



PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI MASA PANDEMI: ANTARA HARAPAN DAN KENYATAAN

Nurochim^{1}, Siti Ngaisah²*

¹Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Indonesia

²Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, Indonesia

Correspondence: *E-mail: nurochim@uinjkt.ac.id

ABSTRACTS

The purpose of this study is to describe school-based health education. This study was conducted using a qualitative method of literature review. The results of the study show health education as a potential program in non-natural disasters covid-19. School-based health programs consist of health education activities, health services, and healthy environmental development. This activity is an effort to create a clean and healthy lifestyle. Clean and healthy living habits as an effort to reduce the spread of the virus which is increasingly widespread. However, the implementation of school-based health activities was not carried out optimally and experienced various obstacles. The obstacles to implementing school-based health are lack of funds, competence in human resources, and inadequate facilities and infrastructure.

Keywords: Pandemic, School Health Effort, The Implementation of School-Based Health Activities.

ARTICLE INFO

Article History:

Submitted/Received 04 Jan 2021

First Revised 19 Jan 2021

Accepted 04 Jun 2021

First Available online 10 Jun 2021

Publication Date 01 Oct 2021

1. PENDAHULUAN

Sebagai organisasi penyelenggara layanan pendidikan, sekolah mengintegrasikan sumber daya ekonomi, sosial, dan manusia (Nurochim dan Ngaisah, 2020). Selain itu sekolah sebagai organisasi yang terus menerus mengalami perubahan mengikuti kebijakan pendidikan yang disusun secara periodik (Nurochim, 2016). Perubahan kebijakan tersebut sebagai dampak dari perkembangan interaksi manusia lintas batas wilayah dan budaya (Guo dan Lei, 2019), di mana manusia saling bertukar dan berinteraksi ilmu pengetahuan dan teknologinya. Oleh sebab itu upaya sekolah dalam menyelenggarakan layanan pendidikan untuk mencapai tujuannya berupaya untuk mengintegrasikan sumber daya, dalam berbagai perubahan (Ahadi dan Effiyaldi, 2019).

Tujuan pendidikan nasional mengelola input sumber daya manusia yakni anak. Berdasarkan laporan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, anak usia 0-17 tahun berjumlah sepertiga dari keseluruhan populasi penduduk. Jumlah tersebut sebagai potensi dan peluang dalam peningkatan mutu sumber daya manusia. Anak tidak hanya sebagai objek peningkatan mutu sumber daya manusia, namun sebagai subjek.

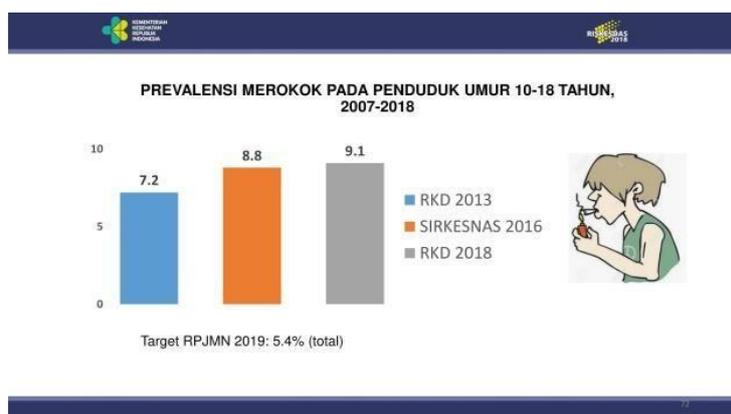
Namun demikian anak di Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan seperti kondisi kesehatan, ekonomi, dan pemenuhan kebutuhan dasar anak lainnya. Prevalensi pernikahan anak di Indonesia masih tinggi. Dampak pernikahan usia dini tersebut berdampak pada peran anak yang berubah sebagai istri dan ibu. Selain itu pernikahan anak juga berdampak pada terhentinya proses pendidikan. Pernyataan tersebut ditampilkan pada **Gambar 1** di bawah ini.



Gambar 1. Jumlah Pernikahan Usia Dini Tahun 2018

Berdasarkan **Gambar 1** yang bersumber dari BPS (2018) di atas maka dapat dijelaskan bahwa, selain itu anak di Indonesia menghadapi permasalahan kesehatan, seperti stunting, status gizi yang masih rendah, kebiasaan merokok, korban kecelakaan lalu lintas, korban penyalahgunaan obat terlarang dan minuman keras, kesehatan mental sebagai dampak dari perundungan, ketidakberdayaan menyelesaikan berbagai tugas dari sekolah.

