



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) PADA
SEKOLAH LANJUTAN TINGKAT ATAS (SLTA) DENGAN PENDEKATAN
BALANCED SCORECARD: STUDI KASUS PADA EMPAT SEKOLAH DI
PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2014**

TESIS

Ratna Utami Wijayanti

NPM. 1206193515

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
JANUARI 2015**



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) PADA
SEKOLAH LANJUTAN TINGKAT ATAS (SLTA) DENGAN PENDEKATAN
BALANCED SCORECARD: STUDI KASUS PADA EMPAT SEKOLAH DI
PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2014**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.KM) dalam Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Ratna Utami Wijayanti

NPM. 1206193515

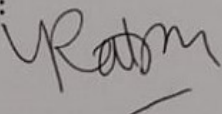
**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
JANUARI 2015**

Halaman Pernyataan Orisinalitas

Skripsi/Tesis/Disertasi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ratna Utami Wijayanti

NPM : 1206193515

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Januari 2015

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ratna Utami Wijayanti
NPM : 1206193515
Mahasiswa Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Manajemen Pelayanan Kesehatan
Tahun Akademik : 2012/2013

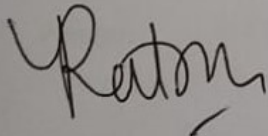
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi saya yang berjudul:

“Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) Dengan Pendekatan Balanced Scorecard: Studi Kasus Pada Empat Sekolah di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2014”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, 16 Januari 2015



(Ratna Utami Wijayanti)

HALAMAN PENGESAHAN

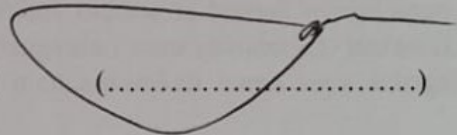
Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Ratna Utami Wijayanti
NPM : 1206193515
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) Dengan Pendekatan Balanced Scorecard: Studi Kasus Pada Empat Sekolah Di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2014

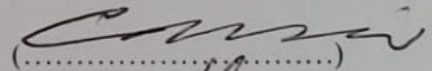
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.KM) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

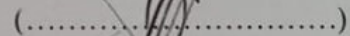
Pembimbing : Dr. Ede Surya Darmawan, SKM. MDM

(.....)


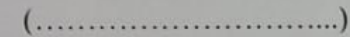
Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, D.Sc

(.....)


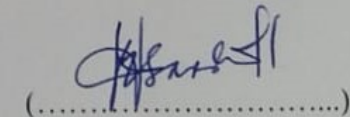
Penguji : Dr. Pujiyanto, SKM, M.Kes

(.....)


Penguji : Childa Maisni, SKM. M.Kes

(.....)


Penguji : Dr. Euis Saadah H., SKM. M.Epid

(.....)


Ditetapkan di : Depok, Jawa Barat

Tanggal : 15 Januari 2015

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ratna Utami Wijayanti
NPM : 1206193515
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) Dengan Pendekatan Balanced Scorecard: Studi Kasus Pada Empat Sekolah Di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2014

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok, Jawa Barat
Pada tanggal : 15 Januari 2015

Yang menyatakan,


(Ratna Utami Wijayanti)

ABSTRAK

Nama : Ratna Utami Wijayanti
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*: Studi Kasus Pada Empat Sekolah Di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2014

Latar belakang (*background*): Saat ini, banyak sekali permasalahan kesehatan yang terjadi pada remaja, termasuk juga pada remaja yang berada di sekolah. Di Indonesia, terdapat sebuah program promosi kesehatan yang dilakukan pada tataran sekolah yaitu Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Anak sekolah merupakan kelompok terorganisir yang berpotensi untuk mampu berdaya dalam hal kesehatan. **Tujuan (*Objective*):** Memberikan gambaran mengenai pelaksanaan program UKS pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard*. **Metode (*Method*):** Informasi yang didapatkan berasal dari studi kualitatif yang dilakukan pada sekolah dan Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta. Studi ini dilakukan pada bulan Juli-Oktober 2014. Informasi yang dianalisis dalam studi ini bersumber dari 17 wawancara mendalam yang dilakukan pada sekolah dan Puskesmas, melibatkan 4 (empat) wakil kepala sekolah, 4 (empat) guru Pembina UKS, 4 (empat) perwakilan siswa, 4 (empat) perwakilan Puskesmas, dan seorang perwakilan staf Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. **Hasil (*result*):** Berdasarkan metode evaluasi *Balanced Scorecard*, pada keempat sekolah yang menjadi studi penelitian ini lebih banyak menjalankan ruang lingkup kuratif saja. Pada keempat Puskesmas diketahui lebih banyak menjalankan fungsi pelayanan kesehatan dibandingkan dengan fungsi pendidikan kesehatan dan pembinaan lingkungan sehat. Beberapa faktor yang mendorong belum optimalnya pelaksanaan UKS di SLTA diantaranya adalah masih kurangnya pelatihan dan forum belajar bagi guru, belum maksimalnya pelibatan siswa baik di sekolah maupun di Puskesmas, dan belum maksimalnya kerjasama yang dilakukan oleh Puskesmas. **Kesimpulan (*conclusion*):** Diperlukan sebuah upaya yang komprehensif untuk mengatasi permasalahan tersebut termasuk peninjauan kembali kebijakan dan pedoman yang berkaitan dengan pelaksanaan UKS di sekolah, peningkatan keterampilan bagi para guru dan petugas kesehatan melalui pelatihan dan mengaktifkan forum komunikasi sebagai sarana belajar untuk mengembangkan wawasan, melibatkan para orangtua siswa, dan pelibatan siswa dalam menjalankan proses perencanaan hingga evaluasi program UKS di sekolah.

Kata kunci: sekolah, siswa, pelaksanaan, program UKS, Puskesmas, *Balanced Scorecard*

ABSTRACT

Name : Ratna Utami Wijayanti
Study Program : Public Health Science
Title : Evaluation of Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) in Senior High School with Approach of Balanced Scorecard: Case Study in Four Schools at Province of DKI Jakarta Year 2014

Background: Nowadays, many health problems happened in adolescent, including adolescent in school. In Indonesia, there is a program that conducted in school, named UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). In school, adolescent is the organized group that has to be capable to empower in health. **Objective:** Explain about implementation of UKS program in Senior High School and equal in Province of DKI Jakarta with Balanced Scorecard approaches. **Method:** information obtained from qualitative study conducted in School and health care center in Province of DKI Jakarta. Analyzed information in this study sourced from 17 in-depth interviews, consist of 4 (four) vice school principle, 4 (four) teachers, 4 (four) students, 4 (four) health care center staff, and representatives from Province Health Office. **Result:** Based on Balanced Scorecard method, in four schools which become the subject of the research stated that are not yet implemented comprehensive UKS program. Most of them implement only in curative and rehabilitative efforts. Besides senior high school, the implement program is health care center. In four health care center, most of them implement the program only in health services function compared with health education function. Inhibit factors which causes ineffective are lack of training and forum for teacher for encouraging their knowledge and skill that related with UKS, lack of involving the student in school and health care center, and lack of partnership between health care center with other sectors like public sector, private sectors, or non-government organization. **Conclusion:** Required a comprehensive effort to solve the problems. The governments have to review the policy and guidance related to UKS implementation di school. Besides that, it is required to improve the organizing skill from program officer (teacher and health care officer) so that they are capable to implement comprehensive UKS program through training and communication forum as the learning, involve the parent of the student, and involve the students in planning until evaluation process in UKS program.

Key word: school, student, implementation, UKS, health care center, Balanced Scorecard.

BIODATA

Nama Lengkap : Ratna Utami Wijayanti
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 8 September 1988
Alamat : Villa Nusa Indah, Blok R 11 No. 4. Desa Bojong Kulur
Kec. Gunung Putri-Kab. Bogor, 16969

Riwayat Pendidikan :

1. (1994-2000) Sekolah Dasar Islam Ar-Rahman, Bekasi
2. (2000-2003) Sekolah Menengah Pertama (SMP) Islam Darussalam, Bekasi
3. (2003-2006) Sekolah Menengah Atas (SMA) Islam PB. Soedirman, Bekasi
4. (2006-2009) Diploma III Perumahsakitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
5. (2009-2012) Strata satu (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.KM) pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari banyak sekali pihak yang mendukung dan membantu dari berbagai pihak, sehingga pada akhirnya tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orangtua saya yang selalu mendukung selama pendidikan ini
2. DR. Ede Surya Darmawan, SKM. MDM, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik
3. Dewan penguji yang telah memberikan saran yang sangat bermanfaat untuk kemajuan tesis ini
4. Para dosen AKK yang banyak memberikan ilmu pengetahuan yang baru bagi saya
5. Teman-teman peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan (MPK) IKM FKM UI angkatan 2012 atas semangat yang diberikan selama proses perkuliahan
6. Seluruh sahabat, atas dukungan semangat dan doanya sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

Saya menyadari masih banyak sekali kekurangan dalam tesis ini. Besar harapan saya, tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat. Akhir kata, semoga Allah SWT membalas seluruh kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Depok, Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	ii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar.....	vii
Daftar Lampiran.....	viii

Bab I. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Pertanyaan Penelitian	10
1.4 Tujuan Penelitian	
1.4.1 Tujuan Umum	11
1.4.2 Tujuan Khusus	11
1.5 Manfaat Penelitian	
1.5.1 Bagi Peneliti	12
1.5.2 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan.....	12
1.5.3 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	12
1.5.4 Bagi Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta.....	12
1.6 Ruang Lingkup.....	12

Bab II. Tinjauan Pustaka

2.1 Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)	
2.1.1 Definisi.....	14
2.1.2 Sejarah.....	15
2.1.3 Tujuan	15
2.1.4 Sasaran	16
2.1.5 Landasan Hukum	16
2.1.6 Ruang Lingkup Pembinaan dan Pengembangan.....	17
2.1.7 Tugas Pokok.....	19
2.2 Konsep <i>School Health Promoting</i>	21
2.3 Organisasi	
2.3.1 Hakikat Organisasi	23
2.3.2 Pengertian Organisasi.....	24
2.3.3 Asas-Asas Organisasi.....	25
2.4 Manajemen	
2.4.1 Pengertian Manajemen.....	26
2.4.2 Pola Umum Manajemen.....	26
2.4.3 Fungsi-Fungsi Dasar Manajemen	27
2.4.4 Evaluasi	30

2.6	Balanced Scorecard Model	31
2.7	Aplikasi Balanced Scorecard dalam Program UKS.....	34

Bab III. Kerangka Pikir dan Definisi Istilah

3.1	Gambaran Pelaksanaan Program UKS.....	36
3.2	Kerangka Pikir	38
3.3	Definisi Istilah	
3.3.1	Pelaksanaan UKS.....	40
3.3.2	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	
3.3.2.1	Keterampilan Pelaksana Program.....	40
3.3.3	Perspektif Proses Bisnis Internal	
3.3.3.1	Sarana dan Fasilitas UKS.....	40
3.3.3.2	Perencanaan Program UKS.....	41
3.3.3.3	Pengorganisasian Program UKS.....	41
3.3.3.4	Monitoring Program UKS.....	42
3.3.3.5	Evaluasi Program UKS.....	42
3.3.3.6	Pelaporan Program UKS.....	43
3.3.3	Perspektif Keuangan.....	43
3.3.4	Perspektif Kepuasan Pelanggan.....	43

Bab IV. Metodologi Penelitian

4.1	Rancangan Penelitian	45
4.2	Tahapan Penelitian	45
4.3	Waktu dan Lokasi Penelitian	46
4.4	Pemilihan Informan.....	47
4.5	Pengumpulan Data	48
4.6	Validasi Data.....	49
4.7	Analisis Data	49

Bab V. Hasil Penelitian

5.1	Gambaran Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).....	50
5.2	Gambaran Pelaksanaan Program UKS di Sekolah	
5.2.1	Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri	
5.2.1.1	Pelaksanaan Program UKS.....	52
5.2.1.2	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	52
5.2.1.3	Perspektif Proses Bisnis Internal.....	53
5.2.1.4	Perspektif Keuangan	56
5.2.1.5	Perspektif Kepuasan Pelanggan.....	57
5.2.2	Sekolah Menengah Atas (SMA) Swasta	
5.2.2.1	Pelaksanaan Program UKS.....	57
5.2.2.2	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	58

5.2.2.3	Perspektif Proses Bisnis Internal.....	59
5.2.2.4	Perspektif Keuangan.....	62
5.2.2.5	Perspektif Kepuasan Pelanggan.....	63
5.2.3	Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri	
5.2.3.1	Pelaksanaan Program UKS.....	64
5.2.3.2	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	65
5.2.3.2	Perspektif Proses Bisnis Internal.....	65
5.2.3.3	Perspektif Keuangan.....	68
5.2.3.4	Perspektif Kepuasan Pelanggan.....	69
5.2.4	Madrasah Aliyah (MA) Negeri	
5.2.4.1	Pelaksanaan Program UKS.....	69
5.2.4.2	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	70
5.2.4.3	Perspektif Proses Bisnis Internal.....	71
5.2.4.4	Perspektif Keuangan.....	74
5.2.4.5	Perspektif Kepuasan Pelanggan.....	74
5.3	Gambaran Pelaksanaan Program UKS di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.....	75
5.4	Gambaran Pelaksanaan Program UKS di Puskesmas	
5.4.1	Pelaksanaan Program UKS.....	80
5.4.2	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	82
5.4.3	Perspektif Proses Bisnis Internal.....	84
5.4.4	Perspektif Keuangan.....	91
5.4.5	Perspektif Kepuasan Pelanggan.....	92
5.5	Analisis Balanced Scorecard dalam Pelaksanaan UKS	
5.5.1	Analisis Balanced Scorecard dalam Pelaksanaan UKS di sekolah....	93
 Bab VI. Pembahasan		
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	96
6.2	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	96
6.3	Perspektif Proses Bisnis Internal.....	98
6.4	Perspektif Keuangan.....	103
6.5	Perspektif Kepuasan Pelanggan.....	109
 Bab VII. Kesimpulan dan Saran		
7.1	Kesimpulan.....	111
7.2	Saran.....	112

Daftar Pustaka.....	114
Lampiran-Lampiran.....	119

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Peserta Didik di Provinsi DKI Jakarta berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	7
Tabel 2. Tugas Pokok Pelaksanaan UKS di Sekolah dan Puskesmas.....	18
Tabel 3. Aplikasi <i>Balanced Scorecard</i> dalam Program UKS.....	35
Tabel 4. Karakteristik Informan Guru Pembina UKS.....	47
Tabel 5. Karakteristik Informan Unsur Pimpinan Sekolah.....	48
Tabel 6. Karakteristik Informan Petugas Kesehatan di Puskesmas.....	48
Tabel 7. Gambaran Pelaksanaan UKS di SMA Negeri.....	52
Tabel 8. Gambaran Pelaksanaan UKS di SMA Swasta.....	57
Tabel 9. Gambaran Pelaksanaan UKS di SMK Negeri.....	64
Tabel 10. Gambaran Pelaksanaan UKS di MA Negeri.....	69
Tabel 11. Gambaran Pelaksanaan UKS di Puskesmas.....	81
Tabel 12. Matriks <i>Balanced Scorecard</i> Pelaksanaan UKS di Sekolah.....	93
Tabel 13. Matriks <i>Balanced Scorecard</i> Pelaksanaan UKS di Puskesmas.....	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Hubungan Antar Fungsi dalam Manajemen.....	30
Gambar 2. Balanced Scorecard dalam Organisasi Publik dan Non-profit.....	34
Gambar 3. Kerangka Pikir Penelitian.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Pertanyaan Wawancara Mendalam Pelaksana Program UKS
2. Pedoman Pertanyaan Wawancara Mendalam Unsur Pimpinan Sekolah
3. Pedoman Pertanyaan Wawancara Mendalam Perwakilan Siswa
4. Pedoman Pertanyaan Wawancara Mendalam Stakeholder Program UKS (Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta)
5. Pedoman Observasi Sarana dan Fasilitas Penunjang Program UKS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sekolah merupakan organisasi fundamental yang tidak hanya berdampak pada pendidikan saja, tetapi juga menciptakan kesempatan bagi peningkatan kesehatan agar mampu berpartisipasi di masyarakat. Upaya kesehatan pada tatanan sekolah memiliki potensi dampak bagi peningkatan kesehatan melalui sebuah konsep promosi kesehatan sekolah (*health promoting school*). Konsep yang diterapkan dalam promosi kesehatan sekolah ini mencakup enam area kunci, yaitu kebijakan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial, hubungan dalam masyarakat, keterampilan petugas kesehatan, dan pelayanan kesehatan. Enam area kunci tersebut dirancang untuk membantu sekolah dalam menyusun isu kesehatan yang strategis.

Di Indonesia, terdapat sebuah program yang ditujukan bagi pada siswa di sekolah. Sejarah perkembangan UKS dimulai pada tahun 1956. Ketika itu telah dirintis kerjasama antara Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan, dan Departemen Dalam Negeri dalam bentuk *pilot project* UKS Perkotaan di Jakarta dan UKS Pedesaan di Bekasi. Pada tahun 1970, dibentuk Panitia Bersama Usaha Kesehatan Sekolah antara Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Pada tahun 1980, UKS ini ditingkatkan menjadi Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan serta Menteri Kesehatan tentang Pembentukan Kelompok Kerja Usaha Kesehatan Sekolah.

