

KEBIJAKAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH/MADRASAH Implementasi pada Lembaga Pendidikan Berbasis Pesantren di Kabupaten Banyuwangi

Oleh:

M. Amir Mahmud

IAI Ibrahimy Genteng Banyuwangi

amir_klby@yahoo.co.id

Abstract:

This paper aims to explain that the implementation of School Health Unit (UKS/M) policy in pesantren based education institution in Banyuwangi Regency is not ideal with what is stated in the decision of 4 Ministers (SKB 4 Ministers) namely Minister of Health, Minister of Religious Affairs, Minister of Education and Culture, and the Minister of Home Affairs on the development and development of School Health Unit (UKS/M). This research is a descriptive research taken from qualitative data in the form of field observation, interview, and documentation as the material of analysis, so that writer can find important findings. 1) implementation of the School Health Unit (UKS/M) trias in schools under the auspices of pesantren cottages most of them have not been properly implemented; 2) coordination of the 4 elements of the ministry has not been well established; 3) the absence of adequate human resources such as not understanding their duties and obligations, the financial resources of the state budget has not been realized, and equipment resources (facilities required) is not complete even there are schools that do not have at all; 4) the willingness for the implementation of UKS/M from the four elements of the ministry is still in the form of planning; 5) the organizational structure of the UKS/M facilitation team from the 4 ministries has not been established; 6) the implementation of coaching and development of UKS/M is only done by the health department only.

Keywords: Implementation, UKS, UKM, Educational Institution, Pesantren

A. Pendahuluan

Sejauh ini studi tentang kebijakan usaha kesehatan sekolah/madrasah (UKS/M) dipandang sebagai sesuatu yang menarik dan sangat seksi, karena pelaksanaannya melibatkan pemangku kebijakan mulai tingkat pusat hingga unit sekolah itu sendiri. Sementara itu dalam pelaksanaannya terkadang tidak senada dengan kebijakannya itu sendiri.

Kebijakan publik dalam pandangan Dunn (2003), diartikan sebagai suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintahan pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintahan, seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan dan lain-lain¹. Sementara itu dalam pandangan Thomas R. Dye mengungkapkan bahwa kebijakan publik adalah apapun juga yang dipilih oleh pemerintahan, apakah mengerjakan sesuatu itu atau tidak mengerjakan (mendiamkan) sesuatu itu². Tidak jauh berbeda dengan Dunn dan Thomas R. Dye, Anderson mendefinisikan kebijakan sebagai langkah tindakan yang secara sengaja dilakukan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan tertentu yang dihadapi, sehingga dapat kita lihat bahwa terdapat kesamaan dari ketiga definisi dari para ahli tersebut. Ketiga pakar diatas jika ditarik benang merah memiliki kesamaan yakni kebijakan publik merupakan keputusan yang dibuat oleh aparatur pemerintahan atau orang-orang yang memiliki wewenang dalam menangani masalah-masalah publik³.

Dalam setiap kebijakan pastilah akan diikuti dengan implementasi (pelaksanaan) dalam mewujudkan kebijakan tersebut. Jones (dalam Widodo, 2007:86) mengatakan bahwa "*Implementasi sebagai Getting the job done and doing it*". Selanjutnya Widodo (2007:85), memahami implementasi sebagai suatu proses yang melibatkan sejumlah sumber yang termasuk manusia, dana dan kemampuan organisasional yang dilakukan oleh pemerintahan maupun swasta baik individu ataupun kelompok. Sehingga dapat dikatakan implementasi adalah suatu proses mengerjakan dan melakukan suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan oleh pihak swasta atau pemerintah. Implementasi merupakan pelaksanaan pengendalian aksi -aksi kebijakan di dalam kurun waktu tertentu. Jadi Implementasi kebijakan merupakan suatu wujud nyata dari kebijakan yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Dalam hal ini implementasi kebijakan model Edward III dapat dijadikan acuan dalam model ini yang terdapat 4 faktor yang berpengaruh pada keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Empat faktor tersebut adalah *Communication, resources, dispositions* dan *beureucratic*

¹ Dunn, William N.. Analisis kebijakan Publik. (Gadja mada Univesity press. Yogyakarta: 2003.

² Inu Kencana, Syafiie. *Sistem Administrasi publik Republik Indonesia (SANKRI)*. (Jakarta : PT Bumi Aksara, 2006)

³ Wahab, Solichin Abdul. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. (Jakarta: Bumi Aksara. 2001)

*structure*⁴.

Dapat dipahami bersama bahwa pendidikan merupakan perihal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena dengan pendidikan manusia dapat mempunyai pengetahuan, kemampuan dan sumberdaya manusia yang berkualitas, sehingga manusia mampu mencapai apa yang diinginkannya. Oleh karena itu, tidaklah salah jika pemerintah Indonesia mengalokasikan 41,25% dari pagu anggaran tahun 2015 sebesar 46,8 triliun untuk pendidikan dengan harapan dapat meningkatkan prestasi belajar peserta didik yang mampu bersaing di era global⁵. Untuk meningkatkan prestasi belajar dan mutu pendidikan yang berkualitas baik dari segi intelektual, emosional maupun spiritual bagi peserta didik, maka diperlukan sebuah pendidikan yang memperhatikan perilaku dan lingkungan hidup sehat, sehingga peserta didik dapat melaksanakan kegiatan pendidikan dengan maksimal⁶. Untuk mewujudkan impian itu, maka diperlukan pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan sekolah/madrasah (UKS/M) di setiap sekolah/madrasah. Kegiatan pokok UKS/M tersebut dilaksanakan melalui Trias UKS/M yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang tentang kesehatan bab V pasal 45 yang menyebutkan bahwa kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik (anak sekolah) dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal untuk menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas⁷.