Berdasarkan data riset kesehatan dasar, prevalensi perokok laki-laki di Indonesia tertinggi di dunia, dan pada usia produktif pada tahun 2018 prevalensinya meningkat menjadi 9,1% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Lebih lanjut hal tersebut ditambah dengan gaya hidup yang tidak sehat, kurang serat, dan konsumsi alkohol. Data pada hasil penelitian tersebut ditampilkan pada **Gambar 2** berikut ini.



Gambar 2. Prevalensi Merokok

Gambar 2 di atas bersumber dari [Temanggung \(2019\)](#) merupakan data prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun dengan data dari tahun 2007 sampai tahun 2018. Stunting menyebabkan potensi kerawanan daya saing sumber daya manusia, yang berdampak pada daya saing secara nasional. Di masa pandemi ini, angka stunting di Indonesia lebih tinggi dari ambang batas yang ditetapkan oleh WHO. Pada tahun 2019, prevalensi stunting mencapai 27,67 persen. Sedangkan WHO menetapkan prevalensi stunting harus kurang dari 20%. Hal tersebut menjadi tantangan dan harapan serta target pada tahun 2024. Stunting menjadi persoalan berbagai dimensi yang selayaknya diselesaikan oleh multisektor. Termasuk bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Sekretaris kabinet sendiri memiliki strategi nasional (stranas) dan berupaya untuk menguatkannya dengan rancangan peraturan presiden penurunan stunting.

Di masa pandemi ini banyak keluarga yang kehilangan pendapatan sehingga banyak yang tidak mampu memenuhi kebutuhan makanan sehat dan bergizi sehingga banyak anak-anak yang mengalami kelaparan akut, bahkan berdampak pada kematian anak (unicef, 2020). Lebih lanjut masa bencana non alam covid-19 ini menyebabkan anak menghadapi keterbatasan aktivitas motorik, selain itu layanan kegiatan anak seperti imunisasi di pusat layanan kesehatan umum berkurang. Anak lebih banyak melaksanakan aktivitas permainan dalam jaringan, yang berdampak pada penggunaan gawai secara berlebihan. Pada masa pandemi juga anak banyak mengalami kekerasan di lingkungan keluarga ([Okky Asokawati, 2020](#)). Kondisi pembelajaran dari rumah, anak kerap mengalami kesulitan dalam memahami suatu materi pembelajaran, namun tidak memiliki akses untuk bertanya atau meningkatkan pemahamannya. Hal tersebut membuat anak semakin putus asa.

Anak merasa ketakutan dengan adanya covid-19, walaupun sudah berada di rumah. Anak-anak ingin bertemu teman teman sebayanya, namun juga khawatir dengan penghasilan orang tuanya. Selain itu anak juga sebagai kelompok yang paling banyak terpapar covid-19 ([Prasasti, 2020](#)). Hal tersebut semakin menambah berbagai persoalan kesehatan anak.

Sebagai pakar kesehatan jiwa, Fidiensyah mengungkapkan bahwa di masa pandemi ini kesehatan anak penting dijaga dengan mengecek kondisi kesehatan secara berkala, menghindari asap rokok, melaksanakan aktivitas fisik, istirahat cukup, mengendalikan stress, meningkatkan kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual, beribadah sesuai agama, berkegiatan yang bermanfaat, dan memperkuat lembaga keluarga dan masyarakat untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Satgas Penanganan COVID-19, 2020).

Salah satu program untuk mendukung peningkatan kesehatan anak adalah Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M). Program UKS/M sebagai salah satu layanan pencegahan dan pengendalian penyakit, sebagai salah satu pelayanan minimal kelompok anak (Kemenkes RI, 2019). Melalui kegiatan pendidikan kesehatan berbasis sekolah maka perubahan perilaku untuk hidup bersih dan sehat dapat ditingkatkan. Program tersebut memiliki potensi dan sebagai salah satu pendukung dalam upaya menghambat penyebaran virus covid-19 ini. Dalam mengubah perilaku di sekolah dapat dimulai dengan cara yang ditampilkan pada **Gambar 3** di bawah ini.