Pada tahun 1982, ditandatangani Piagam Kerjasama antara Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan dan Direktur Jenderal Pembinaan Kelembagaan Agama Islam Departemen Agama tentang Pembinaan Kesehatan Anak dan Perguruan Agama Islam. Untuk lebih memperkuat pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah secara terpadu, pada tahun 1984 diterbitkan Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 0408a/U/1984; Nomor 319/Menkes/SKB/VI/1984; Nomor 60 Tahun 1984 tanggal 3 September 1984 tentang Pokok Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Selain Keputusan Bersama tentang pembinaan dan pengembangan UKS, diterbitkan pula kebijakan mengenai Tim Pembina UKS yaitu Nomor 0372a/a/P/1989; Nomor 390a/Menkes/SKB/VI/1989 tanggal 12 Juni 1989 tentang Tim Pembina UKS.

Pada tahun 2003, seiring dengan perubahan sistem pemerintahan di Indonesia dari sentralisasi menjadi desentralisasi serta perkembangan di bidang kesehatan dan pendidikan, maka dilakukan penyempurnaan SKB 4 (Empat) Menteri tahun 1984. Pada tahun 2003, diterbitkan Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Nomor 1/U/SKB; Nomor 1067/Menkes/SKB/VII/2003; Nomor MA/230 A/2003; Nomor 26 Tahun 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Selain itu, terdapat kebijakan lainnya adalah mengenai Tim Pembina UKS Pusat yaitu Nomor 2/P/SKB/200; Nomor 1068/Menkes/SKB/VII/2003; Nomor MA/230 B/2003; Nomor 4415-404 Tahun 2003 tentang Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Pusat.

Dalam kebijakan terbaru di tahun 2003, tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. UKS ini ditujukan bagi seluruh siswa di sekolah, guru, pamong belajar, pengelola pendidikan, pengelola kesehatan, dan masyarakat. Tingkatan pendidikannya pun dimulai dari Taman Kanak-Kanak (TK) hingga Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA). Sekolah menjadi tempat semua masyarakat sekolah bekerjasama memberikan pengalaman dan menyediakan pembelajaran yang terstruktur dan positif serta memberikan perlindungan kesehatan kepada para siswa

Seringkali kita mendengar bahwa UKS ini ditujukan bagi para peserta didik di tingkat Sekolah Dasar (SD). Namun tidak bagi peserta didik yang berada di sekolah lanjutan, baik pada Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA). Peserta didik pada sekolah lanjutan tersebut termasuk kelompok remaja yang rentan terhadap masalah-masalah remaja.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), remaja merupakan kelompok penduduk yang berusia antara 10 tahun-19 tahun. Di Indonesia, berdasarkan Badan Pusat Statistik (2010), jumlah penduduk hingga tahun 2010 adalah 237.641.326 jiwa. Sebanyak 65 juta atau 27,6% dari total penduduk Indonesia merupakan kelompok usia remaja (<http://www.bkkbn.go.id>; diakses Minggu, 22 Desember 2013). Kelompok ini sangat berpotensi pada risiko-risiko kesehatan.

Kelompok usia remaja sering dianggap sebagai kelompok yang sehat. Pada kenyataannya, banyak remaja yang menjadi korban kecelakaan, bunuh diri, kekerasan,

kehamilan dengan komplikasi, serta penyakit lainnya. Selain itu, banyaknya penyakit serius yang terjadi di masa dewasa berakar pada perilaku di masa remaja, contohnya adalah penggunaan tembakau, Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV, diet yang salah, serta kebiasaan olahraga. Permasalahan ini dapat menyebabkan kesakitan hingga kematian.

Anak sekolah termasuk dalam kelompok remaja yang rentan terhadap permasalahan-permasalahan tersebut. Pendidikan memegang kunci untuk menyadarkan masyarakat akan berbagai risiko kesehatan dan peran masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (SKN, 2012). Lembaga pendidikan pun memainkan peran baik pada tingkat sekolah dasar hingga perguruan tinggi, milik publik dan swasta.

Hal yang berkaitan dengan upaya kesehatan sekolah adalah kebijakan kesehatan sekolah. Sekolah merupakan lini terdepan dalam penyediaan pelayanan dan program yang bersifat pencegahan (preventif) bagi para siswanya. Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Indonesia mengedepankan usaha preventif dan promotif dengan tidak menyampingkan usaha kuratif dan rehabilitatif.

Inovasi sangat dibutuhkan dalam merancang sebuah program kesehatan bagi anak sekolah. Inovasi tersebut harus berintegrasi dengan sistem yang telah berjalan. Hal ini akan menjadi pertimbangan dalam setiap bentuknya (Lochman, 2003).

Inovasi yang berkembang memunculkan beberapa contoh model upaya kesehatan sekolah yang diimplementasikan pada negara-negara di berbagai benua. Setiap negara memiliki karakteristik dalam pengembangan model upaya kesehatan sekolah. Dalam sebuah jurnal yang berjudul "*A Complementary Ecological Model of the Coordinated School Health Program*" (Lohrmann, 2008) dijelaskan bahwa pengembangan lain dari usaha sekolah dalam peningkatan kesehatan menjadi bagian dari konsep *coordinated school health* atau konsep sekolah sehat yang terkoordinasi. Kerangka konsep tersebut adalah pelibatan keluarga dan berdasarkan pada kebutuhan masyarakat, sumber daya, serta standar. Konsep ini menggunakan pendekatan sekolah sehat komprehensif.

Pendekatan ini mengenalkan pentingnya modeling perilaku sehat dengan cara peningkatan kesehatan staf pengajar dan pelibatan orangtua sebagai bagian yang terintegrasi dalam upaya kesehatan sekolah tersebut. Ketika orangtua dan guru bekerja bersama, maka mereka dapat memberikan pesan kesehatan secara jelas dan konsisten, mendorong untuk hidup sehat dan berprestasi, serta membantu anak dan remaja untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang baik.

Beberapa contoh usaha kesehatan sekolah yang diimplementasikan di negara-negara lain. Di Negara Amerika Serikat, berdasarkan *Center for Disease Control and Prevention*

(CDC, 2012), pelibatan orangtua merupakan strategi dalam upaya kesehatan di sekolah. Keterlibatan orangtua yang memainkan peranan dalam mendukung kesehatan anak di sekolah serta merupakan bentuk kerjasama antara orangtua dengan sekolah untuk mendukung dan meningkatkan belajar, perkembangan, dan kesehatan anak dan remaja.

Pelibatan orangtua di sekolah dapat meningkatkan perilaku sehat pada anak dan remaja. Mereka yang merasa mendapat dukungan dari orangtua akan sedikit mengalami stres, perilaku makan yang tidak sehat, perilaku bunuh diri, dan lainnya. Usaha sekolah untuk meningkatkan kesehatan akan lebih sukses apabila orangtua terlibat dalam usaha tersebut (CDC, 2012).

Pada sebuah jurnal lainnya yang berjudul "*Health-Care Reform and School-Based Health Care*" (Lear, et.al, 2008), reformasi kesehatan menawarkan kesempatan bagi upaya kesehatan sekolah yang mana institusi tersebut tidak hanya menjelaskan tentang standar pelayanannya saja tetapi lebih dari itu penyesuaian pelayanan dengan standar pelayanan kesehatan dan pendekatan pencegahan. Pengalaman di negara bagian Amerika Serikat, yaitu Maryland memberikan contoh bahwa kesempatan untuk meningkatkan kesehatan anak dan remaja di sekolah adalah melalui program kesehatan sekolah.

Strategi yang dilakukan di Maryland adalah menghidupkan kembali upaya kesehatan sekolah dan mengaitkan upaya tersebut dengan pelayanan kesehatan yang relevan. Selain menghidupkan kembali upaya kesehatan sekolah, pelibatan masyarakat memiliki potensi untuk memberikan pendidikan kesehatan secara konsisten, dan efektif pada pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

Faktor yang dapat mendorong upaya kesehatan sekolah adalah kedekatan anak dan remaja dengan sekolah itu sendiri (*school connectedness*). Para siswa merasa lebih terlibat untuk berperilaku sehat dan sukses secara akademis saat mereka merasa nyaman dan dekat dengan sekolah (CDC, 2009).

Berbeda dengan negara Amerika Serikat, terdapat beberapa contoh negara di benua Eropa yang mengembangkan model upaya kesehatan sekolah. Terdapat kesamaan model pendekatan yang dikembangkan oleh negara-negara di Benua Eropa. Kesamaan tersebut adalah pelibatan secara penuh terhadap para siswa di sekolah. Contoh baik dari negara Macedonia. Dalam Simovska (2004), karakteristik utama dan spesifik yang terdapat dalam upaya kesehatan sekolah di Macedonia mencerminkan sebuah kerangka untuk berpikir dan mendefinisikan ulang tidak hanya pendekatan tradisional bagi pendidikan kesehatan, tetapi juga filosofi pendidikan fundamental. Hal ini memperlihatkan bahwa model upaya kesehatan sekolah yang dikembangkan bergerak ke arah demokrasi dan inklusif. Selain itu, tujuan

pengembangan dari aksi para siswa merujuk pada kemampuan para siswa untuk memberikan pengaruh pada sekelilingnya, inisiasi positif, dan membuat sesuatu yang berbeda.

Aspek kunci yang dikembangkan dari konsep pengembangan upaya kesehatan sekolah di Macedonia, adalah

- a. Memberikan kesempatan bagi siswa di sekolah dan memperluas pengalamannya
- b. Meningkatkan kesejahteraan bagi mental dan emosional siswa dan staf di sekolah
- c. Peningkatan kesiapan sekolah untuk merespon sensitivitas pada situasi krisis dari sebuah pengembangan organisasi sekolah

Selain model upaya kesehatan sekolah yang dikembangkan di Macedonia, terdapat pula model upaya kesehatan sekolah yang dikembangkan di Swedia. Upaya kesehatan sekolah dianggap sebagai proses dan aktivitas, sehingga dapat dijadikan sebagai sebuah cara untuk meningkatkan pemberdayaan bagi para siswa, tidak hanya melalui peningkatan kompetensi pada tingkat individual tetapi juga melalui aksi bersama juga dapat meningkatkan kesehatan lingkungan sekolah (Nutbeam, 1997). *Best practice* dari negara Swedia (Gådin, Weiner, & Ahlgren, 2009) adalah prinsip-prinsip berupa pedoman kesehatan di sekolah dapat dimasukkan kepada para siswa pada usia sedini mungkin. Tantangannya adalah bagaimana menyampaikan pengalaman dan kemampuan bagi sekolah serta melakukan evaluasi apabila terjadi ketidaksetaraan yang disebabkan oleh gender, kelas, dan etnis. Hal ini dapat direduksi dengan cara berfokus pada pemberdayaan dan partisipasi siswa.

Best practice di negara Swedia sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hart's (2008) yang menjelaskan bahwa tangga partisipasi yang dimulai dari inisiasi orang dewasa serta melibatkan siswa dalam pengambilan keputusan. Hal ini bertujuan untuk memberikan perasaan kepada siswa bahwa mereka memiliki kompetensi dan keyakinan untuk terlibat dengan lainnya untuk mengubah lingkungan sekolah menjadi lebih baik. Jika sekolah bertindak demokratis, maka para siswa di sekolah butuh terlibat dalam pengambilan keputusan di sekolah.

Sementara itu di Negara Thailand, berdasarkan website Kementerian Kesehatan Thailand (www.moph.go.th) dijelaskan bahwa Kementerian Kesehatan Thailand menekankan pendekatan baru pada upaya kesehatan sekolah adalah sekolah sebagai *focal point* bagi peningkatan kesehatan komunitas yang bertujuan untuk menciptakan pemahaman dan kolaborasi dengan berbagai organisasi. Hal ini juga diikuti dengan pengembangan kapasitas pada petugas pelaksana bagi upaya kesehatan di sekolah.

Secara spesifik Di Indonesia, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) juga didukung oleh Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pada pasal 79 ayat (1) dijelaskan

bahwa kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Selain itu, penyelenggaraan kesehatan sekolah dilaksanakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lainnya sebagaimana tertuang dalam pasal 79 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009.

Pada pelaksanaannya, UKS juga menjadi perhatian bagi setiap kabupaten/kota. Hal tersebut terlihat dari masuknya indikator kesehatan anak sekolah dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten/Kota. Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, pasal 2 ayat (2) disebutkan bahwa salah satu pelayanan kesehatan dasar serta indikator kinerja dan target tahun 2010-tahun 2015 adalah cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat 100% pada tahun 2010. Sedangkan indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) tersebut, sekolah tingkat SMP dan SMA dan setingkatnya tidak termasuk dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten/Kota.

Program Usaha Kesehatan Sekolah merupakan sebuah program lintas sektor, yang melibatkan bidang pendidikan, bidang kesehatan bidang agama, dan dalam negeri. Dalam Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah yang diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (2012), disebutkan bahwa untuk dapat meningkatkan program Usaha Kesehatan Sekolah, salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah kemitraan.

Berbagai kebijakan nasional telah mendukung jalannya program Usaha Kesehatan Sekolah, namun pencapaian atas dampak yang diakibatkan oleh program ini tidak terlihat. Sebuah artikel dari World Bank yang berjudul "*Investasi untuk Kesehatan dan Gizi Sekolah di Indonesia*" (2009) dikatakan bahwa program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) telah berjalan selama bertahun-tahun, namun hanya sedikit informasi terkait dengan capaian dan dampak dari program ini. Pada tingkat sekolah, kepala sekolah dan dua atau lebih guru terpilih untuk mengawasi jalannya kegiatan UKS di sekolah. Sekolah diharapkan menjalin kerjasama dengan Puskesmas dalam melaksanakan beberapa kegiatan UKS. Pada tingkat Nasional, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan berperan dalam menetapkan standar, memberikan pedoman dan menetapkan tujuan bagi program UKS.

Provinsi DKI Jakarta merupakan sebuah provinsi yang memiliki lima kota administratif dan satu kabupaten. Jumlah penduduk di wilayah Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2011

sebanyak 10.187.595 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk 15.381 jiwa per km² (Profil Pembangunan Provinsi DKI Jakarta, 2013).

Berdasarkan Sensus Penduduk (SP) 2010, jumlah penduduk provinsi DKI Jakarta berjumlah 9.604.329 jiwa (BPS Provinsi DKI Jakarta, 2010). Berdasarkan struktur usia, penduduk DKI Jakarta masih didominasi oleh penduduk usia muda. Pada tahun 2010, berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi DKI Jakarta, kelompok usia 10-24 tahun berjumlah 2.516.582 jiwa atau sebesar 26,2% dari total penduduk di Provinsi DKI Jakarta (BPS Provinsi DKI Jakarta, 2010).

Dari 26,2% tersebut, jumlah penduduk yang berada pada usia sekolah adalah sebesar 1.506.467 jiwa. Jumlah tersebut tersebar dari tingkat Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/SMK). Berdasarkan data Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta, penduduk usia sekolah yang tercatat mengikuti pendidikan di sekolah adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Jumlah Peserta Didik di Provinsi DKI Jakarta berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkatan Pendidikan	Jumlah
1	Sekolah Dasar	877.106 siswa
2.	Sekolah Menengah Pertama	365.009 siswa
3.	Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/SMK)	177.617 siswa

Sumber: <http://disdikdki.net.pdf>

Provinsi DKI Jakarta memiliki sebuah pedoman untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di lingkup DKI Jakarta. Pedoman tersebut adalah Sistem Kesehatan Daerah berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta No. 4 tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah. Sistem Kesehatan Daerah adalah sebuah tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan Provinsi DKI Jakarta terdiri dari komponen upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, Sumber Daya Manusia, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen kesehatan.

Upaya kesehatan sekolah merupakan bagian dari upaya kesehatan masyarakat yang mana kegiatan ini dilakukan oleh pemerintah DKI Jakarta dan/atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat melalui usaha-usaha pemberdayaan masyarakat (Sistem Kesehatan Daerah Provinsi DKI Jakarta, 2009).

Upaya kesehatan sekolah merupakan bagian dari upaya kesehatan masyarakat yang mana kegiatan ini dilakukan oleh pemerintah DKI Jakarta dan/atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat melalui usaha-usaha pemberdayaan masyarakat (Sistem Kesehatan Daerah Provinsi DKI Jakarta, 2009).

Pada tahun 2013, Gubernur Provinsi DKI Jakarta mengeluarkan sebuah kebijakan yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan reproduksi remaja, yaitu Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja. Tujuan peraturan gubernur ini adalah untuk memberikan pedoman operasional bagi sektor terkait dalam pelaksanaan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) untuk menjamin hak-hak remaja dalam mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dan upaya kesehatan secara menyeluruh.

Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja mendukung pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), karena salah satu penekanan pendidikan kesehatan bagi para siswa di sekolah khususnya SMA/SMK adalah kesehatan reproduksi remaja. Tugas ini menjadi peran dari Dinas Pendidikan yang melakukan pendidikan kesehatan reproduksi remaja, sebagaimana yang tercantum pada Pasal 12 tentang peran Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta. Namun hal ini belum berjalan karena belum diterbitkannya petunjuk pelaksanaan atas Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 31 Tahun 2013 oleh dinas terkait.

