS memerlukan kekuatan aktif, pendekatan ekologis dan holistik di lingkungan sekolah, adanya kepatuhan masing-masing pihak terkait sangat diperlukan. Dalam pengembangan UKS harus berdasar pada nilai dan bukti, oleh karena itu data-data kegiatan dan perencanaan serta evaluasi selayaknya tertata dengan baik. Pengembangan UKS juga memerlukan modal dan inklusi sosial, artinya pihak-pihak terkait diharapkan dapat memahami tugas pokok dan fungsinya.

Kesehatan anak usia sekolah perlu ditingkatkan kualitasnya dengan melaksanakan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); menguatkan kelembagaan tim pembina UKS, mengembangkan rapor kesehatan, menguatkan SDM Puskesmas, peningkatan mutu penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat, pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengkonsumsi narkoba, dan pendidikan kesehatan reproduksi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 39 tahun 2016, 2016). UKS juga diorganisir untuk pembangunan kesehatan.

Usaha kesehatan sekolah merupakan usaha bersama di bawah pembinaan dan pengembangan Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan, dan Kementerian Dalam Negeri. Kementerian Kesehatan memiliki tugas untuk: (a). menetapkan kebijakan yang mendukung kegiatan UKS/M; (b). memfasilitasi gerakan masyarakat, sekolah, maupun kampanye kesehatan yang mendukung pelaksanaan UKS/M; (c). melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang UKS/M; d. menyediakan prototype media KIE, pedoman pembinaan UKS/M bagi tenaga kesehatan, dan memfasilitasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota untuk penggantian media KIE; (e). meningkatkan

akses terhadap media KIE, pedoman, dan buku-buku tentang materi kesehatan; (f). meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sekolah; (g). memonitor, mengendalikan, mengelola agar penjangkaran kesehatan oleh tenaga kesehatan dapat terlaksana dengan baik; (h). melakukan persiapan penyelenggaraan dan pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS); (i). melaksanakan pembinaan pengendalian faktor resiko lingkungan di sekolah/madrasah; (j). melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengendalian faktor resiko lingkungan secara terpadu; (k). menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6; dan (l). mengembangkan metode promosi kesehatan di sekolah yang mendukung UKS/M (Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan; Menteri Kesehatan; Menteri Agama; Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2014).

Peran Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan adalah: (a). menetapkan kebijakan teknis dalam pembinaan dan pengembangan UKS/M melalui kurikuler dan ekstrakurikuler; (b). merumuskan dan menyusun standar, prosedur, dan pedoman pelaksanaan UKS/M; (c). mendorong pemerintah daerah melaksanakan pelatihan bagi guru pembina UKS/M, dan kader kesehatan; (d). menyusun pedoman pendidikan kesehatan yang dibutuhkan untuk proses kegiatan belajar mengajar; (e). mengembangkan metodologi pendidikan dan pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat; (f). membantu pelaksanaan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala di semua sekolah; (g). melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang UKS/M; h. mendorong pemerintah daerah untuk pengadaan sarana prasarana UKS/M; (i). mengembangkan model sekolah

sehat; dan j. melaksanakan pengendalian faktor resiko lingkungan di sekolah (Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan; Menteri Kesehatan; Menteri Agama; Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2014).

Peran Kementerian Agama adalah: (a). menetapkan kebijakan teknis dalam pembinaan dan pengembangan UKS/M melalui kurikuler dan ekstrakurikuler; (b). menetapkan standar, prosedur, dan pedoman pelaksanaan UKS/M; (c). mengembangkan metodologi pendidikan dan pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan agama; (d). menyusun, mengandakan, dan mendistribusikan pedoman pendidikan kesehatan dan buku-buku UKS/M lainnya untuk memenuhi kebutuhan madrasah dan pondok pesantren umum di bawah binaan Kementerian Agama; (e). menyediakan fasilitas UKS/M yang meliputi sarana prasarana berupa ruang UKS/M beserta peralatan yang dibutuhkan; (f). membantu pelaksanaan penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala di semua madrasah dan pondok pesantren; (h). melaksanakan pengendalian faktor resiko lingkungan di madrasah dan pondok pesantren; (i). melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang lingkungan madrasah dan pondok pesantren sehat; dan (j). mengembangkan model Madrasah dan Pondok Pesantren Sehat (Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan; Menteri Kesehatan; Menteri Agama; Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2014).