Gambar 3. Ruang Usaha Kesehatan Madrasah Salah Satu Pemenang Lomba Sekolah Sehat Pada Tahun 2010

Berdasarkan **Gambar 3** di atas dapat dijelaskan bahwa, potensi UKS/M sebagai upaya kesehatan berbasis sekolah terdiri dari pendidikan dan layanan kesehatan serta pembinaan lingkungan sehat. Cakupan UKS/M tidak hanya siswa namun juga seluruh warga sekolah. Di mana warga sekolah tersebut tidak hanya objek, namun juga subjek yang menjadi aktor kampanye hidup bersih dan sehat jasmani dan rohani di lingkungannya. Namun demikian pelaksanaan UKS/M belum maksimal, baik di wilayah perkotaan dan pedesaan (Ervina, Tahlil, dan Mulyadi, 2019; Nurochim dan Nurochim, 2020; Yarnita et al., 2018; Wibowo, 2014). Oleh sebab itu sangat penting dipaparkan tentang potensi dan hambatan UKS/M.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah kualitatif. Kajian ini berupaya untuk memaparkan bagaimana suatu kondisi secara mendalam, dan bagaimana terjadinya suatu kondisi tersebut. Kajian ini berupaya menjelaskan bagaimana UKS/M belum dimanfaatkan sebagai pendidikan kesehatan yang pada dasarnya sebagai bagian dari manajemen kesiswaan. Untuk mencapai tujuan tersebut dicapai dengan metode kajian literatur dan observasi.

Kajian literatur digunakan dalam penelitian ini untuk mengkaji tema dan topik keterlaksanaan UKS/M dan mekanisme yang menyebabkan tingkat keterlaksanaan program tersebut. Literatur yang dikaji dalam artikel ini adalah kebijakan pemerintah (peraturan menteri, standar pelaksanaan program UKS), penelitian ilmiah yang dipublikasikan dalam

jurnal bereputasi, dan laporan-laporan dari lembaga kajian seperti sekolah kesehatan atau dari puskesmas.

Wawancara mendalam untuk mengetahui kerangka pikir secara mendalam oleh aktor-aktor persekolahan yang menyusun dan melaksanakan kebijakan di tingkat sekolah. Aktor-aktor tersebut adalah kepala sekolah, wakil kepala sekolah, guru, dan pembina UKS, atau pihak yang dianggap paling bertanggung jawab tentang kegiatan UKS.

Observasi dilaksanakan untuk mengetahui kondisi lingkungan sekolah, hal ini yang diamati adalah letak sekolah yang aman tidak berada di lahan rawan longsor, pengamatan keberadaan dan kondisi ruang UKS/M, pengamatan kegiatan UKS/M sebelum dan selama pandemi covid-19, kebersihan lingkungan sekolah, dan pengamatan pembina atau petugas penanggung jawab UKS/M dalam mengelola ruangan tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. HASIL PENELITIAN

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang dapat mendukung terlaksananya program UKS/M antara lain kepala sekolah beserta wakilnya, guru, tenaga administrasi, siswa, dan komite sekolah. Kepala sekolah dan wakil sebagai manajemen sekolah memiliki peran dalam menyusun kebijakan.

Kepala sekolah diharapkan mengembangkan budaya yang ada di lingkungan sekolahnya (Nurvita et al., 2020; Ruhiyat, 2020). Kepala sekolah memiliki fungsi menumbungkembangkan tanggung jawab “*cultivate responsibility*” (Starratt, 2003). Membangun tanggung jawab dalam kerangka sosiokultural adalah tindakan konsisten dalam kerjam tim. Tanggung jawab sebagai konsepsi individual, budaya, norma, dan persyaratan legal dalam berperilaku. Usaha kesehatan sekolah sebagai bagian dari program pendidikan kesehatan menjadi tanggung jawab lembaga pendidikan sebagai wadah ekstrakurikuler. Oleh sebab itu, kepala sekolah perlu menumbungkembangkan tanggungjawab warga sekolah untuk mendukung program tersebut.

Namun demikian, kepala sekolah memiliki otonomi untuk mengatur lembaga yang dipimpinya. Kepala sekolah memiliki kerangka pikir dengan melihat dan mempertimbangkan sumber daya yang dimilikinya, kegiatan yang dirasa prioritas, sumber daya manusia, sebab hal tersebut terkait dengan pembiayaan.