Adanya kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan remaja belum tentu menyelesaikan permasalahan kesehatan remaja di DKI Jakarta. Permasalahan kesehatan pada remaja di DKI Jakarta beragam, terkait dengan masalah gizi, kesehatan reproduksi, pengetahuan HIV dan AIDS komprehensif, hingga kecelakaan, dan perilaku merokok.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2010) dijelaskan bahwa sebanyak 60,6% kelompok usia 10 tahun-24 tahun di Provinsi DKI Jakarta belum mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan sisanya telah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi. Selain itu, persentase kelompok usia 15 tahun-24 tahun yang memiliki pengetahuan HIV dan AIDS yang komprehensif adalah 21,6% dari angka nasional sebesar 11,6%. Persentase kelompok usia 16 tahun-18 tahun di Provinsi DKI Jakarta yang mengalami masalah kegemukan adalah 2,7% (nasional 1,4%). Persentase kelompok usia 16 tahun-18 tahun yang mengalami kurus dan sangat kurus adalah 8,6% dan 1,8% (Litbangkes, 2010).

Berdasarkan Laporan Tahunan UKS dan PKPR Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2013, cakupan SMA/MA/SMK di DKI Jakarta yang telah melaksanakan program UKS

adalah sebesar 78,03%. Lebih lanjut lagi, cakupan SMA/MA/SMK di Provinsi DKI Jakarta yang melaksanakan penjangkaran kesehatan di tahun 2013 adalah sebesar 51,14%.

Pada pelaksanaan penjangkaran kesehatan tahun 2013 yang dilakukan kepada siswa baru kelas X tingkat SMA/MA/SMK di Provinsi DKI Jakarta ditemukan beberapa masalah kesehatan diantaranya adalah sebesar 1,96% siswa mengalami kadar Hb tidak normal; 3,09% siswa mengalami kelainan refraksi; 5,62% siswa mengalami status gizi kurus; 10,78% siswa mengalami status gizi gemuk; dan 12,51% siswa mengalami karies gigi (Dinas Kesehatan, 2014).

Sedikitnya data dan informasi yang tersedia mengenai pencapaian dan dampak dari program Usaha Kesehatan Sekolah ini mengakibatkan minimnya informasi yang tersedia tentang dampak program UKS ini. Hal ini berakibat pada tidak diketahuinya keberhasilan atas implementasi program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dalam menurunkan permasalahan kesehatan remaja di DKI Jakarta.

Dugaan awal penyebab tidak diketahuinya keberhasilan atas implementasi program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dalam menurunkan permasalahan kesehatan remaja di DKI Jakarta berkaitan dengan manajemen operasional, koordinasi, dukungan dan kontrol, serta kebijakan yang terkait dengan implementasi program Usaha Kesehatan Sekolah pada tingkat manapun.

Untuk dapat lebih lanjut mengetahui penyebab dugaan awal tersebut, maka dibutuhkan sebuah evaluasi. Senge (1990) menjelaskan bahwa organisasi akan menjadi sukses di masa yang akan datang adalah organisasi yang mampu menemukan cara untuk meningkatkan komitmen dan kapasitas untuk belajar pada setiap tingkatan dalam organisasi. Dalam prosesnya, kemampuan anggota organisasi untuk melakukan analisis proses dalam setiap pekerjaan dan untuk meningkatkan kemampuan mereka dapat terlihat bedanya antara organisasi yang sukses dan organisasi yang gagal.

Evaluasi merupakan sebuah proses yang penting dalam proses peningkatan program. Tujuan evaluasi adalah untuk membantu peningkatan kualitas dari sebuah program atau organisasi. Fokus evaluasi ini adalah pada pembuktian dari sebuah proses kerja dibandingkan dengan peningkatan program, baik secara implisit dan eksplisit. Evaluasi ini dilakukan untuk mendeteksi ketidakseimbangan pada proses kerja dalam sebuah program.

Berbagai alat ukur dalam melakukan evaluasi, salah satunya adalah *balanced scorecard*. Pada penelitian ini, alat pengukuran untuk evaluasi yang digunakan adalah *balanced scorecard*. Alasannya adalah *balanced scorecard* merupakan alat pengukuran evaluasi yang sederhana namun dapat berfokus pada strategi untuk mencapai tujuan utama.

Selain itu, *balanced scorecard* lebih banyak memberikan informasi yang mendalam terkait dengan apa yang terjadi dalam program atau organisasi.

Balanced scorecard melihat empat perspektif dalam melakukan pengukuran sebagai bentuk pembelajaran bagi program atau organisasi untuk dapat mencapai tujuan atau misi yang telah ditetapkan. Perspektif-perspektif tersebut adalah (a). Perspektif pelanggan; (b). Perspektif proses bisnis internal; (c). Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran; (d). Perspektif finansial. Keempat perspektif tersebut yang digunakan untuk mengukur aspek-aspek evaluasi dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini, peneliti akan melihat gambaran pelaksanaan program UKS pada tingkat SMA/SMK di Provinsi DKI Jakarta. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *balanced scorecard*. *Balanced scorecard* merupakan sebuah pendekatan yang digunakan karena pendekatan ini dapat berfokus pada strategi untuk mencapai tujuan yang dilihat dari empat aspek, yaitu aspek pertumbuhan dan pembelajaran, aspek proses bisnis internal, aspek pelanggan, dan aspek finansial sehingga hal ini apabila dalam proses pelaksanaan program UKS terjadi ketidaksesuaian, maka akan dapat untuk dikelompokkan berdasarkan aspek-aspek tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan mampu menggambarkan pelaksanaan program UKS pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta, sehingga hal ini dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja di Provinsi DKI Jakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah belum diketahuinya gambaran pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta yang ditinjau dari empat perspektif *balanced scorecard*. *Balanced Scorecard* yang digunakan dalam penelitian ini merupakan sebuah pendekatan yang berfokus pada strategi untuk mencapai tujuan yang dapat terlihat dari aspek-aspek tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini adalah

- a. Bagaimanakah gambaran perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2014?

- b. Bagaimanakah gambaran perspektif proses bisnis internal dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2014?
- c. Bagaimanakah gambaran perspektif keuangan dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2014?
- d. Bagaimanakah gambaran perspektif kepuasan pelanggan dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2014?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta yang ditinjau dari empat perspektif *balanced scorecard*.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah

- a. Didapatkannya informasi mengenai gambaran perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2014?
- b. Didapatkannya informasi mengenai gambaran perspektif proses bisnis internal dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2014?
- c. Didapatkannya informasi mengenai gambaran perspektif keuangan dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2014?
- d. Didapatkannya informasi mengenai gambaran perspektif kepuasan pelanggan dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2014?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan baru mengenai gambaran implementasi program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dapat meningkatkan derajat kesehatan remaja di Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta.

1.5.2 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan metodologi penelitian mengenai upaya kesehatan bagi remaja di sekolah sehingga dapat dikembangkan lagi penelitian-penelitian selanjutnya.

1.5.3 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

- a. Sebagai bahan acuan untuk mengembangkan model program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), khususnya pada tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) sebagai upaya peningkatan kesehatan remaja di Provinsi DKI Jakarta
- b. Menginisiasi kemitraan lintas sektor terkait dengan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam peningkatan derajat kesehatan remaja di Provinsi DKI Jakarta.

1.5.4 Bagi Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta

Sebagai bahan acuan untuk mengembangkan model pemberdayaan sekolah sehat serta mengembangkan kebijakan pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan remaja di Provinsi DKI Jakarta.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian tentang pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah ini merupakan sebuah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai implementasi program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) agar meningkat kesehatan remaja pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2014. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2014. Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di Provinsi DKI Jakarta dengan area yang dijangkau adalah Puskesmas terpilih di wilayah DKI Jakarta dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) terpilih di wilayah DKI Jakarta. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah wawancara mendalam dan observasi sarana serta fasilitas pendukung program UKS di sekolah.

Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) ini merupakan program kesehatan bagi anak sekolah yang sudah bertahun-tahun ada. Sedikitnya data yang berkaitan dengan pencapaian dan dampak dari program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sehingga informasi yang tersedia dengan dampak kesehatan dari program ini, yaitu menurunnya permasalahan kesehatan remaja dan meningkatnya derajat kesehatan remaja di Provinsi DKI Jakarta.

Dugaan penyebab tidak diketahuinya keberhasilan atas implementasi program Usaha Kesehatan Sekolah di sekolah dalam meningkatkan derajat kesehatan remaja di DKI Jakarta berkaitan dengan manajemen operasional, koordinasi, dukungan dan kontrol, serta kebijakan yang terkait dengan implementasi program Usaha Kesehatan Sekolah pada tingkat manapun. Oleh karena itu, penelitian ini akan berfokus pada aspek kebijakan, manajemen operasional, koordinasi, serta dukungan dan kontrol terkait dengan pelaksanaan program UKS dapat menurunkan permasalahan kesehatan remaja di Provinsi DKI Jakarta tahun 2014 berdasarkan alat ukur *balanced scorecard*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

2.1.1 Definisi

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa kesehatan merupakan suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan tersebut juga merupakan hak azasi manusia dan salah satu unsure kesejahteraan yang harus diwujudkan, termasuk pada anak.

Pada Pasal 79 (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, dijelaskan bahwa kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Pada pasal yang sama ayat (2) dijelaskan bahwa kesehatan sekolah diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lainnya.

Pengertian Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan dan perilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh (komprehensif) dan terpadu (integratif). Program UKS ini diharapkan mampu menanamkan sikap dan perilaku sehat dengan dirinya sendiri dan mampu menolong orang lain sehingga dapat tercipta sumber daya manusia yang berkualitas.

Oleh karena perannya yang begitu penting, UKS merupakan salah satu bentuk pemberdayaan dari sisi kesehatan pada institusi pendidikan yang mana di dalamnya terdapat sebuah program upaya promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi peserta didik di sekolah. Pemberdayaan kesehatan ini tidak hanya dilakukan oleh tenaga pendidik saja, tetapi juga dilaksanakan oleh lintas sektor.

2.1.2 Sejarah

Sejarah perkembangan UKS dimulai pada tahun 1956. Ketika itu telah dirintis kerjasama antara Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan, dan Departemen Dalam Negeri dalam bentuk *pilot project* UKS Perkotaan di Jakarta dan UKS Pedesaan di Bekasi. Pada tahun 1970, dibentuk Panitia Bersama Usaha Kesehatan Sekolah antara Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Pada tahun 1980, UKS ini ditingkatkan menjadi Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan serta Menteri Kesehatan tentang Pembentukan Kelompok Kerja Usaha Kesehatan Sekolah.

Pada tahun 1982, ditandatangani Piagam Kerjasama antara Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan dan Direktur Jenderal Pembinaan Kelembagaan Agama Islam Departemen Agama tentang Pembinaan Kesehatan Anak dan Perguruan Agama Islam. Untuk lebih memperkuat pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah secara terpadu, pada tahun 1984 diterbitkan Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 0408a/U/1984; Nomor 319/Menkes/SKB/VI/1984; Nomor 60 Tahun 1984 tanggal 3 September 1984 tentang Pokok Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Selain Keputusan Bersama tentang pembinaan dan pengembangan UKS, diterbitkan pula kebijakan mengenai Tim Pembina UKS yaitu Nomor 0372a/a/P/1989; Nomor 390a/Menkes/SKB/VI/1989 tanggal 12 Juni 1989 tentang Tim Pembina UKS.

Pada tahun 2003, seiring dengan perubahan sistem pemerintahan di Indonesia dari sentralisasi menjadi desentralisasi serta perkembangan di bidang kesehatan dan pendidikan, maka dilakukan penyempurnaan SKB 4 (Empat) Menteri tahun 1984. Pada tahun 2003, diterbitkan Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Nomor 1/U/SKB; Nomor 1067/Menkes/SKB/VII/2003; Nomor MA/230 A/2003; Nomor 26 Tahun 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Selain itu, terdapat kebijakan lainnya adalah mengenai Tim Pembina UKS Pusat yaitu Nomor 2/P/SKB/200; Nomor 1068/Menkes/SKB/VII/2003; Nomor MA/230 B/2003; Nomor 4415-404 Tahun 2003 tentang Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Pusat.

2.1.3 Tujuan

Berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan

Sekolah dijelaskan bahwa tujuan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan manusia Indonesia seutuhnya.

2.1.4 Sasaran

Sasaran program Usaha Kesehatan Sekolah adalah peserta didik di sekolah, guru, pamong belajar, pengelola pendidikan lainnya, pengelola kesehatan, dan masyarakat.

2.1.5 Landasan Hukum

Dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) memiliki beberapa landasan hukum. Kebijakan-kebijakan program UKS pada tingkat nasional, adalah

- a. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No. 1/U/SKB/2003, No. 1067/Menkes/SKB/VII/2003, No. MA/230 A/2003, No. 26 Tahun 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- b. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No. 2/P/SKB/2003; Nomor 1068/Menkes/SKB/VII/2003; Nomor MA/230 B/2003; Nomor 4415-404 Tahun 2003 tentang Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Pusat

Di samping kebijakan utama program UKS, terdapat pula kebijakan pendukung untuk program UKS secara nasional adalah

- a. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- b. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
- c. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
- d. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Selain pada tingkat nasional, program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Provinsi DKI Jakarta memiliki landasan pendukung terkait dengan program tersebut. Landasan pendukung tersebut adalah

- a. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah

- b. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja

2.1.6 Ruang Lingkup Pembinaan dan Pengembangan

Pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah dilaksanakan melalui tiga program pokok yang meliputi:

1. Pendidikan kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan ini adalah agar peserta didik:

- a. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur
- b. Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat
- c. Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan
- d. Memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- e. Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit
- f. Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk di luar (narkoba, arus informasi, dan gaya hidup yang tidak sehat).

Bentuk kegiatan dari pendidikan kesehatan di sekolah adalah melalui kegiatan kurikuler dan kegiatan ekstrakurikuler. Pelaksanaan kegiatan kurikuler melalui pelaksanaan pendidikan pada saat jam pelajaran. Sedangkan pelaksanaan kegiatan ekstrakurikuler melalui kegiatan di luar jam pelajaran biasa (termasuk kegiatan pada waktu libur) yang dilakukan oleh sekolah/madrasah baik di dalam sekolah maupun di luar sekolah yang bertujuan untuk memperluas pengetahuan dan keterampilan siswa serta melengkapi upaya pembinaan peserta didik. Contoh dari kegiatan ekstrakurikuler adalah wisata alam, kemah, ceramah dan diskusi, lomba-lomba, bimbingan hidup sehat, kebun sekolah, kerja bakti, majalah dinding, pramuka, dan piket sekolah.

2. Pelayanan kesehatan

Tujuan pelayanan kesehatan di sekolah/madrasah yaitu

- a. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik terhadap penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan, dan cacat

- c. Menghentikan proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit, kelainan, pengembalian fungsi, dan peningkatan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal

Pelayanan kesehatan di sekolah dilaksanakan oleh tim kesehatan dari puskesmas bekerjasama dengan guru dan kader kesehatan sekolah. Pelayanan kesehatan sekolah dilaksanakan secara menyeluruh dengan mengutamakan kegiatan promotif dan preventif serta didukung kegiatan kuratif dan rehabilitatif.

3. Pembinaan lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah bertujuan untuk mewujudkan lingkungan sehat di sekolah/madrasah yang memungkinkan setiap warga sekolah/madrasah mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dalam rangka mendukung tercapainya proses belajar yang maksimal bagi peserta didik.

Pada pelaksanaannya, sekolah dan puskesmas berfungsi sebagai penanggungjawab dan pelaksana program UKS di sekolah berdasarkan prioritas kebutuhan dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Tim Pembina Kabupaten/Kota. Secara umum, berdasarkan Pedoman UKS yang dikembangkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Kesehatan, tugas pokok Sekolah dan Puskesmas dalam Pelaksanaan UKS adalah seperti tabel di bawah ini:

Tabel 2. Tugas Pokok Pelaksanaan UKS di Sekolah dan Puskesmas

Program UKS	Pelaksana UKS	
	Sekolah	Puskesmas
Pendidikan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyediakan pendidikan kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> – Pendidikan kurikuler – Pendidikan ekstrakurikuler Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan diantaranya adalah <ul style="list-style-type: none"> • Wisata siswa • Perkemahan • Ceramah, diskusi • Kerja bakti • Piket sekolah • dan lain-lain 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyuluhan kesehatan ▪ Pembinaan bagi kader kesehatan sekolah dan guru ▪ Peranan petugas kesehatan sebagai pendidik, narasumber, dan fasilitator
Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Latihan keterampilan teknis dalam rangka pemeliharaan kesehatan, dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melaksanakan pelayanan kesehatan, seperti menjadi tempat rujukan bagi siswa yang mengalami sakit

	<p>kesehatan, antara lain kader kesehatan sekolah, Palang Merah Remaja (PMR), Saka Bhakti Husada</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penjaringan kesehatan bagi peserta didik siswa baru di awal tahun ajaran ▪ Konseling kesehatan remaja di sekolah oleh Kader Kesehatan Sekolah, guru BP, tenaga kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan penjaringan dan pemeriksaan berkala serta perujukan terhadap kasus-kasus tertentu bagi yang memerlukan
Pembinaan Lingkungan Sehat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembinaan lingkungan sehat, melalui pemeliharaan kebersihan sekolah, sarana air bersih dan sanitasi, dan adanya kantin sehat ▪ Pembinaan perilaku seperti perilaku tidak merokok, perilaku membuang sampah pada tempatnya, perilaku mencuci tangan dengan sabun, dan perilaku memilih makanan jajanan yang sehat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memfasilitasi pelaksanaan kesehatan lingkungan di sekolah yang dilakukan oleh guru atau kader kesehatan ▪ Memberikan bimbingan teknis dan pengawasan sanitasi lingkungan, diantaranya pengawasan WC, air bersih, sampah, kantin, serta pembuangan air limbah.