Peran Kementerian Dalam Negeri adalah: (a). memfasilitasi penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria program UKS/M; (b). mendorong pemerintah daerah kabupaten/kota untuk membuat Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan UKS/M; (c).

mendorong pemerintah daerah untuk memasukkan UKS/M dalam perencanaan daerah di tingkat kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi; (d). mendorong daerah untuk mengalokasikan pembiayaan pelaksanaan UKS/M; dan (e). mendorong daerah untuk membentuk dan mengoptimalkan fungsi dan peran TP UKS/M dan sekretariat TP UKS/M provinsi, sekretariat TP UKS/M kabupaten/kota, dan sekretariat TP UKS/M kecamatan (Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan; Menteri Kesehatan; Menteri Agama; Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2014).

Berbagai kebijakan tersebut jika dipedomani dengan baik dan dukungan lintas sektor maka pengelolaan UKS akan berjalan dengan baik. Jika UKS dikelola dengan baik maka akan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekolah dan lingkungan pada umumnya. Penelitian mengenai UKS dilaksanakan oleh Fakhrudin, berdasarkan penelitian secara kualitatif ini mengelaborasi hambatan dalam pengelolaan UKS yakni: pendanaan, pembinaan progam, regenerasi kader UKS, sarana dan prasarana UKS (Fakhrudin, 2015). Namun penelitian tersebut belum menggambarkan lingkup sampel yang lebih luas dan belum menganalisis perbandingan antara Madrasah dan Sekolah. Selain itu penelitian tersebut belum mengungkap secara mendalam bagaimana mekanisme mengapa muncul berbagai hambatan dalam pengelolaan UKS di lokasi penelitian, sehingga perlu adanya penelitian lanjutan sehingga dapat diperoleh mekanism keberlanjutan pengelolaan UKS.

Penelitian secara kuantitatif tentang UKS dilaksanakan oleh Abib Sahroni, penelitian tersebut memunculkan keterlaksanaan UKS 11.76 % dalam kategori tidak baik dan 8.82 % dalam kategori sangat baik serta 23.52% dalam kategori baik (Abib Sahroni, 2016).

Penelitian yang dilaksanakan di satuan pendidikan dasar se kecamatan Ngawen ini, selain belum membandingkan dengan satuan pendidikan keagamaan yang setara, juga perlu penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan penggambaran bagaimana peran dan fungsi masing-masing aktor sehingga kategori keterlaksanaan UKS yang bervariasi.

Pelaksanaan UKS di beberapa sekolah dasar masih belum optimal. Hal tersebut terlihat dari penelitian yang dilaksanakan oleh Mahfud Amin secara kuantitatif statistik deskriptif. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal yakni program UKS yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, lingkungan kehidupan sekolah yang sehat. Data yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan sarana dan prasarana program UKS masih terbatas (Mahfud Amin N, 2015). Penelitian ini juga belum melaksanakan perbandingan dengan satuan pendidikan keagamaan, dan analisis mendalam secara kualitatif tentang upaya yang dilaksanakan oleh pihak terkait tentang pelaksanaan UKS.

Pelaksanaan UKS dalam rangka meningkatkan kualitas belajar siswa dilaksanakan di Banda Aceh. Penelitian ini dilaksanakan secara deskriptif kualitatif, manajemen program UKS yang kurang lancar menjadi kendala efektivitas program (Putri, 2017). Dalam penelitian ini mengungkap bahwa UKS yang dibina dengan baik oleh guru pembina UKS dan guru kelas, sehingga kualitas belajar siswa dapat meningkat. Penelitian ini juga belum mengungkap bagaimana pengaruh kualitas UKS terhadap tingkat kualitas belajar siswa.

Usaha Kesehatan Sekolah dapat meningkatkan derajat kesehatan agregat usia sekolah, terlihat dari hasil penelitian yang dilaksanakan dengan metode korelasional oleh Yoyok di Lombok Timur (Prasetyo et al,

2014). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas kesehatan siswa sekolah dasar dipengaruhi oleh pelaksanaan program promosi kesehatan. Dalam penelitian ini sudah dijelaskan secara detail tentang kegiatan yang dilaksanakan oleh UKS yakni penjangkaran kesehatan fisik dan psikis, penemuan kasus kesehatan siswa, *surveillance* status imunisasi, pengelolaan keluhan ringan, dan pemberian obat cacing dan tablet penambah darah. Namun juga penelitian ini belum melaksanakan perbandingan antara satuan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan berbasis keagamaan.