“...kami paham akan program dan pentingnya UKS, setiap ada pengawas sekolah juga menyampaikan secara implisit dan eksplisit program tersebut, tapi siswa kita ini sedikit, ada dana BOS sesuai dengan jumlah siswa, dan itu kami hitung belum cukup untuk mendanai semua kegiatan, oleh sebab itu kita pilih program yang menurut kita paling penting, seperti untuk gaji guru.... Lihat disaat pandemi ini guru masih datang ke sekolah untuk melayani siswa yang tidak memiliki gawai” (wawancara peneliti dengan kepala sekolah swasta).

Terlaksananya pendidikan kesehatan tersebut penting didukung dengan kebijakan kurikulum yang jelas, kurikulum pendidikan kesehatan yang dirancang oleh Kementerian Agama dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dengan dukungan pemimpin daerah (Mustafa, 2020). Konsistensi pemimpin daerah (pemerintah daerah) dalam melaksanakan

koordinasi organisasional menjadi faktor keberhasilan program pendidikan kesehatan berbasis sekolah (Susana, 2018).

Sebagai direktur organisasi pendidikan, kepala sekolah didampingi oleh para wakil kepala sekolah. Pada umumnya terdapat tiga bidang tugas wakil kepala sekolah yakni kurikulum, kesiswaan, dan sarana dan prasarana. Ketiga bidang tugas tersebut saling bersinergi untuk mencapai tugas organisasi sekolah. Kegiatan UKS/M merupakan kegiatan yang berbasis pada siswa (kebutuhan, kepentingan, dan peluang pengembangan kompetensi kesehatan siswa), yang penting didukung oleh sarana dan prasarana, berdasarkan kerangka kurikulum legal.

Guru sebagai salah satu sumber daya manusia di sekolah berperan dalam pelaksanaan program yang berbasis pada siswa (Arwildayanto, 2020). Guru sebagai sumber daya pendidik berperan dalam memberikan pengajaran dan keteladanan. Guru sebagai salah satu sumber pembelajaran, merancang atau merencanakan pendidikan berdasarkan standar proses, standar kompetensi lulusan, standar isi, kompetensi inti, dan kompetensi dasar. Dalam berbagai standar tersebut ada kompetensi sikap, yang didalamnya terdapat pesan implisit tentang sikap sehat. Sikap sehat yang dapat diamati oleh masing-masing guru mata pelajaran adalah berpakaian bersih, kondisi badan yang bersih, membuang sampah pada tempatnya, memiliki emosi yang negatif seperti membuat kegaduhan di kelas, tidak mengerjakan tugas, berbicara tidak sopan. Hal tersebut dapat diamati dan dicatat oleh masing-masing guru sebagai indikator sikap sehat siswa. Dalam unjuk kerja akademik tersebut, guru disupervisi oleh kepala sekolah (Firdaus dan Sutarsih, 2020). Namun demikian hal tersebut dirasa sulit, sebab siswa masih diharapkan mencapai skor kognitif.

Untuk pembina UKS/M ditunjuk dari unsur guru, misalnya guru IPA, guru pendidikan jasmani dan kesehatan, guru PKn, atau guru Pendidikan Agama (pengamatan penulis). Menjadi guru pembina ekstrakurikuler termasuk ke dalam pemenuhan beban kerja guru (Kementerian Agama Republik Indonesia, 2015), yang dirubah menjadi KMA Nomor 890 tahun 2019, dan dalam Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2018, tentang pemenuhan beban kerja guru. Pembina ekstrakurikuler menjadi tugas tambahan ekuivalensi 2 jam tatap muka.

Pembiayaan

Pembiayaan pendidikan berasal dari Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Bantuan Operasional Sekolah Daerah (BOSDa), masyarakat umum. Sumber pembiayaan tersebut khususnya BOS, sudah terdapat petunjuk perencanaan, penggunaan, dan pelaporannya (Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2019, petunjuk operasional bantuan operasional sekolah reguler – BOS reguler). Besaran BOS tersebut berdasakan jumlah siswa, oleh sebab itu sekolah yang jumlah siswanya sedikit biasanya kesulitan dalam penggunaannya.

“...kita juga pengen semua kegiatan kita laksanakan, tapi untuk pendanaannya kita bingung...ada bantuan dari puskesmas untuk obat-obatan dasar, tapi untuk pembinanya gimana, untuk transpot kesana-kemarnya gimana, untuk konsumsinya belum juga (wawancara penulis dengan pembina UKS sebuah yayasan swasta, dimana ruang UKS digunakan untuk jenjang sekolah dasar dan sekolah menengah pertama).”