Untuk menjamin terlaksananya kegiatan pokok Trias UKS/M di sekolah/madrasah maka pemerintah membuat peraturan yang diputuskan bersama 4 Menteri yakni Menteri Kesehatan, Menteri Agama, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, dan Menteri dalam Negeri tentang pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan sekolah/madrasah (UKS/M) yang disingkat dengan SKB 4 Menteri. Pertimbangan mendasar dari semangat yang tertuang dalam SKB 4 Menteri dalam pedoman pelaksanaan (UKS/M), diantaranya bahwa anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan terhadap masalah kesehatan, terutama siswa yang bertempat tinggal di pondok pesantren.

Pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam yang memiliki

⁴ Widodo, Joko. *Analisis Kebijakan Publik*. (Malang: Bayumedia Publishing. 2007)

⁵ www. Kemenikbud.gi.id. *anggaran pemerintah untuk pendidikan*. Diakses pada tanggal 3 mei 2016

⁶ Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No: 20 tahun 2003

⁷ Undang-undang kesehatan RI No 32 Th 1992

tradisi dan kultur budaya tersendiri dimana santri menetap selama 24 jam berada di dalam pondok pesantren. Para santri yang rata-rata juga menjadi siswa di lembaga pendidikan formal ikut andil besar dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Pembinaan perlu dilakukan dengan tidak hanya mengandalkan peran guru dan ustadz sebagai seorang pendidik, akan tetapi diperlukan keterlibatan seluruh komponen atau tim khusus yang menangani masalah kesehatan.

Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis serta optimal, menjadi sumber daya manusia yang berkualitas disamping itu usaha kesehatan sekolah juga diarahkan untuk memupuk kebiasaan hidup sehat agar memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan hidup sehat, agar berperan serta dalam usaha peningkatan kesehatan, baik sekolah, rumah tangga maupun lingkungan masyarakat.

Dalam kenyataannya yang terjadi di lembaga pendidikan dibawah naungan pesantren adalah siswa banyak mengalami gangguan kesehatan. Pertanyaannya adalah mengapa kondisi kesehatan siswa di pesantren tetap banyak mengalami gangguan kesehatan? dimana peran pemerintah yang dalam hal ini telah mengeluarkan SKB 4 menteri tentang UKS/M? lantas dimana letak ketimpangan pelaksanaan UKS/M tersebut?

Hal inilah yang mengusik peneliti untuk meneliti lebih lanjut tentang implementasi kebijakan SKB 4 Menteri dilaksanakan oleh para pemangku kebijakan. Agar penelitian ini lebih mendalam peneliti akan melihat penerapan UKS/M di tiga lokasi sekolah/madrasah dibawah naungan pondok pesantren yang berbeda yang mewakili etnis jawa, etnis using dan etnis madura.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif yang diambil dari data-data kualitatif yang berupa observasi lapangan, wawancara, dan dokumentasi sebagai bahan analisisnya. Peneliti mengumpulkan data berupa cerita responden dan latar sosial yang ada di lapangan. Pendekatan kualitatif di pilih peneliti karena peneliti akan meneliti sebuah fenomena yang belum di ketahui sebelumnya dan tidak dapat di perhitungkan sebelum peneliti terjun ke lapangan. Fokus penelitian ini adalah implementasi kebijakan pelaksanaan UKS/M ditinjau dari SKB Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Nomor: 6/X/PB/2014, Nomor: 73 tahun 2014,

Nomor: 41 tahun 2014, Nomor: 81 tahun 2014 tanggal 17 Oktober 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS/M tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS. SKB Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Nomor: 2/P/SKB/2003; Nomor: 1068/Menkes/SKB/VII/ Nomor: MA/230 B/2003; Nomor: 4415-404 Tahun 2003 tanggal 23 Juli 2003 tentang Tim Pembina UKS/M Pusat⁸.

Lokasi penelitian adalah beberapa lembaga pendidikan yang dipilih sebagai sampel secara random dibawah lingkungan pesantren di Kabupaten Banyuwangi dan memperhatikan keterwakilan dari masing-masing objek yang dikaji. Tehnik penentuan adalah dengan *purposive sampling*. Waktu pelaksanaan penelitian 3 bulan terhitung mulai bulan 5 Oktober s.d. 15 Desember 2015.

Jenis dan sumber data dalam penelitian ini dibedakan kedalam sumber data primer dan data sekunder. Data primer di peroleh langsung dilapangan seperti wawancara dengan para ahli dan meninjau langsung lokasi penelitian. Untuk sumber data sekunder diperoleh dari data-data *history* dari objek yang diteliti dan teori-teori penunjang penelitian yang diperoleh dari beberapa buku maupun hasil penelitian yang relevan. Informan dalam penelitian yang kami teliti diantaranya adalah : 1) Departemen Agama Kab. Banyuwangi, 2) Dinas Pendidikan Kab. Banyuwangi, 3) Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi, 4) Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Banyuwangi, dan 5) Kepala Sekolah yang ada dibawah naungan Pondok Pesantren.