Identifikasi kesehatan siswa baik tentang kesehatan umum, kesehatan jiwa, berat badan dan perilaku diet, aktivitas merokok, penggunaan obat dan alkohol, dan pendidikan kesehatan sekolah secara kuantitatif, berdampak pada proses perencanaan dan evaluasi UKS (Lee et al., 2004). Pengembangan UKS berbasis pada kebutuhan siswa penting dilaksanakan karena sebagai dasar implementasi program yang berbasis pada prioritas dan identifikasi kebutuhan siswa di lembaga pendidikan. Namun penelitian ini perlu kajian lebih lanjut secara kualitatif dan kuantitatif untuk mengevaluasi efektivitas dan dampak program UKS.

Usaha kesehatan sekolah memungkinkan partisipasi sekolah untuk menciptakan sebuah perspektif pembelajaran, perspektif komunitas, dan peningkatan kapasitas, untuk meningkatkan dampak kesehatan dan pendidikan siswa. UKS merupakan skema untuk mempromosikan kepercayaan diri siswa, pengembangan staff, pendidikan orang tua, pelibatan komunitas sekolah secara keseluruhan dan jejaring dengan pemangku kebijakan yang berbeda,

dan juga mendorong pengembangan kepemudaan secara positif (Lee, 2004).

SIMPULAN

Lingkup sekolah dan madrasah merupakan tempat berkumpul sumber daya manusia dalam jangka waktu tiga hingga enam jam. Di lingkungan persekolahan perilaku anak usia sekolah dibentuk untuk menjadi cakap, kreatif, mandiri, beriman dan bertakwa. Untuk mencapai sumber daya manusia yang berilmu pengetahuan dan cakap diperlukan kondisi fisik dan psikologis yang sehat.

Salah satu upaya untuk mencapai derajat kesehatan di sekolah adalah melalui Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M). UKS/M merupakan tempat berkegiatan baik yang terkait dengan pertolongan pertama maupun kegiatan yang berupaya untuk mencapai mencegah terjadinya kondisi sakit. Mengenai UKS/M sudah disusun dalam peraturan tiga kementerian. Kementerian lintas sektor yang menaungi pendidikan, pendidikan keagamaan, kesehatan, dan koordinasi masyarakat, serta kerjasama kemasyarakatan.

Dengan adanya peraturan bersama tersebut maka sebagai dasar komitmen bersama tentang manajemen UKS/M, sehingga UKS/M dapat dilaksanakan dengan baik. Peraturan bersama tersebut digunakan sebagai dasar kebijakan secara tertulis, dan juga sebagai kekuatan untuk pelebagaan pelaksanaan program UKS/M yang efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

Biro Kesejahteraan Sosial. (2018). Data Pemenang Lomba Sekolah Sehat DKI Jakarta. Retrieved August 13, 2019, from Jakarta Open Data website:
<http://data.jakarta.go.id/dataset/pemenang->

- lomba-sekolah-sehat/resource/241e41a2-7bce-4861-b609-56f34ec85083
- Dwijowijoto, R.N. (2016). Kebijakan Publik Di Indonesia. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Education and Training Committe. (2010). Inquiry into the Potential for Developing Opportunities for Schools to Become a Focus for Promoting Healthy Community Living. Retrieved from <http://www.parliament.vic.gov.au/etc>
- Ervina. (2019). Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Puskesmas Kota Banda Aceh (Universitas Syah Kuala). Retrieved from <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=56297&page=4>
- Fakhrudin. (2015). Identifikasi Hambatan Dalam Pelaksanaan Program UKS di MTS. 2 Muhammadiyah Kedaung Kandang Kota Malang (Unibersitas Muhammadiyah Malang). Retrieved from <http://eprints.umm.ac.id/23934/2/jiptummpp-gdl-fakhrudin2-42786-1-pendahul-n.pdf>
- Firmansyah, M.J. (2018). KPAI: Tawuran Pelajar 2018 Lebih Tinggi Dibanding Tahun Lalu. Retrieved August 15, 2019, from Tempo website:
<https://metro.tempo.co/read/1125876/kpa-i-tawuran-pelajar-2018-lebih-tinggi-dibanding-tahun-lalu/full&view=ok>
- Gustina, E. (2017). Transformasi Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (pp. 1–29). pp. 1–29. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Harmawan, D.F. (2015). Tingkat Keterlaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Pada Sekolah Dasar Negeri Se Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo Tahun Ajaran 2014/2015. Universitas Negeri Yogyakarta.
- K Iqbal, M. (2019). Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Sekolah Dasar Negeri 8 Kota Sabang (Universitas Syah Kuala). Retrieved from <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=57792&page=8>
- arkada, S., & Pai, M. S. (2016). Concept of Health Promoting School. Manipal Journal of Nursing and Health Sciences, 2(2), 65–68. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (2016). Empat Kementerian Dialog Dengan Pemenang Lomba Sekolah Sehat. Retrieved August 12, 2019, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia website:
<http://www.depkes.go.id/article/print/16081900002/empat-kementerian-dialog-dengan-pemenang-lomba-sekolah-sehat.html>
- Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan. (2017a). 16 Sekolah Raih Penghargaan