Selain itu sekolah-sekolah swasta yang baru berdiri juga belum mendapatkan banyak siswa, sehingga dana yang diperoleh dari orang tua siswa masih sedikit. Kondisi ini juga menjadi hambatan pelaksanaan UKS/M.

“sekolah ini baru buka tahun 2013, belum banyak siswa, jadi uang dari orang tua belum cukup untuk mendanai kegiatan khusus (wawancara penulis dengan salah satu kepala sekolah dan wakil kepala sekolah bidang kurikulum)”

Sekolah swasta yang di bawah naungan yayasan juga bergantung pada kebijakan pihak yayasan dalam memberikan porsi pembinaan dan pengelolaan layanan kesehatan berbasis sekolah.

“kita begini saja, mengalir, kegiatan setiap tahun, paling grafik hasil penjarangan yang dilaksanakan setiap awal semester, untuk biaya tergantung porsi yayasan, kita laporan kegiatan mah laporan setiap raker (wawancara dengan dokter umum yang bekerja di sekolah swasta).”

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diharapkan ada di lembaga pendidikan adalah sarana toilet, ruang UKS/M, dan peralatan yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan program (Direktorat Pembinaan Tenaga Kependidikan Disektorat Jenderal Guru Dan Tenaga Kependidikan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2019) (Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah, 2017, Peta Jalan Sanitasi dalam Kerangka UKS). Dalam standar tersebut minimal lembaga pendidikan memiliki ruang UKS dengan ukuran 12 m² dengan perabot dan rasio yang memenuhi standar (Kementerian Pendidikan Republik Indonesia, 2007, lampiran standar sarana dan prasarana sekolah) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, pedoman akselerasi pembinaan dan pelaksanaan UKS).

Namun demikian sarana dan prasarana sulit sekali memenuhi standar. Ruang UKS berada dalam posisi sudut gedung, dengan akses ruangan yang sulit (terdapat lantai tangga untuk masuk ke dalam ruangan).

“...ini ruangan UKS yang baru dibangun pada tahun 2019, ruangan ini belum rapi, belum digunakan, ada di sudut, karena lahan sudah tidak tersedia, jangankan ruang UK, 3 ruang kelas kita mau roboh, sekolah kita ini ada di wilayah lereng, walaupun terletak di kompleks perumahan, kita sudah lapor ke kasie sarana dan lain sebagainya, sudah ditunju tapi mana saat ini belum ada realisasi..’ (wawancara dengan kepala sekolah dan wakil kepala sekolah SMP Negeri).

Untuk pemenuhan jamban juga sulit terlaksana. Ada jamban namun tidak berfungsi dengan baik. Atau jamban yang ada tidak memenuhi rasio siswa, dan tidak memenuhi standar manajemen kebersihan menstruasi (Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah, 2017) untuk untuk mengakomodasi kepentingan remaja putri.

Pemenuhan sarana sanitasi dan keamanan bangunan publik tersebut pada dasarnya juga menjadi tanggung jawab dinas pekerjaan umum dan perumahan rakyat dalam menyediakan fasilitas umum (Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2019a) (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia, 2019).

Namun demikian pemenuhan sarana sanitasi juga belum mencakup semua sekola/madrasah sasaran, mengingat jumlah, jenis, dan jenjang lembaga pendidikan.

3.2. Pembahasan Penelitian

Pendidikan sebagai hal yang penting, namun demikian sektor ini mengalami berbagai kebijakan yang saling bertolak belakang dan belum jelas bagaimana pelaksanaannya serta bagaimana sosialisasinya (Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, 2016).

Kebijakan tentang usaha kesehatan sekolah yang dipayungi oleh Surat Keputusan Bersama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, SKB 4 Menteri Tentang UKS), masih menimbulkan kegamangan di masing- masing sektor. Bahkan lintas program dalam satu sektorpun masih belum sinkron. Seperti di sektor pendidikan sendiri, UKS/M pada dasarnya sebagai ekstrakurikuler yang semestinya ada kerjasama dari bidang sarana dan prasarana dalam pengadaan sarana, prasarana, dan bahan dan alat, bidang kurikulum untuk menyusun kegiatan pembelajaran ekstrakurikuler.