Peneliti menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data baik itu data primer maupun data sekunder diantaranya Observasi yang merupakan cara pengumpulan data yang paling utama dalam penelitian ini. Hal yang akan diteliti dengan metode ini adalah keadaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di masing-masing lokasi pada saat penelitian serta individu-individu yang berkaitan langsung dengan lembaga tersebut dan wawancara untuk informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula. Untuk mendapatkan data yang diinginkan peneliti terlebih dahulu membuat pokok-pokok pertanyaan terlebih dahulu.

Selain observasi dan wawancara Studi pustaka atau dokumenter ini juga dilakukan di perpustakaan dengan membaca buku-buku rujukan atau referensi, perundang-undangan, dokumen-dokumen pemerintah serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan masalah penelitian.

⁸ Lihat SKB 4 Menteri. 2014. Pembinaan dan Pengembangan UKS/M

Dalam penelitian kualitatif berdasarkan kurun waktunya, data dianalisis pada saat pengumpulan data dan setelah selesai pengumpulan data. Teknik analisis yang dipergunakan peneliti adalah Analisis Taksonomis (*Taxonomic Analysis*). Analisis Taksonomis menfokuskan pada penelitian yang lebih terperinci dan mendalam pada masalah atau domain penelitian. Dengan menggunakan teknik analisis ini, penelitian akan mendeskripsikan tema utama lebih rinci dan mendalam.

C. Data dan Temuan

1. Sekelumit tentang Sekolah-Sekolah Pesantren di Banyuwangi

Pertama, Pondok Pesantren Ummul Quro adalah lembaga Pendidikan Islam yang terletak di dusun Krajan desa Tegalharjo kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi. Berdiri diatas tanah milik sendiri/wakaf yang memiliki luas tanah 15.578 m² dan memiliki aset tanah sawah seluas 2 ha dan tanah perkebunan seluas 1,5 ha. Pondok Pesantren Ummul Quro merupakan lembaga Pendidikan Islam yang didirikan oleh KH. Habibullah Ahmad pada tahun 1937. Berdirinya Pondok Pesantren Ummul Quro dilatar belakangi oleh keinginan untuk: 1) ikut mencerdaskan kehidupan bangsa khususnya dalam bidang ilmu pengetahuan agama Islam, 2) menegakkan dan menyiarkan agama Islam di tengah-tengah masyarakat, 3) membantu anak-anak yatim dan keluarga tidak mampu (fakir miskin) untuk diasuh dan dibina agar mendapat pendidikan dan ketrampilan sebagai bekal hidup (*life skill*).

Pondok pesantren Ummul Quro melakukan kegiatan-kegiatan dalam bentuk Pendidikan Non Formal melalui pengajian kitab dan Madrasah Diniyah, Pendidikan Formal berupa PAUD, TK, MTs dan MA, Pendidikan ketrampilan pertukangan, pertanian dan menjahit. Sarana dan prasarana yang telah dimiliki oleh Yayasan antara lain gedung Madrasah Diniyah sebanyak 6 lokal dan kantor 1 lokal, gedung PAUD Dan TK Amalia Sebanyak 5 Lokal dan 1 kantor, MTs dan MA sebanyak 8 Lokal dan 2 kantor, asrama putra sebanyak 45 lokal, asrama putri 35 lokal, mushalla 3 lokal, Masjid 1 lokal, kamar mandi dan WC untuk anak putri 20 Kamar, kamar mandi dan WC untuk anak putra 30 Kamar.

Kedua, Pondok Pesantren Ihya Ulumuddin. Lembaga Pendidikan dan Sosial Pondok Pesantren Ihya' Ulumiddin Banyuwangi didirikan pada Tahun 1965 oleh KH. Abdullah Hasbullah dengan misi menjadikan lembaga pendidikan dan sosial Pondok Pesantren Ihya' Ulumiddin menjadi sebuah lembaga yang dapat menjadi solusi umat berdasarkan nilai-nilai syari'at Islam dan akhlaqul karimah.

Lembaga ini telah mendirikan beberapa pendidikan formal maupun

non-formal yaitu SMK Negeri Ihya' Ulumiddin, Madrasah Aliyah Unggulan Ihya' Ulumiddin, MTs Al Mujahidin, SMK Ihya' Ulumiddin, MADIN Ihya' Ulumiddin, dan Program Tahassus PP. Ihya' Ulumiddin. Pondok pesantren Ihya' Ulumiddin berdiri diatas tanah milik sendiri/wakaf dengan luas tanah 2.250 m² dan luas bangunan 2.180 m², memiliki santri mukim laki-laki sebanyak 155 orang dan perempuan sebanyak 150 orang, memiliki tiga pendidikan formal yaitu (SMK Negeri Ihya' Ulumiddin, MAU Ihya' Ulumiddin, dan MTs Al Mujahidin), dan pendidikan nonformal yakni (Madrasah Diniyah Ihya' Ulumiddin, Tahassus dan pendidikan karakter). Sementara itu sumber dana pondok pesantren diperoleh dari uang pangkal santri baru, syahriah (bulanan) santri, sumbangan lembaga pendidikan formal, sumbangan masyarakat dan alumni, dan bantuan dari pemerintah jika ada.