- Sebagai Sekolah Sehat Tingkat Nasional 2017. Retrieved August 13, 2019, from Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan website:
<https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2017/08/16-sekolah-raih-penghargaan-sebagai-sekolah-sehat-tingkat-nasional-2017>
- Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan. (2017b). Panduan Umum Lomba Budaya Mutu Sekolah Dasar Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Lee, A. (2004). The Concept of Health Promoting Schools to Enhance Positive Youth Development. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 16(1_suppl), 3–6. <https://doi.org/10.1177/101053950401600S02>
- Lee, A., Siu, D., Au, S., Chen, R., Cheng, K., Yau, F., ... Ho, M. (2004). What are the Needs of Students? An Experience from a District Based Health Promoting Schools Project in Hong Kong. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 16(1_suppl), 17–21. <https://doi.org/10.1177/101053950401600S05>
- Mahadzir Z.A. (2013). Gambaran Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di SD Lambaro Angan Kecamatan Darussalam Aceh Besar Tahun 2013 (Universitas Syah Kuala). Retrieved from <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=11251&page=6>
- Mahfud Amin N. (2015). Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Di Sekolah Dasar Negeri Se-Kecamatan Alian Kabupaten Kebumen Tahun Ajaran 2015/2016 (Universitas Negeri Semarang). Retrieved from <https://lib.unnes.ac.id/21452/1/6102411054-S.pdf>
- Masalah Dan Hambatan Serta Upaya Penanganan UKS. (2016). Masalah Dan Hambatan Serta Upaya Penanganan UKS. Retrieved from <http://arcamanik.bandung.go.id/wp-content/uploads/2016/11/6.-BAB-V-revisi-16.pdf>
- Nijjimi, A. (2016). Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Darrussalam Kecamatan Aceh Besar (Universitas Syah Kuala). Retrieved from <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=24592&page=6>
- Parsons, C. (2004). The Health Promoting School and Social Justice in a Global Environment. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 16(1_suppl), 42–47. <https://doi.org/10.1177/101053950401600S11>
- Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan; Menteri Kesehatan; Menteri Agama; Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. Pembinaan Dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. , Pub. L. No. 6/X/PB, Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 1 (2014).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 39 tahun 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 39 tahun 2016. , Pub. L. No. 39, 3 Menteri Kesehatan Republik Indonesia 56 (2016).
- Prasetyo, Y.B., Hudha, A.M., & Mayangsari, W.T. (2014). Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Lombok Timur. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 22(2), 102–113.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta.
- Putri, D.A. (2017). Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dalam Peningkatan Kualitas Belajar Siswa di SD Negeri 54 Banda Aceh (Universitas Syah Kuala Banda Aceh). Retrieved from http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=46257
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1177/101053950401600S11> Desember 2013
- Rosso, J.M.D, & Arlianti, R. (2009). Investing in school Health and Nutrition in Indonesia. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/572441468049458430/Investing-in-school-and-health-and-nutrition-in-Indonesia>
- Sahroni, A. (2016). Tingkat Keterlaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah Pada Sekolah Dasar Negeri Se-Kecamatan Ngawen Kabupaten Gunungkidul Tahun Ajaran 2015/2016 (Universitas Negeri Yogyakarta). Retrieved from http://eprints.uny.ac.id/44845/1/SKRI_PSI_Abib_Sahroni_12604221007.pdf
- Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan->

- indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf
- Sutadi. (2014). *Pengelolaan Usaha Kesehatan Sekolah Di SMP Negeri 1 Ngadirojo Pacitan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan*. , (1960).
- Wibowo, A.S. (2014). *Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah Di Sekolah Dasar Negeri Se-Kecamatan Sumberlawang Kabupaten Sragen Tahun 2012/2013*. *Journal of Physical Education, Sport, Health and Recreations*, 2(11), 712-717.
- World Health Organization Western Pacific Region. (2017). *Health Promoting Schools Experiences from the Western Pacific Region*. Manila: World Health Organization.