Namun berdasarkan hasil observasi penulis hal yang terjadi di organisasi sekolah adalah, kegiatan UKS dilaksanakan oleh pembina ekstrakurikuler PMR dan itu disebut UKS, karena ada sekolah yang tidak atau belum memiliki ruang UKS/M. Padahal UKS/M tidak hanya tentang pendidikan kesehatan, namun mencakup layanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

“...di sini ada ekstrakurikuler PMR, tapi tidak ada ruang UKS, jangankan UKS, ruang kami kepala sekolah dan wakil saja tidak ada, ini gudang kemudian kita sekat sebagai ruang tim kepala sekolah....kami sudah mengajukan pembangunan dan sarana prasaran di musrenbang, namun sampai saat ini belum ada realisasi” (wawancara penulis dengan wakil kepala sekolah bidang kesiswaan di wilayah perkotaan).

Hal tersebut sesuai dengan kajian mengenai program kesiswaan lainnya seperti sekolah ramah anak, yang juga belum terlaksana maksimal, karena kurangnya sarana dan prasarana serta komitmen warga sekolah program persekolahan ([Putri dan Akmal, 2019](#)).

Selain itu bidang koordinasi dalam hal ini dikomandoi oleh Kementerian Dalam Negeri, Sekretariat Daerah, Kecamatan, dan Kelurahan memiliki kesulitan untuk melaksanakan koordinasi. Observasi peneliti, kecamatan terhambat dengan adanya sekolah yang kekurangan dana dalam melaksanakan program UKS/M, sehingga koordinator bidang kesulitan untuk melaksanakan kegiatan dengan optimal.

Bidang kesehatanpun juga mengalami hambatan kekurangan sumber daya manusia pelaksanaan program. Seperti puskesmas yang seharusnya membina sejumlah sekolah, namun karena kekurangan sumber daya, maka yang terjangkau hanya beberapa sekolah. Namun untuk kegiatan penjangkauan cakupannya sudah hampir mencapai 100%. Hal tersebut karena sekolah dan madrasah sudah melaksanakan penjangkauan minimal tinggi badan dan berat badan setahun 2 kali, dan tertulis di laporan hasil belajar siswa.

Di United Kingdom, juga terdapat berbagai tantangan untuk menjadikan sekolah yang mempromosikan kesehatan antara lain waktu yang kurang, tuntutan kurikulum nasional, rendahnya komitmen untuk menyelenggarakan program pendidikan sosial dan personal, dan rendahnya keahlian para staff. Oleh sebab itu penting untuk diadakan pelatihan selama masa

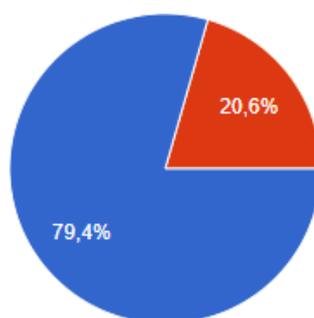
kerja untu pada staff dan menguatkan relasi masyarakat dan orang tua (Thomas dan Keirle, 2001). Hal tersebut juga menjadi tantangan pelaksanaan program UKS/M di Indonesia, namun pelatihan petugas UKS/M masih menjadi dilema tersendiri bagi pengelola sekolah. Bangunan relasi orang tua juga belum bisa terlaksana dengan baik, terkait UKS/M, kebanyakan orang tua belum menganggap penting. Dalam konteks Indonesia, beban kerja dirasa sangat berat ditambah dengan kompensasi honor yang dirasa belum layak, sehingga guru di Indonesia kurang memiliki waktu untuk mempersiapkan pendidikan personal, sosial, dan kesehatan.

Pendidikan personal, sosial, dan kesehatan membutuhkan waktu yang banyak. Ditambah keahlian sumber daya manusia sekolah sudah tersita untuk satu bidang tertentu, misalnya guru ahli matematika, IPA, bahasa, ataupun bidang seni. Yang cenderung cukup sulit mengkaji bidang-bidang baru dengan cepat dan efektif. Hal tersebut sebagai salah satu penyebab SDM sekolah tidak dapat terlibat aktif dalam kegiatan UKS/M.

Terkait dengan kebiasaan SDM, ada beberapa kondisi yang tidak bisa berperan aktif sebagai contoh yang baik. Misalnya guru dan tenaga kependidikan mengajarkan perilaku tidak merokok namun dirinya merokok. Atau kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan warga belum terinternalisasi dengan baik. Kemudian kebiasaan membuang sampah pada tempatnya, juga masih menjadi tantangan upaya pembinaan lingkungan bersih dan sehat.