Ketiga, Pondok Pesantren Minhajut Tullab. Pondok pesantren Minhajut Tullab merupakan Pondok pesantren salafiyah syafi'iyah yang didirikan oleh KH. Abdul Mannan pada tahun 1348 H / 1930 M beralamat di jalan KH. Abdul Mannan Km. 02 Desa Sumberberas Kecamatan Muncar Kabupaten Banyuwangi Propinsi Jawa Timur Kode pos 68472.

Kegiatan pondok pesantren meliputi kegiatan harian, kegiatan mingguan, kegiatan bulanan dan kegiatan tahunan. Dalam kegiatan harian meliputi Kajian Kitab Kuning, Peserta seluruh santri, musyawarah Kitab kuning, Tartilil Qur'an yang harus diikuti oleh seluruh santri, sementara kegiatan Tahfidzil Qur'an tidak diwajibkan kepada seluruh santri akan tetapi santri yang mengikuti tahfidzil qur'an sampai saat ini berjumlah 100 orang.

Sampai saat ini Ponpes Minhajut Tullab memiliki 5 orang Kyai dan 7 orang Nyai sebagai pengasuh inti, dibantu dengan ustdz 40 orang (30 orang ustdz dan 10 orang ustadzah), dan memiliki santri sejumlah 378 orang (208 santri putra dan 170 santri putri).

2. Sekolah di Bawah Naungan Pondok Pesantren

Wawancara dan observasi dilakukan di 9 sekolah yang ada dibawah naungan pesantren yang ada di Kabupaten Banyuwangi yang mewakili beberapa etnis yaitu jawa, madura dan Using mulai dari Madrasah Ibtidaiyah, sekolah menengah pertama (SMP)/MTs dan sekolah menengah atas (SMA)/MA baik yang berasal dari sekolah umum, sekolah kejuruan maupun sekolah keagamaan yang ada di bawah naungan Pondok Pesantren. Sekolah-sekolah yang dijadikan sebagai obyek penelitian Sekolah tersebut adalah Madrasah Ibtidaiyah (MI) Miftahul Mubtadiien (Ponpes Minhajut Thulab Sumberberas-Muncar), Madrasah

Tsanawiyah Al Qur'an (Ponpes Minhajut Thulab Sumberberas-Muncar), Madrasah Tsanawiyah Mujahidin (Ponpes Ihya' Ulumudin Singojuruh) Madrasah Tsanawiyah Umul Qura (Ponpes Umul Qura Glenmore), Sekolah Menengah Pertama Al Qur'an (Ponpes Umul Quro Glenmore), Madrasah Aliyah Ihya' Ulumudin (Ponpes Ihya' Ulumudin Singojuruh), Madrasah Aliyah Umul Qura (Ponpes Umul Qura Glenmore), Sekolah Menengah Kejuruan Negeri (Ponpes Ihya' Ulumudin Singojuruh) Sekolah Menengah Kejuruan Minhajut Thulab (Ponpes Minhajut Thulab Sumberberas-Muncar), SMA Alhikmah (Ponpes Minhajut Thulab Sumberberas-Muncar).

3. Pelaksanaan Trias UKS/M di Sekolah Berbasis Pesantren

Pelaksanaan pendidikan kesehatan yang sebagaimana yang tertuang dalam SKB 4 menteri tentang pembinaan dan pengembangan UKS/M di sekolah berbasis pesantren telah dilaksanakan. Pelayanan kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam SKB 4 menteri tentang pembinaan dan pengembangan UKS di sekolah berbasis pesantren juga sudah dilaksanakan. Sementara kegiatan pembinaan lingkungan sekolah sehat dapat dilihat dari beberapa indikator sudah dilakukan. Selain pelaksanaan Trias UKS/M terdapat aspek penunjang kelancaran pelaksanaan Trias UKS/M di sekolah berbasis pesantren yaitu ketenagaan, pendanaan, sarana dan prasarana manajemen, dan penelitian dan pengembangan yang secara umum tidak dimiliki oleh pihak sekolah-sekolah.

4. Pembinaan dan Pengembangan UKS/M

Hasil wawancara dengan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Banyuwangi menunjukkan bahwa Dinas Pendidikan dan kebudayaan selama ini belum memiliki program khusus terkait dengan UKS/M dan menyadari bahwa selama ini memang vakum. Kevakuman ini terjadi karena koordinasi dengan Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Kesehatan sulit untuk dilakukan, meski secara teori itu mudah, hal ini dikarenakan banyaknya pekerjaan kedinasan yang harus diselesaikan. Walaupun demikian, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan pernah melakukan pembinaan terkait dengan program sosialisasi yang berasal dari pemerintah atau lembaga lainnya. Seperti sosialisasi bahaya Narkoba dan bahaya merokok terutama bagi anak usia sekolah.