Seluruh kegiatan UKS yang dilaksanakan oleh sekolah dan Puskesmas harus dilakukan secara komprehensif dan saling bersinergi sehingga dapat mencapai tujuan UKS, yaitu meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sekolah yang sehat.

2.1.7 Tugas Pokok

Dalam menjalankan fungsi pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), maka terbentuklah tim UKS yang terdiri atas:

- a. Tim Pembina UKS Pusat
- b. Tim Pembina UKS Provinsi
- c. Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota
- d. Tim Pembina UKS Kecamatan
- e. Tim Pelaksana UKS

2.1.7.1 Tugas Tim Pembina UKS Pusat

Tugas Tim Pembina UKS Pusat diantaranya adalah

- a. Merumuskan kebijakan, pedoman umum, dan standardisasi di bidang pembinaan dan pengembangan UKS yang bersifat nasional

- b. Menyosialisasikan kebijakan pembinaan dan pengembangan UKS
- c. Menjalinkan hubungan kerja dan kemitraan dengan lintas sektor , pihak swasta, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), baik dalam negeri maupun luar negeri
- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program pembinaan dan pengembangan UKS secara nasional
- e. Melaporkan pelaksanaan tugas kepada Menteri Pendidikan Nasional RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Agama RI, dan Menteri Dalam Negeri RI
- f. Melaksanakan ketatausahaan Tim Pembina UKS Pusat

2.1.7.2 Tugas Tim Pembina UKS Provinsi

Tugas Tim Pembina UKS Provinsi, diantaranya adalah

- a. Menyusun Petunjuk Teknis (Juknis) pelaksanaan UKS
- b. Menyosialisasikan Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS
- c. Melaksanakan program pembinaan dan pengembangan UKS di Provinsi
- d. Menjalinkan hubungan kerja dan kemitraan dengan lintas sektor, pihak swasta, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), baik dalam negeri maupun luar negeri
- e. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pembinaan dan pengembangan UKS
- f. Membuat laporan berkala kepada Tim Pembina UKS Pusat
- g. Melaksanakan ketatausahaan Tim Pembina UKS Provinsi

2.1.7.3 Tugas Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota

Tugas Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota, diantaranya adalah

- a. Menyusun Petunjuk Teknis (Juknis) pelaksanaan UKS
- b. Menyosialisasikan Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS
- c. Melaksanakan program pembinaan dan pengembangan UKS di Kabupaten/Kota
- d. Menjalinkan hubungan kerja dan kemitraan dengan lintas sektor, pihak swasta, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), baik dalam negeri maupun luar negeri
- e. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pembinaan dan pengembangan UKS
- f. Membuat laporan berkala kepada Tim Pembina UKS Provinsi
- g. Melaksanakan ketatausahaan Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota

2.1.7.4 Tugas Tim Pembina UKS Kecamatan

Tugas Tim Pembina UKS Kecamatan adalah

- a. Membina dan melaksanakan UKS
- b. Menyosialisasikan kebijakan pembinaan dan pengembangan UKS
- c. Melaksanakan program pembinaan dan pengembangan UKS
- d. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pembinaan dan pengembangan UKS
- e. Mengoordinasikan pelaksanaan program UKS di wilayahnya sesuai dengan pedoman dan petunjuk tim Pembina UKS
- f. Membuat laporan pelaksanaan program pembinaan dan pengembangan UKS pada tim Pembina UKS Kabupaten/Kota
- g. Melaksanakan ketatausahaan tim Pembina UKS kecamatan

2.1.7.5 Tim Pelaksana

Tugas tim pelaksana program UKS adalah

- a. Melaksanakan tiga program pokok UKS yang terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat sesuai ketentuan dan pedoman yang telah ditetapkan oleh Pembina UKS
- b. Menjalani kerjasama dengan orangtua murid, instansi lain, dan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan UKS
- c. Menyusun program, melaksanakan penilaian/evaluasi, dan menyampaikan laporan kepada tim Pembina UKS kecamatan
- d. Melaksanakan ketatausahaan tim pelaksana UKS sekolah

2.2 Konsep *Promoting Health School*

Konsep UKS di Indonesia merupakan konsep yang diadaptasi dari konsep yang diperkenalkan oleh WHO melalui konsep Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) pada tahun 1993. Konsep ini bertujuan agar kemampuan untuk beradaptasi dan berperilaku positif yang membuat seseorang dapat mengatasi tuntutan dan tantangan dalam kehidupan sehari-hari secara efektif (Kementerian Kesehatan, 2011).

Kesehatan merupakan hak bagi setiap manusia, termasuk pada kelompok remaja. Anak sekolah juga memiliki kesempatan untuk sehat, fit, dan siap untuk belajar. Remaja yang sehat membentuk siswa yang sehat, serta siswa yang sehat akan membentuk komunitas yang sehat pula. Pendidikan seharusnya diarahkan untuk memenuhi apa yang dibutuhkan oleh kelompok ini. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, perkembangan psikologis, dan kebutuhan

sosial yang disesuaikan dengan tingkatannya dan mendukung perkembangan akademik mereka.

Sekolah sendiri tidak dapat bertanggungjawab untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan dan sosial. Sekolah dan masyarakat seharusnya berkolaborasi bekerja untuk membantu anak dan remaja menjadi masyarakat yang produktif. Peranan stakeholder sangat penting untuk mewujudkan hal tersebut. Seluruh stakeholder seperti keluarga, pemberi layanan kesehatan, media, organisasi masyarakat dan berbasis agama, serta kelompok anak muda tersebut harus terlibat dan berkomitmen agar tujuan untuk menjadikan kelompok remaja ini menjadi masyarakat yang produktif.

Sekolah merupakan organisasi fundamental yang tidak hanya memberikan dampak bagi pendidikan saja, namun juga dapat menciptakan kesempatan bagi peningkatan kesehatan agar mampu berpartisipasi di masyarakat. Sekolah juga dapat menjadi titik pusat pergerakan ini, yang mana para agen dan anggota masyarakat dapat bekerja bersama untuk meningkatkan dan membina para remaja agar menjadi manusia yang sehat dan produktif.

Upaya kesehatan pada tatanan sekolah memiliki potensi dampak bagi peningkatan kesehatan melalui sebuah konsep promosi kesehatan sekolah (*health promoting school*). Konsep yang diterapkan ini mencakup enam area kunci, yaitu kebijakan kesehatan, lingkungan fisik, lingkungan sosial, hubungan dengan masyarakat, keterampilan petugas kesehatan, dan pelayanan kesehatan. Enam area kunci tersebut dirancang untuk membantu sekolah dalam menyusun isu kesehatan yang strategis.

Inovasi sangat dibutuhkan dalam merancang sebuah program kesehatan bagi anak sekolah. Inovasi tersebut harus berintegrasi dengan sistem yang telah berjalan. Hal ini akan menjadi pertimbangan dalam setiap bentuknya (Lochman, 2003). Inovasi yang berkembang memunculkan beberapa contoh model upaya kesehatan sekolah yang telah diimplementasikan pada beberapa negara.

Sebuah artikel CDC yang berjudul "*Parent Engagement: Strategies for Involving Parents in School Health*" (2012) menjelaskan bahwa di Amerika Serikat, pelibatan orangtua merupakan strategi dalam upaya kesehatan di sekolah. Orangtua memainkan peranan dalam mendukung kesehatan anak di sekolah serta merupakan bentuk kerjasama antara orangtua dengan sekolah untuk mendukung dan meningkatkan belajar, perkembangan, dan kesehatan anak dan remaja. Pelibatan orangtua dapat meningkatkan perilaku sehat pada anak dan remaja. Mereka yang merasa mendapatkan dukungan dari orangtua akan mengalami sedikit permasalahan, seperti stres, perilaku makan tidak sehat, perilaku bunuh diri, dan lain

sebagainya. Upaya kesehatan sekolah dapat meningkatkan kesehatan remaja ketika orangtua juga dapat terlibat untuk menyukseskan upaya ini.

Sekolah sehat yang terkoordinasi didesain untuk mengarahkan kebutuhan remaja melalui pendekatan kesehatan dan pendidikan. Pendekatan ini memberikan sebuah kerangka bagi keluarga, komunitas, dan sekolah untuk bekerja bersama meningkatkan kesehatan siswa dan kemampuan belajar. Setiap komponen dalam kerangka tersebut menciptakan kontribusi yang unik dan saling melengkapi antar komponen (CDC, 2007). Konsep sekolah sehat yang terkoordinasi menggunakan pendekatan sekolah sehat komprehensif. Ketika orangtua, sekolah, dan masyarakat bekerja bersama, maka dapat memberikan pesan kesehatan yang jelas dan konsisten, mendorong untuk hidup sehat dan berprestasi, serta membantu siswa untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang baik.

Hal yang tidak kalah pentingnya adalah tentang kebijakan kesehatan sekolah. Kebijakan sekolah memiliki dampak yang besar dalam kesehatan siswa. Sebuah jadwal kelas dengan sedikit kesempatan untuk beraktivitas fisik atau menu makan siang dengan sedikit nutrisi dapat berkontribusi tidak hanya pada siswanya saja tetapi juga pada orang-orang dewasa dalam sekolah tersebut. Kebijakan sekolah dan keputusan berkaitan dengan kesehatan sekolah yang dibuat dapat memberikan paparan dan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan bagi warga sekolah (Lear, Barnwell, Behrens; 2008).

2.3 Organisasi

2.3.1 Hakikat Organisasi

James D. Mooney dalam sebuah buku yang berjudul *“The Principles of Organization”* menulis bahwa organisasi adalah bentuk formal dari sebuah administrasi sekaligus mesin dan saluran yang melewati segala rencana dan kebijakan yang dilaksanakan. Organisasi adalah kerangka kerja (*framework*) dari setiap bentuk kerjasama manusia untuk mencapai tujuan bersama.

Organisasi bukan sekedar kerangka pembagian tugas, melainkan keseluruhan perangkat beserta fungsi-fungsinya yang saling berhubungan satu dengan lainnya. Organisasi menunjukkan pola koordinasi dari tugas serta fungsi dalam pencapaian tujuan. Oleh karena organisasi berkaitan dengan prosedur, termasuk di dalamnya interrelasi antara tugas serta masing-masing tugas itu sendiri, maka dengan sistem, organisasi berarti teknik serta prosedur.

Sebagai alat administrasi, organisasi dapat ditinjau dari dua sudut, yaitu

a. Sebagai wadah kegiatan manajemen dijalankan

Organisasi adalah tempat dimana kegiatan manajemen dijalankan. Sebagai wadah, organisasi bersifat statis. Setiap organisasi memiliki suatu pola dasar struktur organisasi yang relatif permanen sifatnya. Tetapi dengan adanya perkembangan, kompleksnya tugas, berubahnya tujuan, pergantian pimpinan, beralihnya kegiatan, dan lainnya, maka semua itu dapat menjadi faktor yang mendorong adanya perubahan-perubahan dalam struktur organisasi.

- b. Sebagai proses terjadinya interaksi antar orang-orang yang menjadi anggota organisasi tersebut.

Tinjauan atas organisasi sebagai proses memperhatikan dan menyoroti interaksi antar anggota organisasi. Organisasi merupakan sebuah proses organisasi jauh lebih dinamis daripada sebagai sebuah wadah. Tinjauan atas organisasi sebagai sebuah proses ini menimbulkan pendapat adanya dua macam hubungan dalam organisasi yaitu hubungan formal dan hubungan informal.

Hubungan formal tampak pada tata hubungan yang berupa susunan tata kerja beserta dengan segala tugas kewajiban dari sebuah organisasi. Sedangkan hubungan informal nampak pada tingkah laku dan tindakan setiap anggota organisasi dalam hubungan pribadi, baik antara atasan dan bawahan maupun hubungan pribadi anggota di tingkat bawahan, tata hubungan ini tidak dapat ditetapkan sebelumnya oleh pembentuk organisasi.

2.3.2 Pengertian Organisasi

Beberapa pendapat tentang pengertian organisasi adalah

“Organization is the process of so combining the work which individuals or groups have to perform with the faculties necessary for it execution that the duties, so formed, provide the best channels for the efficient, systematic, positive, and co-ordinated application of the available effort”
(Oliver Sheldon, 1923)

(Organisasi adalah proses penggabungan pekerjaan individu atau kelompok-kelompok yang harus melakukan dengan bakat-bakat yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas sedemikian rupa, memberikan saluran terbaik untuk pemakaian yang efisien, sistematis, positif, dan terkoordinasi dari usaha yang tersedia)

“Organization is a system of cooperative activities of two or more person something intangible and impersonal, largely a matter of relationship”
(Chester I. Barnard, 1938)

(Organisasi adalah suatu sistem tentang aktivitas-aktivitas kerja sama dari dua orang atau lebih tentang suatu hal yang tidak berwujud dan tidak bersifat pribadi, serta sebagian besar mengenai hubungan-hubungan)

“Organization is needed when people are joint trying to reach some common goals” (J.H Vesting I. V. Fine and Gary J. Zent, 1976)

(Organisasi diperlukan ketika beberapa orang bergabung berusaha untuk mencapai tujuan bersama).

Dari beberapa pendapat para ahli tentang organisasi, maka dapat disimpulkan bahwa organisasi bukanlah sekedar kumpulan orang dan bukan hanya pembagian kerja saja, tetapi organisasi adalah sebuah sistem yang saling berpengaruh antar orang dalam kelompok yang bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu. Berdasarkan definisi sederhana itu dapat ditemukan beberapa faktor yang dapat menimbulkan organisasi, yaitu orang-orang, kerjasama, dan tujuan tertentu. Berbagai faktor tersebut tidak dapat saling lepas berdiri sendiri, melainkan saling berkait menjadi sebuah kebulatan.

2.3.3 Asas-Asas Organisasi

Setiap organisasi baik organisasi pemerintah maupun organisasi swasta tentunya menghadapi masalah tentang bagaimana organisasi tersebut dapat berjalan dengan baik. Salah satu sarana agar organisasinya dapat berjalan dengan baik dan efisien adalah dengan melaksanakan azas-azas organisasi.

Henry Fayol (1949) dalam Rodrigues (2001) menyebutkan bahwa terdapat 14 prinsip manajemen dalam organisasi. Prinsip-prinsip tersebut adalah

1. *Division of work*
2. *Authority and responsibility*
3. *Discipline*
4. *Unity of command*
5. *Unity of direction*
6. *Subordination of individual interest to the common good*
7. *Remuneration of personnel*
8. *Centralization*
9. *Scaler chain*
10. *Order*
11. *Equity*
12. *Stability of personnel tenure*
13. *Initiative*
14. *Esprit de corps*

2.4 Manajemen

2.4.1 Pengertian Manajemen

Organisasi adalah alat dari sebuah fungsi administrasi dalam mencapai tujuan. Untuk mencapai sebuah tujuan ini, organisasi sebagai segi static harus digerakkan dengan suatu proses yang dinamis dan khas. Proses yang dinamis dan khas ini disebut dengan istilah manajemen.

Beberapa pendapat menjelaskan mengenai pengertian manajemen, diantaranya adalah John D. Millet (1954), menjelaskan bahwa manajemen adalah suatu proses memimpin dan melancarkan pekerjaan dari orang-orang yang terorganisir secara formal sebagai kelompok untuk memperoleh tujuan yang diinginkan. Lalu, Ordward Tead (1951) menjelaskan manajemen sebagai sebuah proses dan perangkat yang mengarahkan serta membimbing kegiatan-kegiatan suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. George R. Terry (1958), manajemen adalah proses khas yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, aksi, dan kontrol yang mana pada pada setiap unsur tersebut merupakan kolaborasi antara ilmu pengetahuan dan seni serta unsur tersebut saling berurutan dalam rangka usaha mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah sebuah proses yang khas untuk menggerakkan organisasi yang selalu diterapkan dalam hubungan dengan sekelompok orang dan bukan pada per seorangan. Dalam pengertian manajemen tersebut, selalu terkandung adanya sesuatu tujuan tertentu yang akan dicapai oleh kelompok yang bersangkutan. Dengan kata lain, manajemen adalah persoalan mencapai tujuan tertentu dengan suatu kelompok orang.

2.4.2 Pola Umum Manajemen

Pada dasarnya, manajemen dapat dikatakan sebagai alat atau sarana administrasi. Sebagai alat administrasi, fungsi manajemen adalah menggerakkan unsur statik administrasi, yaitu organisasi. Dalam fungsinya menggerakkan organisasi, manajemen merupakan suatu proses dinamis yang meliputi fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan kontrol. Proses-proses manajemen tersebut selalu diarahkan untuk mencapai sesuatu tujuan tertentu.

Dalam upaya untuk mencapai tujuan tersebut, seorang manajer sebagai pelaksana manajemen menggunakan berbagai unsur yang tersedia dalam organisasi, yaitu *men*, *materials*, *machines*, *money*, dan *methods*. Penggunaan unsur-unsur manajemen tersebut dilaksanakan dengan seefisien mungkin berdasarkan prinsip-prinsip manajemen.