Persepsi guru akan tugas pendidikan kesehatan adalah tugas guru IPA atau guru olahraga. Terlebih dengan beban dan target masing-masing guru sangat banyak, baik tugas pengajaran dan administrasi serta pengembangan kompetensi bidangnya secara berkelanjutan. Walaupun secara kerangka besar yakni standar kompetensi lulusan, terdapat tujuan untuk mewujudkan membentuk manusia yang sehat jasmani dan rohani (Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2016, Standar Kompetensi Lulusan). Walaupun memang pada akhirnya tujuan tersebut dicapai secara integratif, namun pada praktiknya masing-masing tujuan pendidikan tersebut terbagi ke dalam masing-masing mata pelajaran.

Untuk upaya menyediakan makanan yang bersih dan sehat melalui kantin sekolahpun menghadapi berbagai tantangan. Antara lain belum semua sekolah memiliki kantin yang berada di lingkungan sekolah sehingga mempermudah dalam pembinaannya. Kantin sekolah diharapkan menyediakan makanan yang bersih dan sehat baik dari sisi komposisi makanan (terhindar dari bahan makanan tambahan yang berbahaya), tempat cuci tangan, tempat sampah terpisah, dan para penyajinya (Novianti, 2020). Karena pentingnya hal ini, maka peneliti mendeskripsikan dan ditampilkan pada **Gambar 4** di bawah ini.



Gambar 4. Ketersediaan Sarana Cuci Tangan Di Kantin Sekolah

Berdasarkan **Gambar 4** tersebut maka dapat di jelaskan bahwa, kendala yang muncul berupa penyaji makanan di kantin belum sepenuhnya patuh dan memahami akan makanan bersih dan sehat. Selain itu aspek ekonomi kemasan dan bahan juga menjadi tantangan dalam kantin sehat. Bahan dan kemasan yang murah masih menjadi pilihan untuk mendapatkan keuntungan. Selain itu juga kantin belum tersedia di lingkungan sekolah karena lahan yang tidak memadai, prioritas pengelola sekolah tentang adanya kantin di lingkungan sekolah.

Standar tentang makanan aman dan sehat sudah ada, baik dari kementerian pendidikan dan kebudayaan (Kemendiknas RI, 2011) dan dari pihak peneliti (buku [Februhartanty et al. \(2018\)](#) yang berjudul *Petunjuk Praktis Pengembangan Kantin Sehat Sekolah*). Namun belum sepenuhnya disosialisasikan dengan baik. Sehingga pemenuhan makanan sehat dan aman dari sisi komposisi dan penyajian makanan belum terlaksana dengan baik.

Ketersediaan jamban yang kurang dari rasio jumlah siswa masih banyak dijumpai di organisasi sekolah (Direktorat Pembinaan Tenaga Kependidikan Disektorat Jenderal Guru Dan Tenaga Kependidikan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2019, pengelolaan sarana prasarana sekolah). Banyak juga dijumpai toilet yang kurang bersih dan tidak ada air bersih serta terdapat banyak sampah. Dengan demikian untuk standar pengadaan dan pembaharuan ([Fianchini, 2020](#)) belum terpenuhi. Permasalahan yang berkaitan dengan toilet ditampilkan pada **Gambar 5** di bawah ini.



Gambar 5. Toilet tanpa Tersedia Air Bersih

Berdasarkan **Gambar 5** di atas maka dapat dijelaskan bahwa, selain itu terdapat toilet yang digunakan sebagai gudang atau tempat penyimpanan barang. Toilet yang ada belum memenuhi rasio jumlah siswa, memang untuk penggunaan dan perawatan toilet merupakan tanggungjawab semua warga sekolah. Ketersediaan air bersih juga terkendala oleh sumber air bersih yang belum juga tersedia di lingkungan sekolah. Disamping itu terdapat juga kebersihan toilet yang tidak terpenuhi. Hal ini ditampilkan pada **Gambar 6** berikut ini.