Selanjutnya dalam menyikapi masalah UKS/M ini, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan sudah merencanakan terselenggaranya UKS/M dengan baik dan saat ini sudah sampai pada tataran sosialisasi penguatan

kapasitas dengan menunjuk Bapak Sunari sebagai Sekretaris tetap (Sektap) UKS/M. Bapak Sunari sendiri ketika ditemui akan merencanakan program-program ke Sektepan UKS/M dengan baik dan akan membentuk tim Sekretaris tetap, karena menurutnya UKS/M adalah program Nasional yang wajib dilaksanakan. Harapannya adalah program UKS/M nanti terlaksana tidak hanya karena ada perlombaan yang jika ada lomba terkait dengan UKS/M sekolahan itu bersemangat dan jika tidak ada lomba maka sekolahan itu landai-landai saja. Selanjutnya Sunari mengatakan bahwa pelaksanaan UKS/M haruslah terukur yakni harus melibatkan seluruh dinas terkait dan pelaksana teknis di sekolah-sekolah.

Hasil wawancara dengan Kementerian Agama kabupaten Banyuwangi menunjukkan bahwa pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) di sekolah-sekolah di bawah naungan kementerian agama belum pernah dilakukan. Kementrian ini juga belum mengerti tentang adanya SKB 4 Menteri, sehingga tidak melakukan apa-apa terkait dengan tugas dan tanggung jawab yang telah diamanatkan di SKB 4 menteri itu.

Hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengembangan UKS/M seperti yang tertuang di SKB 4 menteri berupa pelayanan kesehatan yang dalam pelaksanaannya di tangani langsung dari Puskesmas terdekat meliputi: a) stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) yang dilakukan setiap ada peserta didik baru, b) penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan setiap 7 kali dalam satu tahun, c) pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut yang dilakukan setiap 7 kali dalam satu tahun, d) pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan membuat program cuci tangan pakai sabun (CTPS), gerakan sikat gigi pagi dan malam (GERSIPAMA), mengadakan lomba lingkungan sekolah sehat (LLSS), pembinaan Poskestren, program koin sehat, jajanan sehat, sarana tempat cuci, dan mengubah perilaku hidup sehat, e) pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K)/pertolongan pertama pada penyakit (P3P), e) pemberian imunisasi dilakukan 7 kali dalam satu tahun, g) pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan menggunakan foging jika kondisi-kondisi tertentu semisal di daerah sekitar terdapat beberapa orang yang terserang nyamuk demam berdarah, malaria ataupun nyamuk chikungunya, h) pemberian tablet tambah darah kepada siswa yang menginjak masa menstruasi, akan tetapi siswa harus mengambil sendiri obatnya di Puskesmas terdekat yang telah disediakan dengan gratis, i) pemberian obat cacing dilakukan ketika ada program dari pemerintah, j) memberikan

penyuluhan pemanfaatan halaman sekolah sebagai taman obat keluarga (TOGA)/apotek hidup yang pelaksanaannya diserahkan kepada pihak sekolah, k) penyuluhan kesehatan dan konseling dilakukan 7 kali dalam satu tahun, l) pembinaan dan pengawasan kantin sehat dilakukan 7 kali dalam satu tahun, informasi gizi dilakukan 7 kali dalam satu tahun.

Sementara itu, hasil wawancara dengan Bappeda (sebagai wakil dari Menteri Dalam Negeri) menunjukkan bahwa koordinasi dengan dinas-dinas terkait mengenai UKS/M selama ini belum pernah dilakukan. Alasannya karena terlalu banyaknya pekerjaan sehingga masalah UKS/M belum di urusi.

D. Pembahasan

1. Pelaksanaan Trias UKS/M di Lembaga Pendidikan Berbasis Pesantren

Tujuan UKS/M menurut SKB 4 Menteri (2014) adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis peserta didik. Oleh karena itu agar prestasi peserta didik dapat meningkat dan mutu pendidikan menjadi berkualitas maka perlu ditinjau kembali pelaksanaan/implementasi UKS/M di sekolah sudah sesuai dengan SKB 4 menteri atau masih belum.

Kegiatan pokok UKS/M dilaksanakan melalui Trias UKS/M yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. *Pertama*, pendidikan kesehatan yang meliputi: peningkatan pengetahuan, perilaku, sikap, dan keterampilan untuk hidup bersih dan sehat; penanaman dan pembiasaan hidup bersih dan sehat serta daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar; dan pembudayaan pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan pendidikan kesehatan diterapkan melalui pembiasaan hidup bersih dan sehat pada masing-masing siswa. Seperti membiasakan makan makanan yang halal lagi baik, membuang kotoran (sampah, kencing, BAB ditempat yang telah disediakan), membersihkan diri setelah buang kotoran, setiap satu minggu sekali diadakan oleh raga untuk menjaga kebugaran jasmani. Beberapa penyakit yang sering menjangkiti santri di pesantren diantaranya adalah penyakit kulit, Diare, Tifus, Demam Berdarah Dengue, dan Malaria (Anonim, 2007)⁹. Hal ini karena

⁹Anonim, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)*.

tidak semua siswa-santri memahami tentang kebiasaan hidup sehat seperti masih seringnya menggunakan peralatan mandi (handuk) secara bergantian dengan siswa-santri lainnya (kebersihan pakaian kurang diperhatikan) sehingga mempercepat penularan mikroba penyakit kulit. Disamping itu kebiasaan menggantung pakaian di kamar menyebabkan nyamuk bersarang sehingga berpotensi untuk munculnya penyakit yang disebarkan oleh nyamuk. Peralatan makan yang kurang bersih juga berpotensi untuk menyebarkan mikroba penyakit diare.