2.4.3 Fungsi-Fungsi Dasar Manajemen

Manajemen adalah sebuah proses atau kerangka kerja yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang-orang ke arah tujuan-tujuan organisasional atau maksud-maksud yang nyata. Manajemen adalah suatu kegiatan, pelaksanaannya adalah *managing* atau pengelolaan, serta pelaksananya adalah manajer atau pengelola.

Berdasarkan hal tersebut, maka proses atau pendekatan operasional menyamakan manajemen dengan apa yang dibuat oleh seorang manajer. Sebaliknya, apa yang dibuat oleh sang manajer adalah berbeda; ia adalah suatu aktivitas yang dibentuk oleh beberapa fungsi pokok, yang akhirnya membentuk sebuah proses unik, yaitu proses manajemen.

Dalam proses manajemen, terdapat lima fungsi utama dari manajemen. Fungsi-fungsi utama tersebut terdiri dari

a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan adalah sebuah proses menentukan tujuan-tujuan yang hendak dicapai selama suatu masa yang akan datang dan apa yang harus dilakukan agar dapat mencapai tujuan-tujuan tersebut. Sebuah perencanaan merupakan bentuk dari sebuah pengambilan keputusan oleh individu dan organisasi yang melibatkan situasi yang kompleks, kerangka waktu yang lebih panjang untuk melakukan aksi, dan lebih mengharuskan untuk berpikir tentang hal-hal yang berkaitan dengan pilihan-pilihan alternatif dan konsekuensinya (Abbott, 2005).

Koonz & O'Donnell mendefinisikan perencanaan sebagai persiapan yang teratur dari setup usaha untuk mewujudkan atau mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan (Sarwoto, 1991). Dalam proses perencanaan, terdapat unsur-unsur perencanaan yang mana tujuannya adalah untuk memastikan bahwa tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai dengan sebaik-baiknya. Unsur-unsur perencanaan tersebut adalah

1) Unsur tujuan

Yaitu perumusan yang lebih jelas dan lebih terperinci untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2) Unsur kebijakan

Yaitu metode atau cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

3) Unsur prosedur

Unsur ini berkaitan dengan pembagian tugas serta hubungannya (baik vertikal dan horizontal) antara masing-masing anggota kelompok secara terperinci.

4) Unsur kemajuan (*progress*)

Dalam perencanaan ditentukan standar-standar mengenai segala sesuatu yang hendak dicapai. Tujuannya adalah untuk mengukur kemajuan-kemajuan dari usaha-usaha yang

telah direncanakan. Hal ini meliputi (a). “*how many*” untuk kuantitasnya; (b). “*how well*” untuk kualitasnya; (c). “*how long*” untuk lamanya.

5) Unsur program

Di dalam unsur ini tidak hanya menyimpulkan keseluruhan rencana, namun juga unsur program in dilakukan dalam rangka memastikan bahwa keseluruhan rencana tersebut harus mengandung urutan dari setiap aksi yang akan dilakukan.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting setelah perencanaan. Pengorganisasian merupakan proses menentukan tentang cara yang mudah untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan. Dengan kata lain, pengorganisasian adalah proses mengelompokkan dan menentukan berbagai kegiatan dan memberikan kekuasaan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan tersebut.

Dalam sebuah artikel “*Business Studies*”, pengorganisasian merupakan salah satu fungsi yang penting dalam manajemen. Perannya adalah

- 1) Memfasilitasi segala hal yang berkaitan dengan administrasi agar operasional berjalan dengan baik, melalui pengelompokan kerja, peningkatan produksi, pengecekan beban kerja, dan lain sebagainya
- 2) Memfasilitasi pertumbuhan dan diversifikasi aktivitas melalui kejelasan divisi kerja
- 3) Mengatur penggunaan sumber daya yang dimiliki organisasi agar dapat mencapai kerja optimal

Dalam fungsi pengorganisasian tersebut, terdapat langkah-langkah pengorganisasian, yaitu

- 1) Mengidentifikasi kegiatan
- 2) Pengelompokan kegiatan
- 3) Pemantauan tanggungjawab setiap divisi kerja
- 4) Pemberian wewenang dan kekuasaan
- 5) Penentuan hubungan kerja

c. Pengarahan (*actuating*)

Menurut Terry (1958) dalam Torang (2013), pengarahan adalah mengerahkan seluruh anggota organisasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan dengan usaha-usaha yang telah direncanakan. Oleh sebab itu, pengarahan dapat berarti tindakan, karena sesuatu tidak akan terjadi tanpa melalui tindakan.

Pengarahan (*actuating*) dimaksudkan agar sumber daya manusia organisasi mau dan suka melakukan dan menyelesaikan pekerjaan untuk mencapai tujuan organisasi. Selain itu, menurut Robbins (2009), fungsi manajemen pengarahan ini juga disebut dengan istilah *directing* (memimpin). Seorang pemimpin diharapkan mampu mengarahkan dan memotivasi semua individu dalam organisasi untuk melaksanakan aktivitas untuk mencapai tujuan organisasi. Terry (1958) menambahkan ada empat dimensi yang menentukan keberhasilan pengarahan, yaitu kepemimpinan (*leadership*), pengawasan (*supervision*), komunikasi, dan perintah (*orders*).

d. Pengawasan (*controlling*)

Menurut Soekarno (1982), pengawasan adalah pengendalian atau kontrol yang dimaksudkan untuk mengetahui kesesuaian kompetensi yang dimiliki oleh seseorang dengan tugas yang diberikan kepadanya, serta mengetahui kesesuaian waktu dengan hasil pekerjaan. Apabila dalam pelaksanaan pengawasan ditemukan kesalahan atau kekeliruan, maka harus dilakukan perbaikan sehingga tujuan organisasi dapat tercapai dengan efektif, efisien, dan rasional. Fungsi pengawasan adalah mengukur pelaksanaan dengan tujuan-tujuan, menentukan sebab-sebab penyimpangan-penyimpangan dan mengambil tindakan-tindakan korektif ketika diperlukan.

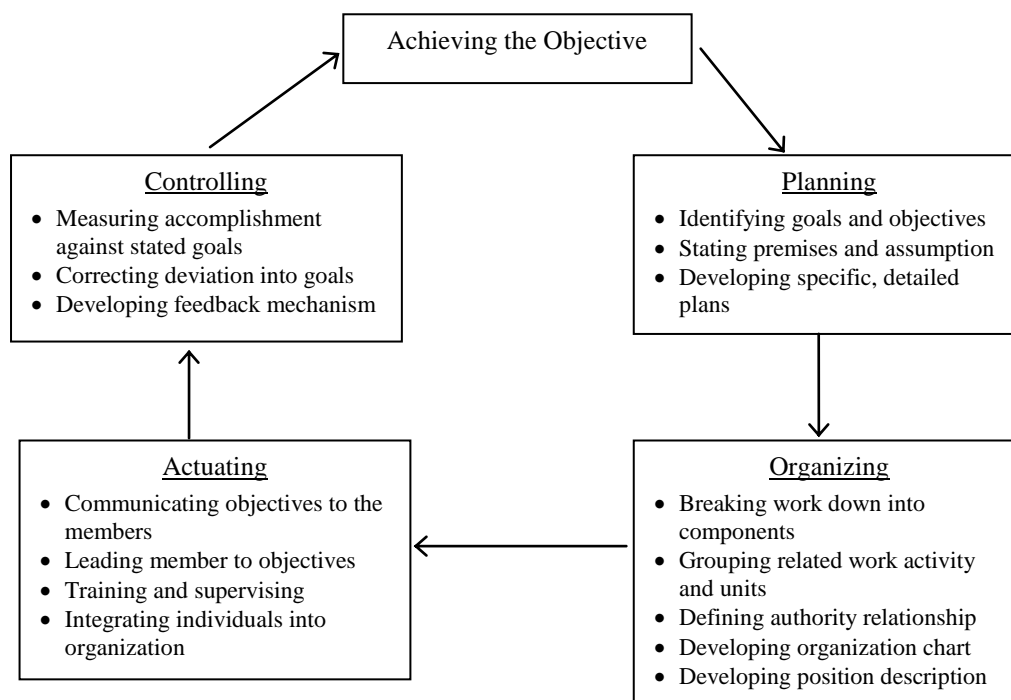
Karakteristik dari fungsi pengawasan ini adalah (a). Pengawasan merupakan proses akhir dari sebuah fungsi; (b). Pengawasan merupakan fungsi yang dapat masuk pada seluruh tingkatan kerja; (c). Fungsi pengawasan selalu melihat ke depan untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan; (d). Fungsi pengawasan merupakan proses yang dinamis; (e). Fungsi pengawasan berhubungan dengan perencanaan.

Koontz membedakan tiga langkah dalam proses pengawasan, yaitu

- 1) Membuat standar
- 2) Mengukur performa yang dibandingkan dengan standar
- 3) Mengoreksi penyimpangan agar sesuai dengan standar dan rencana

Menurut Terry (1958) dalam Torang (2013), terdapat empat faktor yang perlu diperhatikan dalam pengawasan, yaitu standar pekerjaan, pembiayaan (budget), laporan eksekutif, dan biaya (cost). Menurut Widjaya (1987), pengawasan dapat dilakukan dengan cara mempelajari perkembangan pekerjaan secara berkesinambungan dengan memonitor pekerjaan yang sedang berlangsung, dan melakukan usaha-usaha untuk mengurangi, menghindari atau malah menyelesaikan faktor-faktor yang menghambat pekerjaan.

Gambar 1. Hubungan Antar Fungsi dalam Manajemen



Sumber: http://www.jblearning.com/samples/0763746177/46177_CH03.pdf

2.4.4 Evaluasi

Sebuah organisasi tidak akan langsung menjadi sebuah organisasi yang baik, namun organisasi tersebut akan baik ketika organisasi tersebut mau belajar (Peter Senge, 1990). Peter Senge berpendapat bahwa *learning organization* diperuntukkan bagi orang-orang yang secara terus-menerus mengembangkan kemampuan mereka untuk menciptakan hasil yang mereka harapkan. Selain itu, *learning organization* merupakan sebuah wadah bagi orang-orang yang selalu memelihara pemikirannya untuk menjadi lebih baik, serta tempat bagi orang-orang yang secara terus-menerus belajar bersama.

Senge (1990) menjelaskan bahwa organisasi akan menjadi sukses di masa yang akan datang adalah organisasi yang mampu menemukan cara untuk meningkatkan komitmen dan kapasitas untuk belajar pada setiap tingkatan dalam organisasi. Dalam prosesnya, kemampuan anggota organisasi untuk melakukan analisis proses dalam setiap pekerjaan dan untuk meningkatkan kemampuan mereka dapat terlihat bedanya antara organisasi yang sukses dan organisasi yang gagal. Banyak organisasi yang menerima teori ini, namun sulit dalam menentukan bagaimana menciptakan *learning organization* itu sendiri melalui memberdayaan lingkungan kerja.

Berbagai pertanyaan muncul ketika seorang manajer akan melakukan assessment bagi pertumbuhan organisasi. Bagaimana dapat melakukan evaluasi dengan belajar bersama? Bagaimana dapat menciptakan sebuah organisasi pembelajar yang dapat memberdayakan anggota untuk tumbuh bersama sejalan dengan peningkatan organisasi? Bagaimana dapat menentukan kebutuhan untuk peningkatan organisasi?

Dalam buku yang berjudul "*Evaluation Handbook*" (Kellogg Foundation, 2004), evaluasi merupakan sebuah proses yang penting dalam proses peningkatan program. Tujuan evaluasi adalah untuk membantu peningkatan kualitas dari sebuah program atau organisasi. Fokus evaluasi ini adalah pada pembuktian dari sebuah proses kerja dibandingkan dengan peningkatan program, baik secara implisit dan eksplisit. Evaluasi ini dilakukan untuk mendeteksi ketidakseimbangan pada proses kerja dalam sebuah program. Caranya adalah dengan membuktikan secara kuantitatif dan pengukuran dampak dari sebuah program, tidak hanya sekedar memberikan perhatian secara proses natural dan bersifat kualitatif yang bertujuan untuk peningkatan program saja.

Sebuah organisasi, meskipun formulasi strategi yang diambil dari perencanaan strategis adalah sebuah kunci dari pencapaian hasil tertinggi dari sebuah organisasi kesehatan. Hal ini tidak menjadi dasar yang cukup bagi sebuah keberhasilan (Bisbe, Barrubé, 2012). Faktanya, berbagai studi menyatakan bahwa sebagian besar organisasi yang gagal bukan karena tidak memiliki desain perencanaan, tetapi karena mereka minim dalam pengimplementasian.

Ketika organisasi tersebut memiliki sumber daya yang memadai, tetapi organisasi tersebut tetap membutuhkan sesuatu sistem untuk memastikan terkait dengan rencana yang dijalankan dan diimplementasikan. Oleh karena itu, seberapapun besar organisasi tersebut, membutuhkan sebuah sistem formal untuk pengukuran dan monitor hasil atas apa yang telah dikerjakan sebagai bagian penting organisasi agar dapat menjadi panduan dan penilaian atas implementasi yang telah dilakukan.

2.5 Balanced Scorecard Model

Balanced scorecard merupakan sebuah pendekatan untuk melakukan pengukuran berdasarkan strategi organisasi. Pengukuran tersebut merupakan alat bagi pimpinan untuk melakukan komunikasi bagi para anggota dalam organisasi tersebut dan bagi pihak eksternal berdasarkan aspek tujuan dan performa yang dilakukan oleh organisasi berkaitan dengan misi dan tujuan organisasi. Berdasarkan pengertian di atas, maka terdapat tiga unsur dalam

balanced scorecard, yaitu sistem pengukuran, sistem manajemen strategis, dan alat komunikasi (Niven, 2003).

Kaplan dan Norton (1996), *balanced scorecard* adalah sebuah kerangka kerja baru yang mengintegrasikan pengukuran berdasarkan pada strategi. Alat pengukuran ini meliputi dorongan performa keuangan di masa depan. Selain itu, dorongan lainnya adalah pelanggan, proses bisnis internal, dan aspek pertumbuhan dan pembelajaran. Hal-hal tersebut merupakan pendorong bagi organisasi dalam menerjemahkan strategi serta pengukuran dan tujuan menjadi lebih nyata.

Kaplan dan Norton (1996) menjelaskan bahwa *balanced scorecard* ini lebih dari sebuah sistem pengukuran yang baru. Sebuah organisasi atau program yang inovatif menggunakan alat ini sebagai pusatnya, mengorganisasi kerangka kerja bagi proses manajemen. Organisasi dapat mengembangkan hal tersebut dari tujuan yang paling kecil. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan klarifikasi, kesepakatan, dan fokus pada organisasi, hingga kemudian mengomunikasikan strategi tersebut kepada organisasi. Kekuatan *balanced scorecard* terdapat pada saat tujuan-tujuan tersebut diterjemahkan dari sistem pengukuran menjadi sistem manajemen organisasi.

Berdasarkan Kaplan dan Norton (1996), *balanced scorecard* memberikan manfaat bagi organisasi atau program yang telah menerapkan sistem pengukuran ini, diantaranya adalah

- a. Adanya kejelasan dan kesepakatan terkait dengan strategi organisasi
- b. Mengkomunikasikan strategi kepada seluruh anggota organisasi
- c. Menyelaraskan tujuan personal dan tujuan departemen dengan tujuan strategis organisasi
- d. Menghubungkan tujuan strategis dengan target jangka panjang dan perencanaan anggaran
- e. Mengidentifikasi dan menyelaraskan gagasan strategis
- f. Review performa secara periodik dan strategi secara sistematis
- g. Adanya feedback untuk saling belajar dan meningkatkan strategi.

Dalam buku yang berjudul “*Balanced Scorecard: Step by Step for Government and Nonprofit Agencies*” (Niven, 2003) menjelaskan bahwa sebagai sistem pengukuran, *balanced scorecard* mengikuti organisasi dengan menerjemahkan visi dan strategi melalui sebuah kerangka kerja yang baru. Pada satu sisi, *balanced scorecard* menjelaskan tentang strategi organisasi melalui tujuan dan pengukuran yang dipilih. Tidak hanya sekedar alat kontrol keuangan yang hanya memberikan sedikit panduan dalam pengambilan keputusan, *balanced scorecard* menggunakan pengukuran sebagai “bahasa” baru untuk menjelaskan elemen kunci dalam pencapaian strategi. Penggunaan pengukuran ini menjadi kritical untuk mencapai tujuan dan strategi organisasi. Selain pada aspek finansial, terdapat tiga tambahan aspek yang

terdapat dalam perspetif *balanced scorecard*, yaitu *learning and growth* (pembelajaran dan pertumbuhan), *internal business process* (proses bisnis internal), dan *costumer* (pelanggan).

Sebagai fungsi sistem manajemen strategis, *balanced scorecard* dapat meringankan berbagai isu dalam pengimplementasian strategi yang efektif. Contohnya adalah mengatasi hambatan visi melalui penerjemahan strategi, menguraikan *scorecard* untuk mengatasi hambatan pada orang, dan pembelajaran strategis untuk mengatasi hambatan manajemen.