Gambar 6. Toilet Yang Digunakan Untuk Menyimpan Barang

Berdasarkan **Gambar 6** di atas, menunjukkan kebersihan dan tempat penyimpanan barang. Hal ini menunjukkan kekurangan dalam hal kebersihan yang menjadi poin yang harus dipenuhi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan Usaha kesehatan sekolah (UKS/M) sebagai pendidikan kesehatan berbasis sekolah sebagai potensi untuk membiasakan hidup bersih dan sehat warga sekolah. Namun keberhasilan pelaksanaannya penting memperhatikan faktor sumber daya manusia, keuangan, pengembangan dan penelitian. Di masa pandemi ini UKS/M justru sebagai pusat pendidikan kesehatan dan termasuk dalam garda terdepan dalam mengatasi meluasnya wabah, sebab di UKS/M lah akan dikembangkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan kegiatan UKS/M masih memiliki hambatan berupa kebijakan yang belum sinkron, komitmen pemangku kepentingan yang belum menganggap pentingnya kegiatan UKS/M, yang hanya menganggap bahwa UKS adalah ruangan yang dilihat ketika ada akreditasi sekolah. Selain itu pengadaan sarana dan prasarana bahkan ruangan UKS/M yang masih belum menjadi prioritas, sebagai dampak dari prioritas penggunaan dana. Sekolah yang sudah melaksanakan kegiatan UKS yang optimal, hal tersebut dikarenakan komitmen yang tinggi dari kepala sekolah atau kepala madrasah untuk mengembangkan UKS/M, yang menjadi nilai tambah dari sebuah organisasi, sehingga dapat meningkatkan citra baik lembaga.

Sebagai rekomendasi bagi pemangku kebijakan tingkat kementerian pusat, harus menyusun kerangka kerja untuk pembinaan UKS/M, selain itu peta jalan pembinaan juga penting untuk disusun secara jelas bidang dan tugasnya, sehingga pelaksana juga jelas apa yang akan dilaksanakannya. Demikian juga untuk pemangku kebijakan tingkat provinsi dan kabupaten kota, untuk meningkatkan komitmen lintas sektor dan lintas program, menganalisis kembali apa yang menjadi hambatan di daerahnya baik segi SDM, pendanaan, maupun perencanaan hingga evaluasi. Selain itu sangat penting menumbuhkan kesadaran bahwa adanya UKS/M sebagai sebuah pendidikan kesehatan berbasis sekolah sebagai nilai tambah untuk meningkatkan citra lembaga pendidikan dan citra sebuah daerah dalam melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Selain itu bagi kepala sekolah untuk melakukan analisis SDM, pendanaan untuk menyusun program pendidikan berbasis sekolah.

Untuk peneliti lebih lanjut penting untuk melaksanakan permodelan sekolah atau madrasah yang melaksanakan kegiatan UKS sampai taraf optimal, dan melaksanakan kajian dengan analisis faktor yang mempengaruhi pelaksanaan UKS/M dengan populasi dan sampel yang lebih besar. UKS/M dioptimalkan secara multisektor.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ahadi, A. H., & Effiyaldi, E. (2019). Analisis dan perancangan sistem informasi administrasi pembayaran biaya pendidikan berbasis web dan sms gateway pada Pondok Pesantren Nurul Iman Muaro Sebapo. *Jurnal Manajemen Sistem Informasi*, 4(2), 159-170.
- Arwildayanto, K. A. (2020). Implementasi program sekolah ramah anak pada sekolah menengah atas. *Jurnal Administrasi Pendidikan*, 27(1), 170–183.
- Ervina, Tahlil, T., & Mulyadi. (2019). Pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di puskesmas. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(2), 11–21.
- Fianchini, M. (2020). Scenarios under change in school facility interventions. *Springer: Renewing Middle School Facilities*, 3-15.
- Firdaus, M. I. A., & Sutarsih, C. (2020). Implementasi teknik supervisi akademik kepala sekolah dalam peningkatan mutu pembelajaran. *Jurnal Administrasi Pendidikan*, 27(1), 1–10.
- Guo, S., & Lei, L. (2019). Toward transnational communities of practice: An inquiry into the experiences of transnational academic mobility. *Adult Education Quarterly*, 1–18.
- Mustafa, P. S., & Dwiyoogo, W. D. (2020). Kurikulum pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan di Indonesia abad 21. *JARTIKA: Jurnal Riset Teknologi dan Inovasi Pendidikan*, 3(2), 422-438.
- Novianti, P. R. (2020). Peningkatan perilaku hidup sehat siswa SD melalui kantin sehat. *TANGGAP: Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan Dasar*, 1(1), 62-74.
- Nurochim, N., & Nurochim, S. N. (2020). Program usaha kesehatan sekolah: Upaya kolaboratif untuk kesehatan anak. *JUPIIS: Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*, 12(2), 475-486.
- Nurochim. (2016). Sekolah berbasis pesantren sebagai salah satu model pendidikan Islam dalam konsepsi perubahan sosial. *Al-Tahrir: Jurnal Pemikiran Islam*, 16(1), 69-88.