Kedua, Pelayanan kesehatan merupakan upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan terhadap peserta didik dan lingkungannya.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan UKS/M yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan diwakili oleh Puskesmas dengan cara mendatangi langsung sekolah-sekolah dan menjalankan program yang sudah direncanakan seperti stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) yang dilakukan setiap ada peserta didik baru, penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan setiap 7 kali dalam satu tahun, pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut yang dilakukan setiap 7 kali dalam satu tahun, pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan membuat program cuci tangan pakai sabun (CTPS), gerakan sikat gigi pagi dan malam (GERSIPAMA), mengadakan lomba lingkungan sekolah sehat (LLSS), pembinaan Poskestren, program koin sehat, jajanan sehat, sarana tempat cuci, dan mengubah perilaku hidup sehat, pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K)/pertolongan pertama pada penyakit (P3P), pemberian imunisasi dilakukan 7 kali dalam satu tahun, pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan menggunakan foting jika kondisi-kondisi tertentu semisal di daerah sekitar terdapat beberapa orang yang terserang nyamuk demam berdarah, malaria ataupun nyamuk chikungunya, pemberian tablet tambah darah kepada siswa yang menginjak masa menstruasi, akan tetapi siswa harus mengambil sendiri obatnya di Puskesmas terdekat yang telah disediakan dengan gratis, pemberian obat cacing dilakukan ketika ada program dari pemerintah, memberikan penyuluhan pemanfaatan halaman sekolah sebagai taman obat keluarga (TOGA)/apotek hidup yang pelaksanaannya diserahkan kepada pihak sekolah, penyuluhan kesehatan dan konseling dilakukan 7 kali dalam satu tahun, pembinaan dan pengawasan kantin sehat dilakukan 7 kali dalam satu tahun, informasi gizi

Departemen Kesehatan. 2007.

dilakkan 7 kali dalam satu tahun. Pelaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah selain dilakukan oleh Dinas Kesehatan juga ditangani sendiri oleh sekolah yang meliputi Pertolongan pertama pada Kecelakaan (P3K) saja. Namun pelayanan yang dilakukan oleh pihak sekolah masih belum maksimal karena kurangnya pendukung yang berupa tenaga, dana, sarana dan prasarana.

Ketiga, Pembinaan lingkungan sekolah sehat menyangkut sarana fisik sekolah sehat dilakukan dengan penyediaan air bersih, pemeliharaan penampungan air bersih, pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah, pengadaan dan pemeliharaan air limbah, pemeliharaan jamban/WC, pemeliharaan kamar mandi, pemeliharaan kebersihan dan kerapihan ruang kelas, ruang laboratorium, ruang perpustakaan dan ruang ibadah, pemeliharaan kebersihan dan keindahan halaman dan kebun sekolah, pengadaan dan pemeliharaan kantin, pengadaan dan pemeliharaan pagar sekolah.

Lingkungan sekolah yang berada di dalam pesantren secara umum sudah terlihat bersih. Ketersediaan air bersih sudah mencukupi, sudah terdapat tempat sampah. Setiap hari jum'at dilaksanakan kerja bakti (Ponpes umul Qura) untuk membersihkan lingkungan. Akan tetapi ketersediaan dan pemeliharaan kamar mandi dan WC masih belum memenuhi standar. Hal ini dapat dilihat dari rasio kamar mandi/WC dengan jumlah santri rata-rata 1:20.

Ruang kelas, ruang laboratorium dan ruang ibadah secara umum sudah baik. Ventilasi sudah memenuhi syarat, sirkulasi udara berjalan lancar, pencahayaan cukup terang, tembok bebas dari jamur. Sumber air bersih berasal dari mata air (Ponpes Umul Qura), selain itu juga berasal dari sumur gali sehingga kualitas air bersih terpenuhi.

Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan Trias UKS/M sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, memerlukan aspek pendukung yaitu: a) ketenagaan; b) pendanaan; c) sarana prasarana; d) manajemen; dan e) penelitian dan pengembangan. Kelima unsur diatas haruslah terpenuhi dalam melaksanakan kegiatan trias UKS/M. Namun fakta dilapangan menunjukkan bahwa aspek pendukung dari kegiatan ini masih belum terpenuhi. Sekolah yang memiliki sarana dan prasarana agak lengkap seperti ruang UKS/M, lemari obat, tandu, tempat tidur pasien dan poster-poster gambar hanya dimiliki SMKN Ihya' Ulumudin saja, dibawah itu Madrasah Tsanawiyah Miftahul Mubtadiin, sementara di sekolah-sekolah yang lain sarana dan prasarana tidak ada. Secara umum, di ruang UKS hanya tersedia kotak P3K saja, untuk ranjang hanya dimiliki oleh beberapa sekolah (Negeri). Belum ada tenaga khusus yang menangani UKS

secara profesional, selama ini yang menjadi petugas adalah siswa/guru yang memiliki waktu senggang. Untuk biaya operasionalnya semuanya masih berasal dari dana yayasan, pemerintah belum pernah memberikan bantuan untuk pelaksanaan Trias UKS/M ini.