Balanced scorecard sebagai alat komunikasi, merupakan sebuah elemen yang berfungsi sebagai alat berbagi hasil diantara anggota organisasi. Hasil dari sharing *scorecard* memberikan kesempatan bagi anggota organisasi untuk berdiskusi terkait dengan pokok-pokok strategi organisasi, belajar dari hal-hal yang tidak diharapkan, serta mendiskusikan terkait dengan jalan keluar atas hal-hal tersebut. Sistem pengukuran ini membentuk sebuah hubungan yang menuju sebuah tujuan pada berbagai perspektif. Hal ini bertujuan agar lebih mudah dikelola dan benar. Sebuah rantai hubungan sebab akibat ini harus mencakup seluruh perspektif dalam *balanced scorecard* (Kaplan and Norton, 1996).

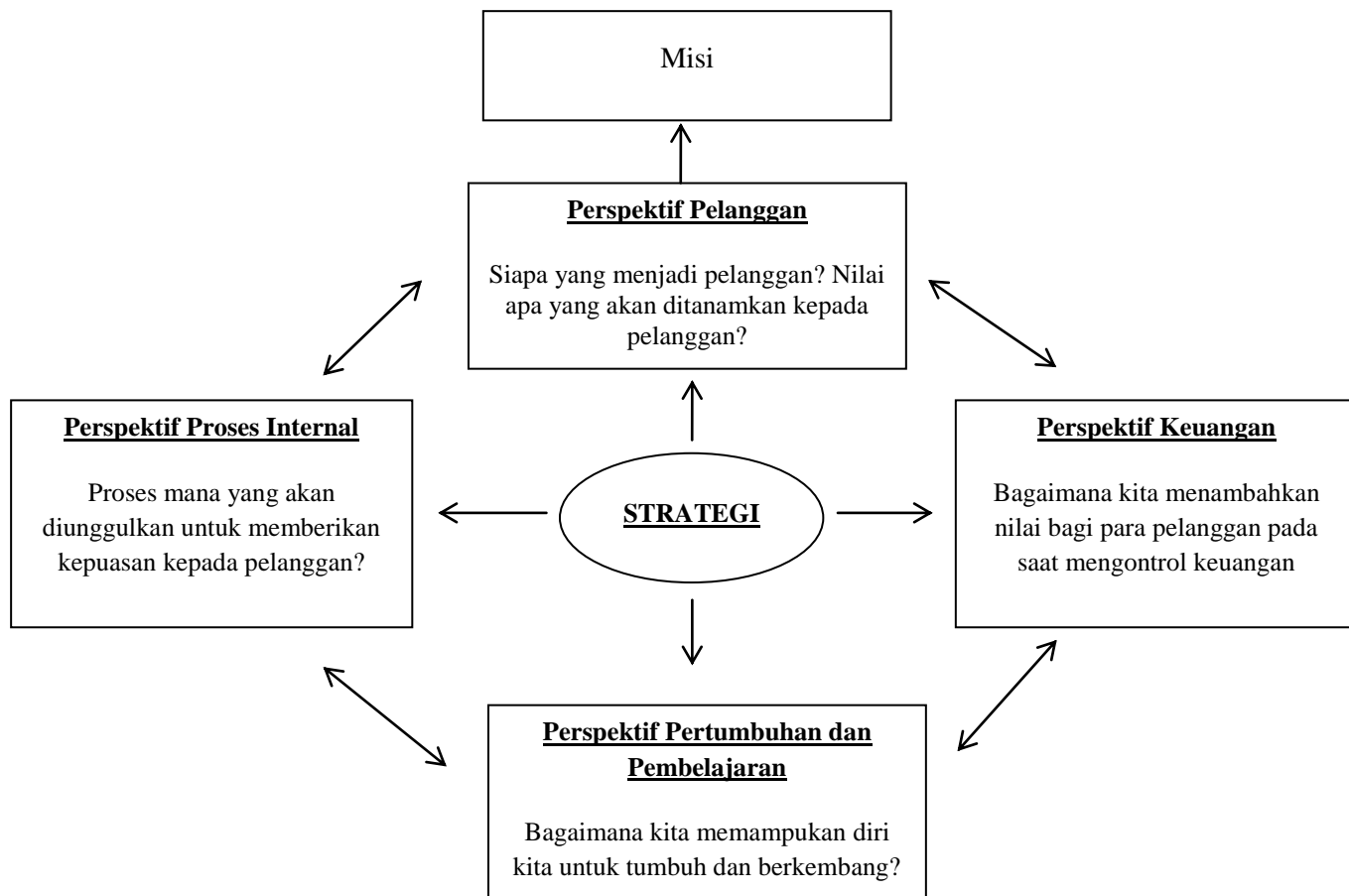
Penggunaan *Balanced Scorecard* pada Organisasi Non-Profit

Christine Letts, William Ryan, dan Allen Grossman dalam Niven (2003) berpendapat bahwa organisasi non-profit merupakan organisasi yang diisi oleh idealisme dan pemikiran yang baik serta peduli pada sesama. Sektor organisasi non-profit merupakan jembatan dari kesenjangan masalah di masyarakat melalui mengajak masyarakat, mengajukan alternatif, dan melakukan advokasi untuk perubahan. Organisasi non-profit juga melakukan pengukuran terhadap performa. Performa pengukuran tersebut diantaranya adalah (a). Akuntabilitas keuangan; (b). Produk berupa program dan output; (c). Kepatuhan terhadap standar kualitas pelayanan; (d). Pengukuran terhadap partisipan (terkait dengan sosio demografi); (e). *Key Performance Indicators*; (f). Kepuasan klien.

Seluruh proses pengukuran pada model *balanced scorecard* di organisasi profit mendorong peningkatan secara *bottom line*. Peningkatan nilai *shareholder* merupakan tujuan akhir organisasi tersebut. Tetapi, hal ini tidak terjadi pada organisasi pemerintah dan non-profit. Peningkatan nilai *shareholder* bukan merupakan sebuah tujuan, tetapi yang menjadi tujuan dari organisasi pemerintah dan non-profit adalah tujuan yang lebih tinggi, misalnya mengurangi insiden HIV dan AIDS, atau meningkatkan keselamatan publik. Untuk mencapai tujuan tersebut, pengukuran yang dilakukan harus dapat menggambarkan keadaan yang berbeda (lebih baik). Hal ini tidak dapat dicapai hanya dalam waktu semalam, sehingga harus dilakukan secara periodik. Oleh karena itu, perspektif-perspektif dalam *balanced scorecard*

menjadi vital. Perspektif-perspektif tersebut akan memberikan informasi terkait pencapaian jangka menengah dan jangka panjang yang dibutuhkan untuk memandu dalam pencapaian tujuan.

Gambar 2. *Balanced Scorecard* dalam Organisasi Publik dan Non-Profit (Niven, 2003)



2.6 Aplikasi Balanced Scorecard dalam Program UKS

Program UKS merupakan program pemerintah yang ditujukan bagi para peserta didik baik pada sekolah formal maupun sekolah informal. Program pemerintah sudah dapat ditentukan bukan sebuah program profit yang berharap akan mendapat keuntungan dalam bentuk material, namun profit yang akan didapatkan lebih ditekankan pada perspektif pelanggan. Tujuan utama dari program UKS ini adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

Untuk dapat mencapai tujuan utama tersebut dibutuhkan upaya-upaya sebagai aksi dari program UKS. Berdasarkan teori *balanced scorecard*, konsep program UKS dapat dijabarkan berdasarkan empat perspektif *balanced scorecard*. Konsep ini didapatkan dari berbagai referensi berupa pedoman pembinaan dan pengembangan yang dikembangkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI dan Kementerian Kesehatan RI.

Jika ditinjau dari model pendekatan *balanced scorecard*, dapat dilihat bahwa perspektif keuangan bukan merupakan tujuan dari akhirnya, melainkan yang menjadi tujuan akhir adalah perspektif kepuasan pelanggan. Di bawah ini merupakan tabel yang menjelaskan mengenai tujuan dari empat perspektif *balanced scorecard* yang diaplikasikan ke dalam program UKS. Dalam konsep UKS yang tertuang dalam kebijakan dan pedoman, tidak terdapat indikator khusus untuk mengevaluasi pelaksanaan UKS.

Oleh karena itu, indikator-indikator yang terdapat dalam tabel di bawah ini, disesuaikan dengan kerangka pikir penelitian ini.

Tabel 3. Aplikasi *Balanced Scorecard* dalam Program UKS

Program	Usaha Kesehatan Sekolah	
Misi Organisasi/ Program	Meningkatnya kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik, terciptanya lingkungan sekolah yang sehat sehingga tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dalam upaya membentuk manusia Indonesia yang berkualitas	
Perspektif Balanced Scorecard	Tujuan	Indikator
Perspektif Kepuasan Pelanggan	Melihat gambaran mengenai manfaat yang dirasakan oleh siswa terhadap program UKS.	Manfaat program UKS yang dirasakan oleh siswa
Perspektif Keuangan	Melihat gambaran sumber anggaran program UKS serta gambaran pembiayaan program UKS tersebut	Sumber anggaran dan pembiayaan program UKS
Perspektif Proses Bisnis Internal	Melihat gambaran proses pelaksanaan program UKS secara efektif dan efisien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan yang disusun berdasarkan pencapaian tahun sebelumnya, besar masalah, ketersediaan sumber daya 2. Kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, dan sekolah 3. Pelibatan warga sekolah, orangtua, guru, dan masyarakat 4. Monitoring dan evaluasi
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	Melihat gambaran mengenai ketersediaan dan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) dan sarana yang menunjang untuk pencapaian kinerja yang baik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan petugas kesehatan dan guru di sekolah 2. Pemanfaatan sarana yang ada, seperti sekolah dan puskesmas

BAB III

KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

3.1 Gambaran Pelaksanaan Program UKS

Anak usia sekolah merupakan sumber daya manusia yang berpotensi besar bagi pembangunan Indonesia yang mana jumlah kelompok anak usia sekolah ini sangat besar. Kelompok anak usia sekolah ini merupakan kelompok yang terorganisir sehingga dapat dijangkau, termasuk untuk pendidikan kesehatan.

Salah satu program milik pemerintah yang sudah dikenal sejak tahun 1976 adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Tujuan dari program UKS berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. Jadi, program UKS ini menggabungkan antara pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat menjadi sebuah bentuk intervensi secara komprehensif (menyeluruh) bagi kesehatan masyarakat di lingkungan sekolah sehingga dapat tercipta sumber daya manusia yang sehat dan berprestasi.

Berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS dapat terlihat bahwa program UKS ini tidak hanya dimiliki oleh sektor kesehatan saja, namun juga ada sektor pendidikan dan sektor agama utamanya, serta sektor dalam negeri sebagai pemilik wilayah.

Dalam menjalankan program UKS ini, terdapat sebuah tim yang melakukan pembinaan dan pengembangan yang dilaksanakan oleh tim pelaksana UKS, yaitu Tim Pembina UKS. Tim Pembina UKS ini berjenjang, artinya pada setiap tingkatan wilayah mulai dari Pusat (Nasional) hingga Kelurahan. salah satu tugas yang dilakukan oleh Tim Pembina adalah menyosialisasikan Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS, serta menjalin hubungan kerja dan kemitraan lintas sektor, pihak swasta, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Secara teknis, pelaksanaan program UKS ini dilakukan oleh puskesmas dan lembaga pendidikan baik formal dan informal. Dalam penelitian ini, sasaran pelaksanaannya adalah puskesmas dan sekolah tingkat menengah atas, kejuruan, dan Madrasah Aliyah.

Pada sekolah dan madrasah, pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan melalui dua cara, yaitu melalui kegiatan kurikuler dan kegiatan ekstrakurikuler. Pendidikan kesehatan melalui kegiatan kurikuler dilaksanakan pada saat jam mata pelajaran, sedangkan kegiatan ekstrakurikuler dilaksanakan di luar jam pelajaran (termasuk kegiatan pada waktu libur) yang dilakukan di sekolah ataupun di luar sekolah. Seluruh kegiatan di atas bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa terkait dengan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat.

Di samping pelaksanaan pendidikan kesehatan, sekolah juga melaksanakan pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sehat. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh sekolah dilakukan melalui kerjasama antara kader kesehatan, guru, dan puskesmas sebagai tim kesehatan. Kegiatan ini harus dilakukan secara menyeluruh, namun mengutamakan kegiatan preventif dan promotif disamping juga kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Sedangkan untuk pembinaan lingkungan sehat, dititikberatkan pada aspek fisik dan non fisik. Pada aspek fisik ini lebih pada sekolah menata sarana dan fasilitas yang tersedia di sekolah, misalnya kantin, kamar mandi, dan lain-lain. Sedangkan pada aspek non fisik menitikberatkan mengenai pembinaan perilaku seperti perilaku tidak merokok, perilaku mencuci tangan pakai sabun, tidak menggunakan NAPZA, menjaga kebersihan lingkungan yang dikemas melalui peraturan sekolah.

Untuk dapat menjalankan seluruh bentuk kegiatan di sekolah tersebut, dibutuhkan sebuah pengelolaan yang dapat mengakomodasi seluruh kegiatan tersebut. Pengelolaan tersebut dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan/monitoring, dan evaluasi.

Aspek penunjang lainnya adalah keterampilan tenaga pendidik dan tenaga kependidikan yang diperlukan untuk melakukan pembinaan kesehatan kepada para peserta didik. Kegiatan ini berupa pelatihan, forum diskusi, seminar, atau melalui supervisi dan bimbingan teknis.

Sementara di sisi lainnya, puskesmas juga memiliki peran yang besar dalam pelaksanaan program UKS. Mengenai pendidikan kesehatan, peran Puskesmas lebih menitikberatkan pada pembinaan secara teknis kesehatan, seperti penyuluhan, pembinaan kesehatan perorangan, dan turut berperan aktif mengajak para peserta didik dalam melakukan pelayanan kesehatan di sekolah.

Pada pelayanan kesehatan, puskesmas memegang peranan penting dalam melakukan pemeriksaan kesehatan anak sekolah melalui kegiatan skrining pada siswa baru. Kegiatan pelayanan kesehatan lainnya adalah rujukan medis dan penanganan kasus kesehatan. Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas dalam pembinaan lingkungan sehat adalah penyuluhan mengenai kebersihan toilet, pengelolaan sampah, kebersihan ruang kelas, dan lain sebagainya.

Sama halnya dengan sekolah, program UKS yang dilaksanakan oleh puskesmas juga harus dikelola dengan baik. Pengelolaan yang dilakukan dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan/monitoring, dan evaluasi.

Untuk dapat menghasilkan sebuah keluaran yang baik, maka dibutuhkan anggaran untuk menjalankan program tersebut. Pembiayaan program UKS di sekolah meliputi dana pemeliharaan termasuk pengadaan dana untuk pemeliharaan sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang didapat dari APBD dan dana lain yang tidak mengikat. Pada puskesmas, dana program ini didapat dari APBD, APBN, dan dana lain yang tidak mengikat. Penanggungjawab program UKS di puskesmas melakukan perencanaan dan pengusulan biaya pelaksanaan pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan.

3.2 Kerangka Pikir Penelitian

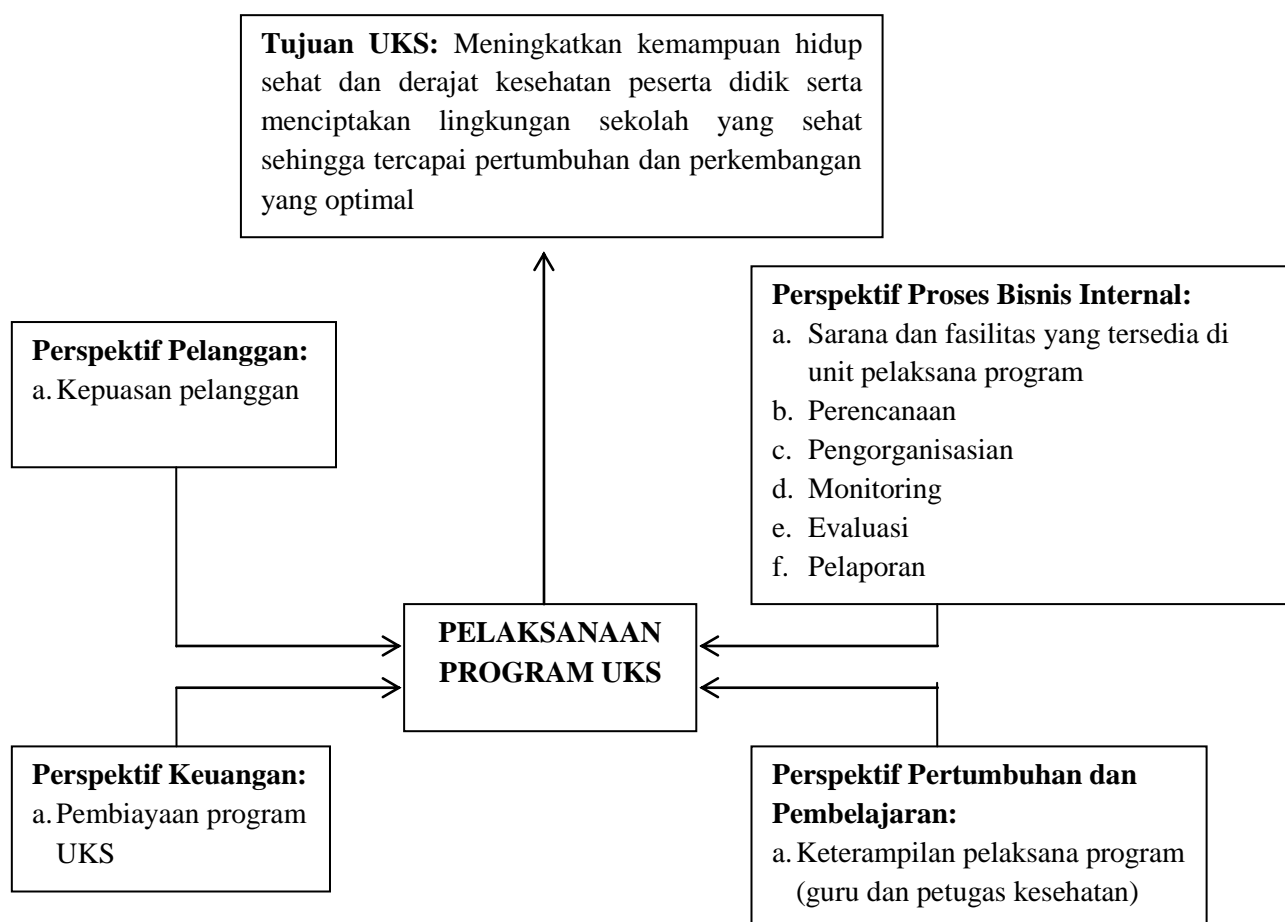
Utamanya, program UKS dilaksanakan oleh sekolah sebagai organisasi teroganisir dan berpotensi untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Selain sekolah, unit pelaksana lainnya adalah puskesmas. Puskesmas sebagai sektor kesehatan bertugas melakukan bimbingan teknis terkait dengan pengetahuan dan pelayanan kesehatan kepada para guru dan kader kesehatan, pencegahan dan promosi kesehatan, dan rujukan medis.

Dalam penelitian ini, pendekatan *balanced scorecard* digunakan untuk melihat dan mengukur pelaksanaan program UKS yang dilakukan oleh sekolah dan puskesmas berdasarkan Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah yang dirancang oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI (2012) dan Pedoman untuk Tenaga Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah di Tingkat Sekolah Dasar, Sekolah Menengah, dan Pesantren oleh Kementerian Kesehatan RI (2011).

Terdapat empat perspektif yang terdapat dalam pendekatan *balanced scorecard* tersebut, yaitu perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses bisnis internal, perspektif pelanggan, dan perspektif finansial. Keempat perspektif tersebut saling berkaitan sehingga mendorong tercapainya tujuan yang diharapkan.

Pada setiap perspektif akan dilihat mengenai gambaran variabel yang telah ditentukan oleh peneliti berdasarkan pedoman-pedoman yang ada. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran ini berkaitan dengan keterampilan pelaksana program dan sarana dan fasilitas penunjang pelaksanaan program UKS. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran akan mendorong proses bisnis internal program UKS ini. Proses bisnis internal dalam kerangka ini adalah mengenai proses pelaksanaan program UKS di sekolah dan puskesmas yang dilakukan oleh para pelaksana program. Gambaran proses bisnis internal ini dilihat mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi pada setiap unit pelaksana program UKS. Proses bisnis internal ini akan mendorong pembiayaan program. Pembiayaan program UKS ini didapat dari APBD, APBN, serta dana lainnya yang tidak mengikat. Perspektif finansial ini akan mendorong munculnya kepuasan pelanggan, dalam hal ini adalah bagaimana persepsi siswa mengenai adanya program UKS di sekolah.

Gambar 3. Kerangka Pikir Penelitian



3.3 Definisi Istilah

3.3.1 Pelaksanaan Program UKS

Seluruh proses pelaksanaan program aksi yang dilakukan oleh sekolah dan puskesmas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan.

a. Informan

Kepala sekolah atau wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, Guru Pembina UKS, dan koordinator program UKS Puskesmas kecamatan.

b. Informasi yang didapat

Proses pelaksanaan program aksi yang dilakukan oleh sekolah dan puskesmas kepada para siswa di sekolah, strategi yang dilakukan oleh sekolah dan puskesmas dalam melakukan program aksi tersebut, dan hambatan dalam proses ini.

c. Cara pengumpulan data: wawancara mendalam

3.3.2 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

3.3.2.1 Keterampilan pelaksana program

1) Definisi

Kemampuan pelaksana program yaitu guru atau petugas kesehatan dalam melaksanakan program UKS bagi peserta didik.

2) Informasi yang diharapkan

Pelatihan yang telah didapatkan oleh pelaksana program, kegiatan pengembangan wawasan bagi petugas yang diadakan oleh Dinas Kesehatan dan atau Dinas Pendidikan di Provinsi DKI Jakarta.

3) Informan

Kepala sekolah atau wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, Guru Pembina UKS, dan koordinator program UKS Puskesmas kecamatan.

4) Cara mendapatkan informasi: wawancara mendalam

3.3.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

3.3.3.1 Sarana dan fasilitas

1) Definisi

Seluruh sarana dan fasilitas yang tersedia di Puskesmas dan sekolah yang dapat menunjang pelaksanaan program UKS

2) Informasi yang diharapkan

Kelengkapan sarana dan fasilitas yang mendukung program UKS di sekolah. hambatan yang dihadapi oleh sekolah dan Puskesmas terkait dengan sarana dan fasilitas, strategi yang dilakukan oleh Puskesmas dan sekolah untuk mengatasi hambatan tersebut

3) Informan

Kepala sekolah atau wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, Guru Pembina UKS, dan koordinator program UKS Puskesmas kecamatan.

4) Cara mendapatkan informasi: wawancara mendalam

3.3.3.2 Perencanaan Program UKS

1) Definisi

Seluruh proses perencanaan program UKS yang dilakukan oleh sekolah dan Puskesmas yang berkaitan dengan program aksi, tujuan program aksi, kerangka waktu, indikator keberhasilan, dan output program aksi.

2) Informasi yang diharapkan

Pihak-pihak yang terlibat dalam perencanaan program aksi di sekolah dan puskesmas, proses perencanaan, dan dasar perencanaan program UKS yang dilakukan oleh sekolah dan puskesmas.

3) Informan

Kepala sekolah atau wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, Guru Pembina UKS, dan koordinator program UKS Puskesmas kecamatan.

4) Cara mendapatkan informasi: wawancara mendalam

3.3.3.3 Pengorganisasian Program UKS

1) Definisi

Seluruh proses mengorganisasi sumber daya yang berpotensi besar untuk dapat mencapai tujuan program. Pengorganisasian ini termasuk didalamnya adalah koordinasi lintas program dan lintas sektor, melibatkan orangtua dan siswa dalam proses pelaksanaan kegiatan UKS di sekolah.

2) Informasi yang diharapkan

Gambaran proses pengorganisasian yang dilakukan oleh sekolah dan puskesmas terkait dengan kegiatan UKS.

- 3) Informan
Kepala sekolah atau wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, Guru Pembina UKS, dan koordinator program UKS Puskesmas kecamatan.
- 4) Cara mendapatkan informasi: wawancara mendalam

3.3.3.4 Monitoring Program UKS

- 1) Definisi
Seluruh proses pengendalian atau kontrol yang dilakukan oleh para pelaksana program UKS pada sekolah dan puskesmas terkait dengan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan yang ditetapkan.
- 2) Informasi yang diharapkan
Bentuk monitoring yang dilakukan oleh pelaksana program, pihak yang melakukan monitoring program UKS dalam organisasi sekolah dan puskesmas, frekuensi monitoring untuk program UKS, gambaran standar penilaian yang dijadikan alat ukur evaluasi program UKS
- 3) Informan
Kepala sekolah atau wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, Guru Pembina UKS, dan koordinator program UKS Puskesmas kecamatan.
- 4) Cara mendapatkan informasi: wawancara mendalam

3.3.3.5 Evaluasi Program UKS

- 1) Definisi
Proses penilaian dari sebuah proses yang dilakukan pada program UKS dengan cara membandingkan antara pelaksanaan program UKS dengan output yang dihasilkan.
- 2) Informasi yang diharapkan
Proses evaluasi yang dilakukan oleh sekolah dan Puskesmas terkait dengan pelaksanaan program UKS, frekuensi evaluasi program UKS, aspek-aspek yang dievaluasi, dan pihak yang melakukan evaluasi
- 3) Informan
Kepala sekolah atau wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, Guru Pembina UKS, dan koordinator program UKS Puskesmas kecamatan.
- 4) Cara mendapatkan informasi: wawancara mendalam

3.3.3.6 Pelaporan Program UKS

1) Definisi

Proses memberikan informasi mengenai pelaksanaan program UKS yang telah dilakukan di sekolah dan Puskesmas

2) Informasi yang diharapkan

Proses pelaporan yang dilakukan oleh sekolah dan Puskesmas, jenis laporan yang dibuat, dan frekuensi pelaporan yang dilakukan oleh pelaksana program UKS

3) Informan

Kepala sekolah atau wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, Guru Pembina UKS, dan koordinator program UKS Puskesmas kecamatan.

4) Cara mendapatkan informasi: wawancara mendalam

3.3.4 Perspektif Keuangan

1) Definisi

Pembiayaan yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan UKS baik di sekolah atau puskesmas, sehingga hal tersebut mampu mendorong munculnya kepuasan pelanggan dan akhirnya tercapai tujuan program UKS.

2) Informasi yang diharapkan

Sumber anggaran untuk program UKS, proses penganggaran, pihak yang berperan atas anggaran untuk program UKS, sumber anggaran, dan hambatan yang dihadapi terkait dengan anggaran untuk program UKS ini

3) Informan

Kepala sekolah atau wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, Guru Pembina UKS, dan koordinator program UKS Puskesmas kecamatan.

4) Cara mendapatkan informasi: wawancara mendalam

3.3.5 Perspektif Kepuasan Pelanggan

1) Definisi

Persepsi kepuasan pelanggan yang mendapatkan manfaat dari program UKS yang dilaksanakan di sekolah.

2) Informasi yang diharapkan

Persepsi kepuasan yang dirasakan oleh sasaran program UKS, terkait dengan manfaat yang dirasakan oleh siswa terkait dengan program UKS di sekolah, serta manfaat yang dirasakan oleh guru.

3) Informan

Kepala sekolah atau wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, Guru Pembina UKS, dan koordinator program UKS Puskesmas kecamatan. Selain itu, dalam perspektif ini informan yang terlibat adalah siswa sebagai penerima manfaat.

4) Cara mendapatkan informasi: wawancara mendalam

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah sebuah riset formatif yang menekankan pada apa yang orang-orang pikirkan dan rasakan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang sebuah komunitas atau mendapatkan pemahaman baru tentang sesuatu hal (Dongre AR, Deshmukh PR, Kalaiselvan G, Upadhyaya S, 2009).

Justifikasi atas penelitian ini adalah program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan sebuah program kesehatan yang ditujukan bagi anak sekolah, baik sekolah formal maupun informal. Program UKS ini merupakan program yang sudah ada bertahun-tahun. Tidak diketahuinya hasil pencapaian atas program UKS ini terutama pada kelompok siswa Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) menyebabkan dugaan yang berkaitan dengan manajemen operasional, koordinasi, dukungan dan kontrol, serta kebijakan yang terkait dengan implementasi program Usaha Kesehatan Sekolah pada tingkat manapun.

4.2 Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahapan-tahapan tersebut terdiri atas

1. Telaah Literatur

Penelitian ini dimulai dengan telaah literatur. Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan pengetahuan baru dan memahami tentang konsep program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), organisasi, manajemen, dan *balanced scorecard* sebagai alat evaluasi.

Sumber literatur yang dipergunakan berasal dari jurnal dan artikel yang berkaitan dengan konsep *promoting health school*, organisasi, manajemen, dan *balanced scorecard*. Selain itu, sumber lainnya adalah kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan program kesehatan sekolah pada sektor kesehatan dan pendidikan, Sistem Kesehatan Daerah, WHO, dan Kementerian Kesehatan RI. Hasil yang didapat dari telaah literatur ini adalah adanya pemahaman baru yang digunakan untuk membangun kerangka konsep.

2. Pengumpulan Data Primer

Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Provinsi DKI Jakarta. Pengumpulan data primer ini

dilakukan kepada tim pelaksana UKS, baik pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta.

Proses selanjutnya adalah pengolahan dan analisis data akan dibahas pada bagian tersendiri dalam bab ini. Untuk penulisan hasil penelitian, akan dibahas pada bab selanjutnya.

4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Oktober tahun 2014. Lokasi penelitian ini adalah Provinsi DKI Jakarta, yang meliputi Jakarta Timur, Jakarta Pusat, Jakarta Barat, Jakarta Selatan, dan Jakarta Utara.

1. Sekolah

Pemilihan sekolah berdasarkan atas jenis sekolah pada jenjang Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA). Lokasi penelitian ini berada di wilayah Jakarta Timur, Jakarta Pusat, dan Jakarta Selatan. Jenis sekolah yang terlibat dalam penelitian ini adalah

- a. Sekolah Menengah Atas (SMA) negeri
- b. Sekolah Menengah Atas (SMA) swasta
- c. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) negeri
- d. Madrasah Aliyah (MA) negeri

2. Puskesmas

Selain sekolah, Puskesmas merupakan institusi yang terlibat dalam kegiatan penelitian ini. Puskesmas tingkat kecamatan merupakan Puskesmas yang terlibat dalam proses pengambilan data penelitian ini. Hal ini karena peran puskesmas kecamatan yang masih menjalankan tugas pemberdayaan kesehatan ke sekolah, selain puskesmas kecamatan tersebut melakukan fungsi sebagai Pembina puskesmas kelurahan. Lokasi puskesmas yang terlibat dalam penelitian ini adalah Jakarta Timur, Jakarta Pusat, Jakarta Barat, dan Jakarta Utara.

Berdasarkan rencana penelitian, jumlah Puskesmas yang akan terlibat dalam kegiatan ini sebanyak lima Puskesmas yang seluruhnya tersebar di wilayah DKI Jakarta. Namun, pada saat proses pengambilan data hanya terdapat empat puskesmas yang terambil datanya. Hal ini dikarenakan oleh ketidakpastian waktu pengambilan data yang diberikan oleh pihak Puskesmas.

4.4 Pemilihan Informan

Pemilihan sumber informasi dilakukan dengan menggunakan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) dengan menggunakan teknik pemilihan *purposive sampling*, dimana peneliti memilih sendiri informan yang akan terlibat dalam penelitian ini berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Adapun kriteria informan ini adalah

- a. Memahami kebijakan program UKS di sekolah
- b. Memahami kebijakan program UKS di puskesmas
- c. Melaksanakan program UKS di sekolah atau puskesmas

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan puskesmas pada lima kotamadya di Provinsi DKI Jakarta. Adapun informan pada setiap sekolah yang terlibat dalam penelitian ini adalah

1. Sekolah
 - a. Kepala Sekolah atau Wakil Kepala Sekolah
 - b. Guru Pembina UKS
2. Puskesmas
 - a. Koordinator Program UKS

Berdasarkan proses pengumpulan data, karakteristik informan penelitian ini adalah sebagai berikut pada informan guru Pembina UKS di sekolah, sebagian besar guru Pembina UKS berjenis kelamin perempuan dengan paling lama menjabat adalah selama 5 (lima) tahun (tabel 2). Sedangkan pada tabel 3, sebagian besar informan dari wakil kepala sekolah berjenis kelamin laki-laki. Salah satu informan ini telah delapan tahun menjadi wakil kepala sekolah.

Tabel 4. Karakteristik Informan Guru Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Jenis Sekolah	Kode Informan	Jenis Kelamin	Lama Menjabat
Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri	P1	Perempuan	5 (lima) tahun
Sekolah Menengah Atas (SMA) Swasta	P2	Laki-laki	5 (lima) tahun
Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri	P3	Perempuan	2 (dua) tahun
Madrasah Aliyah (MA) Negeri	P4	Perempuan	3 (tiga) bulan

Tabel 5. Karakteristik Informan Unsur Pimpinan Sekolah

Jenis Sekolah	Kode Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Lama Menjabat
Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri	D1	Laki-laki	Wakil Bidang Kesiswaan	2 (dua) tahun
Sekolah Menengah Atas (SMA) Swasta	D2	Perempuan	Wakil Bidang Kesiswaan	2 (dua) tahun
Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri	D3	Laki-laki	Wakil Bidang Kesiswaan	2 (dua) tahun
Madrasah Aliyah (MA) Negeri	D4	Laki-laki	Wakil Bidang Kurikulum	8 (delapan) tahun

Tidak hanya dari sisi sekolah saja, penelitian ini juga melibatkan puskesmas sebagai pelaksana UKS. Informan yang terlibat dalam proses pengumpulan data ini seluruhnya adalah koordinator UKS/PKPR. Seluruh informan ini berjenis kelamin perempuan.

Tabel 6. Karakteristik Informan Petugas Kesehatan di Puskesmas

Kode Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Lama Menjabat
A1	Perempuan	Koordinator UKS/PKPR	10 tahun
A2	Perempuan	Koordinator UKS/PKPR	5 (lima) tahun
A3	Perempuan	Koordinator UKS/PKPR	2 (dua) tahun
A4	Perempuan	Koordinator UKS/PKPR	1 (satu) tahun

4.5 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer yang diambil secara langsung dari informan. Pengumpulan data ini dilakukan langsung oleh peneliti. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah wawancara mendalam dan observasi. Metode wawancara mendalam ini tidak hanya dilakukan pada informan yang berkaitan dengan penelitian ini, tetapi juga saat validasi data. Alat bantu yang digunakan untuk wawancara mendalam adalah pedoman wawancara mendalam. Metode lain dalam pengumpulan data ini adalah observasi. Observasi bertujuan untuk mengamati sarana dan fasilitas yang menunjang kegiatan program UKS di sekolah. Observasi dilakukan hanya di sekolah. Alat bantu yang digunakan untuk observasi ini adalah pedoman observasi. Selain

pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi, alat bantu lain yang digunakan untuk menunjang penelitian ini adalah alat tulis, kertas, dan perekam (*recorder*).