Berdasarkan temuan di lapangan, secara umum kegiatan pokok UKS/M melalui Trias UKS/M sudah dilaksanakan akan tetapi belum maksimal. Kegiatan trias UKS/M di sekolah-sekolah berjalan sebatas kemampuan dan kemauan dari pihak sekolah tanpa adanya pembinaan dari dinas-dinas terkait. Pelayanan kesehatan berjalan jika ada kunjungan dari pihak Puskesmas. Jika tidak ada kunjungan, kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan hanya sebatas pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) karena keterbatasan aspek pendukung seperti ketenagaan, pendanaan, sarana dan prasarana.

2. Implementasi Kebijakan (UKS/M) di Lembaga Pendidikan Berbasis Pesantren

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa secara umum baik di sekolah tingkat dasar (MI) hingga sekolah menengah (MA, SMK, SMA) yang berada di bawah naungan pondok pesantren belum pernah ada pembinaan dan pengembangan UKS yang dilakukan oleh ketiga lembaga kementerian yaitu Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian agama dan Kementerian dalam negeri sebagai pihak yang berwenang dalam pembinaan dan pengembangan UKS/M sebagaimana yang terkandung dalam SKB 4 menteri. Sementara itu, pembinaan dan pengembangan UKS/M selama ini hanya dilakukan oleh satu dinas yaitu Dinas Kesehatan yang sudah pernah terjun ke sekolah melalui Puskesmas. Puskesmas yang datang ke sekolah dalam rangka memberikan penyuluhan, pelayanan kesehatan peserta didik.

Hal ini karena belum terbentuknya Tim Pembina UKS/M mulai di tingkat Kabupaten hingga tingkat Kecamatan yang terdiri dari unsur 4 menteri. Padahal seharusnya Tim Pembina UKS/M sudah terbentuk mulai dari tingkat pusat yang ditetapkan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam negeri. Tim Pembina di tingkat provinsi ditunjuk oleh Gubernur, tingkat kabupaten dibentuk oleh Bupati dan tingkat Kecamatan dibentuk oleh Camat.

Tim Pembina UKS/M sendiri memiliki fungsi sebagai pembina, penanggung jawab dan pelaksana program UKS/M di daerah kerjanya berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Tim Pembina UKS/M Kabupaten. Dengan belum terbentuknya Tim Pembina UKS/M maka

pelaksanaan Trias UKS/M di sekolah juga belum dapat terwujud sepenuhnya. Menurut Meter dan Van Horn dalam Winarno (2002) implementasi yang berhasil seringkali membutuhkan lembaga. Adanya lembaga dapat mendorong pelaksana kebijakan untuk melaksanakan tujuannya. Selama ini belum ada lembaga pembinaan dan pengembangan UKS/M baik yang didirikan di sekolah maupun oleh pihak terkait.

Berdasarkan SKB 4 menteri tentang pembinaan dan pengembangan UKS/M, tugas Tim Pembina kecamatan yaitu menyusun rencana kerja pembinaan dan pengembangan UKS/M yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, Membina dan melaksanakan UKS/M, mensosialisasikan kebijakan pembinaan dan pengembangan UKS/M, melaksanakan pembinaan dan pengembangan UKS/M melalui bimbingan dan penyuluhan, melaksanakan peningkatan kualitas ketenagaan Tim Pembina UKS/M dan sekretariat TP UKS/M, melaksanakan program UKS/M diwilayahnya sesuai dengan pedoman dan petunjuk TP UKS/M kabupaten, melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pembinaan dan pengembangan UKS/M secara berkala, membuat laporan pelaksanaan program pembinaan dan pengembangan UKS/M pada TP UKS/M kabupaten/kota, melaksanakan ketatausahaan TP UKS/M Kecamatan¹⁰.

Berdasarkan SKB empat menteri tahun 2014 pasal 10 bahwa pelaksanaan pembinaan dan pengembangan UKS/M dilakukan sendiri-sendiri maupun bersama-sama sesuai dengan tugas dan fungsinya. Pada kenyataannya tidak ada koordinasi yang baik antar dinas terkait berkenaan dengan pembinaan dan pengembangan UKS/M. Hal inilah yang menyebabkan implementasi SKB empat menteri tentang UKS/M belum terlaksana dengan baik.

Menurut Teori George Edward III, terdapat 4 faktor yang berpengaruh pada keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Empat faktor itu adalah *Communication, resources, dispositions* dan *beureucratic structure*.

- a. Komunikasi, dalam hal ini komunikasi antara instansi terkait dalam pembinaan dan pengembangan UKS/M. Komunikasi yang baik antar dinas-dinas yang terkait masih belum terjalin sehingga pelaksanaan pembinaan belum dapat terlaksana. Selama ini yang sudah menjalankan pembinaan hanya dari Dinas Kesehatan melalui Puskesmas yang datang langsung ke beberapa sekolah untuk

¹⁰ Tim Pembina UKS Pusat. (2010). *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta : Pusat pengembangan kualitas jasmani Depdiknas.

memberikan penyuluhan dan sosialisasi serta imunisasi. Hubungan antar instansi terkait dalam pembinaan dan pengembangan UKS merupakan hal yang sangat penting. Belum terbentuknya Tim Pembina UKS menjadi penghambat implementasi pembinaan dan pengembangan UKS/M.

- b. Sumber daya (*Resources*), Sumber daya yang disebutkan meliputi sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sumber daya peralatan (gedung, peralatan, tanah, dan suku cadang lain) yang diperlukan di dalam melaksanakan kebijakan. Sumber Daya Manusia baik ditingkat sekolah maupun Tim Pembina UKS/M masih belum ada. Selain itu pendukung lainnya seperti keuangan dan peralatan UKS/M masih dibiayai sendiri oleh sekolah masing-masing. Padahal menurut SKB 4 Menteri pembiayaan pembinaan dan pengembangan UKS/M dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja provinsi, anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Di beberapa sekolah, ruang UKS hanya terdapat ranjang dan kotak P3K saja. Untuk sarana dan prasarana lainnya belum tersedia. Hanya di SMKN Ihya' Ulumudin saja yang sudah memiliki sarana dan prasarana yang lebih lengkap (tandu, lemari obat).
- c. Disposisi (*Dispostion*), Disposisi merupakan kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat di wujudkan. Jika dilihat dari hasil wawancara dengan dinas terkait maka belum muncul keinginan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh. Sehingga pembinaan dan pengembangan UKS/M masih belum dapat terlaksana. Belum terbentuknya Tim Pembina UKS/M ini menunjukkan bahwa komitmen ke empat unsur kementrian dalam menjalankan SKB 4 menteri belum ada.
- d. Struktur Birokrasi, Struktur birokrasi mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang bersangkutan dan hubungan antara organisasi dengan organisasi luar dan sebagainya. Belum adanya komunikasi dan koordinasi yang baik antar dinas terkait menyebabkan belum terentuknya struktur organisasi Tim Pembina UKS/M sehingga belum ada pembagian kewenangan dan tugas untuk masing-masing Dinas terkait. Sehingga hubungan antar organisasi juga belum ada.

E. Simpulan

Implementasi kebijakan UKS/M di sekolah-sekolah yang berbasis pesantren terlihat bahwa; *pertama* Pelaksanaan trias UKS/M yang berada di sekolah-sekolah dibawah naungan pondok pesantren menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka sudah melaksanakan kegiatan trias UKS/M, namun pelaksanaannya kurang maksimal. *Kedua*, Aspek pendukung pelaksanaan Trias UKS/M (ketenagaan, pendanaan, sarana dan prasarana, manajemen, penelitian dan pengembangan) belum tersedia. *Ketiga*, Koordinasi dari ke 4 unsur kementerian belum terjalin dengan baik. *Keempat*, Belum adanya sumberdaya yang memadai mencakup sumberdaya manusia (para pelaksana kebijakan) yang belum memahami tugas dan kewajibannya masing-masing, sumberdaya keuangan dari APBN yang belum terealisasikan, dan sumberdaya peralatan (fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan) belum lengkap bahkan terdapat sekolah yang tidak ada sama sekali. *Kelima*, kemauan demi terlaksananya UKS/M dari ke empat unsur kementerian masih dalam bentuk perencanaan. *Keenam*, Struktur organisasi tim pembina UKS/M dari ke 4 kementerian belum terbentuk sementara pelaksanaan pembinaan dan pengembangan UKS/M hanya dilakukan oleh dinas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)*. Departemen Kesehatan. 2007.
- Abdullah, A dan Monadji, A. *Dasar-Dasar Pendidikan Jasmani*. Jakarta : intan perwira. 1994.
- Budiono, Muhammad Arif. Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa Smp Negeri X Di Surabaya. *Jurnal Promkes* Vol. 1 No. 2. ISSN. 1907-9206. 2013.
- Depdiknas, *Pedoman Pelatihan Pembinaan dan Pelaksanaan UKS diSMP dan MTs*. Jakarta : Pusat pengembangan kualitas jasmani depdiknas. 2009.
- Dunn, William N. Analisis kebijakan Publik. Gadjma Univesity press. Yogyakarta. 2003.
- Inu Kencana, Syafiie. *Sistem Administrasi publik Republik Indonesia (SANKRI)*. Jakarta: PT Bumi Aksara. 2006.
- Kristianto, Yohanes. Faktor Determinan Pemilihan Makanan Jajanan pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 7, No. 11, Juni 2013.
- Muis A.Y, Djonet Soetatmo dan Marjoko. *Kesehatan Sekolah*. Jakarta:

- Depdikbud. 1979.
- Mu'rifah. *Pendidikan Kesehatan*. Universitas Terbuka. 2001.
- Redaksi. Radar Banyuwangi. <http://radarbanyuwangi.co.id/>. Edisi 04 Desember 2014.
- Redaksi. Radar Banyuwangi. <http://radarbanyuwangi.co.id/>. Edisi 10 Oktober 2014.
- SKB 4 Menteri. 2014. Pembinaan dan Pengembangan UKS/M
- Tim Pembina UKS Pusat. *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta: Pusat pengembangan kualitas jasmani Depdiknas. 2010.
- Undang-undang kesehatan RI No 32 Th 1992.
- Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No: 20 tahun 2003.
- Wahab, Solichin Abdul. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara. 2001.
- Widodo, Joko. *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing. 2007.
- Winarno, Budi. *Teori dan praktek kebijakan publik*. Media Pressindo. Yogyakarta. 2007.
- Zuriah, Nurul. *Metode penelitian sosial dan pendidikan teori-aplikasi*. Jakarta: Bumi Aksara. 2006.

"Kebijakan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah"



LISAN AL-HAL

JURNAL PENGEMBANGAN PEMIKIRAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS IBRAHIMY SITUBONDO