4.6 Validasi Data

Validasi data dilakukan dengan menggunakan triangulasi. Jenis triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan kepada perwakilan siswa, Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, dan Perwakilan Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta. Data yang akan di *cross check* adalah peran setiap institusi dalam pelaksanaan program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) di Provinsi DKI Jakarta.

Pada pelaksanaannya, tidak seluruh informan dapat dilakukan wawancara mendalam. Informan yang terlibat dalam validasi data ini adalah perwakilan siswa dari setiap sekolah dan perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Sedangkan perwakilan Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta tidak berhasil untuk diambil datanya, karena kesibukan informan yang tidak dapat diganggu.

4.7 Analisis Data

Pada tahapan analisis data, setelah semua data terkumpul maka data diolah serta dianalisis. Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar (Patton, 1980:268).

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis isi (*content analysis*). Seluruh informasi yang didapat melalui wawancara mendalam dibuatkan transkrip hasil wawancara untuk memudahkan dalam menganalisis data. Setelah itu data-data tersebut dikelompokkan berdasarkan kategori yang telah ditentukan oleh peneliti dalam bentuk matriks. Data-data yang telah dikategorisasi dalam matriks tersebut, maka peneliti melakukan identifikasi kaitan antara kategori-kategori tersebut dan kemudian membuat hubungan-hubungan antar kategori tersebut dalam bentuk peta konsep. Setelah didapat peta konsepnya, maka peneliti menarik hasil penelitian serta kesimpulan dari penelitian ini.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Konsep Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah merupakan sebuah program promosi kesehatan yang ditujukan kepada seluruh warga sekolah. Tujuan dari UKS ini adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih sehat, derajat kesehatan bagi peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga dapat tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. Pembinaan dan pengembangan UKS ini ditekankan pada tiga ruang lingkup yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat.

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan sebuah program lintas sektor dengan pelaksana utama adalah sekolah dan Puskesmas. Pada Provinsi DKI Jakarta, berdasarkan Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 839/2012 tentang Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Provinsi, tim Pembina UKS ini terdiri dari berbagai unsur, diantaranya adalah unsur Dinas Kesehatan, unsur Dinas Pendidikan, unsur Kanwil Kementerian Agama, unsur Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), unsur Biro Kesejahteraan Sosial Setda, dan unsur masyarakat.

Dalam pelaksanaan UKS, Tim Pembina UKS berfungsi sebagai pelaksana kebijakan dan pedoman yang disusun oleh Tim Pembina UKS tingkat Pusat. Tim Pembina UKS ini sifatnya berjenjang hingga tingkat kecamatan.

Berdasarkan dalam kebijakan nasional pelaksanaan UKS, tim Pelaksana dari program UKS adalah sekolah dan puskesmas. Tugas dari tim pelaksana UKS adalah (a). Melaksanakan tiga program pokok UKS sesuai ketentuan dan pedoman yang telah ditetapkan oleh Pembina UKS; (b). Menjalinkan kerjasama dengan orangtua, murid, instansi lain, dan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan UKS; (c). Menyusun program, melaksanakan penilaian/evaluasi, dan menyampaikan laporan kepada tim Pembina UKS Kecamatan; (d). Melaksanakan ketatausahaan Tim Pelaksana UKS daerah.

Pada tatanan organisasi Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta, tidak terdapat unit khusus yang menangani program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Untuk hal-hal yang berkaitan dengan sarana dan prasarana UKS di sekolah, maka hal tersebut ditangani oleh

Bidang Sarana Pendidikan Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta, sedangkan untuk pembinaan siswa, hal tersebut ditangani oleh Bidang Pendidikan.

Pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Program UKS menjadi bagian dari sub bidang Kesehatan Keluarga (Kesga) bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas). Begitu pula dengan struktur yang ada di Puskesmas, program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) menjadi bagian dari unit kerja Kesehatan Keluarga (Kesga) di bawah bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas).

Seluruh kegiatan UKS yang dilaksanakan oleh sekolah dan Puskesmas harus dilakukan secara komprehensif dan saling bersinergi sehingga dapat mencapai tujuan UKS, yaitu meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sekolah yang sehat.

Keseluruhan kegiatan tersebut tidak akan berjalan apabila tidak dikelola dengan baik. Sebuah manajemen merupakan suatu proses dinamis yang meliputi fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan kontrol. Keseluruhan fungsi tersebut selalu diarahkan untuk mencapai sesuatu tujuan tertentu. Sebuah program penting untuk dikelola dengan fungsi-fungsi manajemen dengan baik, sama halnya dengan program UKS. Program UKS merupakan program strategis yang perlu dikelola dengan baik. Oleh karena itu diperlukan sebuah manajemen yang baik pula, sehingga menghasilkan kegiatan-kegiatan yang efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Secara pengelolaan, sekolah dan puskesmas tidak dapat berjalan sendiri dengan mengandalkan sumber daya yang ada. Keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh sekolah dan puskesmas, seharusnya dapat mendorong sekolah dan puskesmas untuk berupaya menjalin kemitraan dengan sektor lain sehingga dapat tercapai tujuan UKS yang diharapkan.

Dalam pelaksanaan UKS di sekolah, seluruh kegiatan tersebut harus dikelola dengan baik dan terencana, sehingga dapat dengan jelas tujuan UKS yang akan dicapai. Dalam melakukan pembinaan dan pengembangan UKS, tentunya sekolah tidak dapat bekerja sendiri. Pihak-pihak yang seharusnya dilibatkan dalam pelaksanaan UKS adalah orangtua, Puskesmas, kelompok masyarakat, dan pihak swasta.

Dalam pelaksanaan UKS di sekolah, Puskesmas memiliki peranan penting. Tugas Puskesmas adalah memberikan pemahaman kesehatan kepada para siswa dan guru sehingga mereka dapat meningkatkan perilaku sehat, di samping tugas utamanya sebagai pemberi pelayanan kesehatan, seperti menerima rujukan medis dan pemeriksaan kesehatan. Upaya preventif dan promotif lebih diutamakan dalam pelaksanaan UKS ini dengan tidak mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

5.2 Gambaran Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah

5.2.1 Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri

5.2.1.1 Pelaksanaan Program UKS

Sekolah ini merupakan sekolah menengah atas milik pemerintah yang terletak di Kotamadya Jakarta Timur. Visi sekolah ini adalah unggul dalam prestasi, berkarakter, berbudaya di lingkungan berdasarkan iman dan taqwa. Beberapa misi yang dikembangkan oleh sekolah ini adalah menumbuhkan semangat berprestasi di bidang akademik dan non akademik, menciptakan dan menjaga lingkungan sehat, serta meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Untuk dapat mencapai misi yang telah ditetapkan, salah satu program yang diadakan untuk menunjang hal tersebut adalah pelaksanaan program UKS di sekolah ini. Berbagai kegiatan sekolah yang berkaitan dengan pelaksanaan UKS di sekolah ini diantaranya adalah sebagaimana dalam tabel di bawah ini

Tabel 7. Gambaran Pelaksanaan UKS di SMA Negeri

Ruang Lingkup	Pelaksanaan
Pendidikan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan ekstrakurikuler yang wajib diikuti oleh seluruh siswa yaitu pencak silat yang bertujuan untuk menjaga kebugaran jasmani ▪ Waktu pelaksanaannya adalah dua minggu sekali
Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan ekstrakurikuler yaitu Palang Merah Remaja (PMR) ▪ Pelayanan kesehatan oleh dokter sekolah ▪ Penyediaan obat-obatan di ruang UKS ▪ Rujukan medis
Pembinaan Lingkungan Sehat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeliharaan kebersihan kelas ▪ Pemeliharaan kebersihan kolam ▪ Pemeliharaan ikan untuk menghambat penyebaran nyamuk ▪ Kantin sehat

Pada Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri ini, sebagian besar kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam program UKS lebih mengarahkan pada ruang lingkup pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sehat. Terlihat dalam tabel di atas bahwa untuk pendidikan kesehatan, sekolah mengadakan kegiatan ekstrakurikuler berupa pencak silat bagi para siswa. Kegiatan tersebut bersifat wajib bagi seluruh siswa.

5.2.1.2 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

1) Keterampilan

Berdasarkan informan P1, dirinya belum mendapatkan pelatihan terkait dengan UKS. Namun, dirinya bercerita bahwa beberapa waktu yang lalu pernah

mengikuti sebuah seminar yang diadakan oleh Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan Kementerian Agama. Seminar yang diikuti oleh informan P1 adalah mengenai gizi seimbang. Ditambahkan olehnya bahwa kegiatan seminar ini masih berhubungan dengan UKS.

“Belum sih kalau seperti pelatihan itu.. paling kerjasamanya sama dinas-dinas yang lain ya.. waktu beberapa bulan lalu, pernah tuh Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan Kementerian Agama mengadakan seminar atau pelatihan tuh yaa mengenai gizi seimbang.. menurut saya itu masih berhubungan dengan UKS yaa..”
(Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

Lebih lanjut lagi, dirinya berpendapat bahwa manfaat yang dirasakan cukup besar karena dirinya menjadi tahu mengenai cara memberikan informasi kepada siswa agar mereka tidak mengalami obesitas, kurang gizi, dan makanan yang baik untuk dikonsumsi.

“[manfaatnya] bagaimana kita memberitahu anak untuk tidak obesitas, tidak kurang gizi.. dan seharusnya apa saja makanan yang seharusnya dikonsumsi dan harus ada di sekolah” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

5.2.1.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

1) Sarana dan Fasilitas

Mengenai sarana dan fasilitas penunjang pelaksanaan program UKS, berdasarkan informan P1 bahwa tidak terdapat masalah untuk sarana dan fasilitas ini.

“Kalau sarana dan fasilitas ngga ada [masalah] selama ini” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, sarana dan fasilitas yang dimiliki oleh sekolah sudah sesuai dengan standar pelaksanaan program UKS di sekolah. Sarana prasarana yang dimiliki oleh sekolah diantaranya adalah toilet yang cukup luas dan nyaman, wastafel pada sudut ruangan, ruang UKS yang nyaman dengan tempat tidur yang jumlahnya memadai, serta kantin yang baik.

2) Perencanaan

Pada pelaksanaan program UKS, informan P1 bercerita bahwa dirinya membuat perencanaan program untuk pelaksanaan UKS selama satu tahun. Dirinya melakukan perencanaan tersebut pada saat tahun ajaran baru yaitu sekitar bulan Juni. Dalam melakukan perencanaan, informan P1 melihat situasi dan

kondisi yang berkembang. Pada tahun ini, sekolah sedang merencanakan untuk mengumpulkan dana yang nantinya akan digunakan untuk membiayai keperluan yang berkaitan dengan UKS. Program tersebut dinamakan Dana Sehat.

“Kita lihat situasinya.. kalau misalnya sama keadaannya sama tahun lalu ya sama kegiatannya.. tapi kalau ada yang beda, disesuaikan.. yang dulu misalnya ngga ada, sekarang harus ada.. misalnya sekarang dana sehat.. itu kita tidak bisa ini yaa itu kita tambahkan programnya untuk dana sehat..” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

Tujuan dari diadakannya program Dana Sehat di sekolah ini adalah untuk membiayai obat-obatan dan membayar honorarium dokter.

“Ya itu untuk beli obat-obatan, untuk membayar dokter.. (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

Dalam menyusun rencana kerja, informan P1 selalu berdiskusi dengan para siswa anggota PMR. Hal ini dirinya lakukan untuk mengumpulkan ide agar kegiatan yang disusun sesuai dengan kebutuhan para siswa.

3) Pengorganisasian

Dalam proses pengorganisasian, tim pelaksana UKS di sekolah ini diketuai oleh kepala sekolah. Dalam tim pelaksana tersebut, terdapat pula wakil kepala sekolah, guru Pembina UKS, dan komite sekolah. Namun, saat ini komite sekolah di sekolah tersebut tidak aktif.

Terkait dengan pelibatan orangtua dalam pelaksanaan UKS, saat ini komite sekolah tidak aktif seperti dahulu ketika sekolah tersebut terlibat lomba sekolah sehat. Menurut informan P1, saat ini sulit mendatangkan para orangtua untuk hadir ke sekolah. Hal ini dikarenakan sekolah tersebut sudah tidak mengikuti lomba sekolah sehat.

“Kalau dulu sangat antusias sekali yaa.. kalau dulu, istilahnya ada orangtua yang mau menyumbangkan ini itu.. saya mau menyumbang tempat tidur, saya mau menyumbang spreii.. itu dulu sangat antusias sekali.. mungkin mereka mendukung ya mendukung, bagus ada UKS.. tapi susah kalau mau untuk mendatangkan mereka ke sini..” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

Dalam menjalankan program UKS, salah satu yang dilakukan adalah penyuluhan. Sekolah ini bekerjasama dengan puskesmas kecamatan dan puskesmas kelurahan. Informan P1 bercerita bahwa sekolah ini sering sekali mendapatkan undangan seminar atau penyuluhan, semisal penyuluhan NAPZA

dari Badan Narkotika Nasional atau undangan penyuluhan dari Dinas Kesehatan atau Dinas Pendidikan. Sekolah ini biasanya mengirimkan perwakilan siswa untuk hadir dalam kegiatan-kegiatan tersebut.

4) Monitoring

Terkait kegiatan monitoring yang dilakukan, informan P1 menjelaskan bahwa untuk kegiatan monitoring ini, yang dilakukan hanya berkaitan dengan ekstrakurikuler PMR termasuk pelayanan kesehatan dalam ruang UKS. Untuk PMR, dirinya melakukan monitoring terhadap jadwal kegiatan latihan para anggota PMR.

“Kalau sekarang, programnya itu kan ngga berjalan.. jadi yang hanya saya tangani, hanya seputar PMR saja.. lebih ke anak-anaknya.. sebenarnya saya tidak begitu paham, di sekolah ini yang bertanggungjawab penuh untuk program UKS.. saya ini hanya Pembina PMR, yang mana PMR itu berada di bawah UKS” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

Selain itu, sekolah juga secara berkala didatangi oleh Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta untuk supervisi. Supervisi ini tidak secara khusus untuk melihat pelaksanaan UKS, namun kegiatan ini dilakukan secara keseluruhan. Biasanya, Dinas Pendidikan hanya melakukan supervisi pada ruang UKS dan bertanya mengenai kegiatan ekstrakurikuler PMR.

5) Evaluasi

Karena kegiatan UKS di sekolah ini hanya kegiatan ekstrakurikuler PMR dan pelayanan dokter saja, maka evaluasi yang dilakukan juga hanya dua kegiatan tersebut. Informan P1 melakukan evaluasi dengan cara melihat kehadiran para siswa anggota PMR saat latihan rutin di sekolah. Hasilnya adalah kegiatan PMR tidak berjalan dengan maksimal. Hal ini dikarenakan siswa kurang berpartisipasi untuk mengikuti kegiatan PMR, jadwal akademik siswa yang padat, serta sekolah yang tidak menyediakan anggaran untuk pelatih.

“Salah satunya adalah kehadiran anak-anak pada saat latihan.. datang apa tidak.. tapi kalau yang selama masuk ini, belum ada absennya.. anaknya juga tidak ada.. pelatihnya juga mbayar kan mbak.. jadi mereka harus bayar sendiri.. entah karena mereka males juga keluar uang..karena memang sekolah tidak mengeluarkan.. untuk mengelompokkan jadwal anak-anak juga susah.. tidak ada yang mau berkorban.” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

Terkait dengan akreditasi sekolah, poin-poin yang biasanya ditanyakan oleh penilai sekolah lebih banyak pada kegiatan ekstrakurikuler PMR. Hal ini biasanya meliputi kegiatan yang dilakukan dan pelatih PMR.

“Paling PMR yang masuk.. meliputi kegiatannya apa saja, pelatihnya melatih berapa kali, programnya apa dari PMR itu.. absen-absen itu dilihat..” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

6) Pelaporan

Pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah ini sebagian besar dilaksanakan dalam bentuk ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR). Sebagian besar kegiatan ekstrakurikuler di sekolah ini termasuk Palang Merah Remaja (PMR) berada di bawah koordinasi bidang kesiswaan. Oleh karena itu, seluruh laporan pelaksanaan kegiatan ini berada di bawah Wakil Kepala Sekolah Bidang Kesiswaan.

“Yang menangani UKS ini juga yang menangani PMR juga.. jadi ada komando yang tidak langsung pada kesiswaan.. tapi ada yang langsung ke Pembina PMR.. tapi biasanya kegiatan-kegiatan yang memang berada di bawah kesiswaan ada laporannya ke kesiswaan” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

5.2.1.4 Perspektif Keuangan

Terkait dengan pembiayaan program UKS, di sekolah ini tidak mengganggu secara khusus untuk pelaksanaan program kesehatan. Hal tersebut merupakan kebijakan dari Dinas Pendidikan dan sekolah hanya mengikuti saja. Berdasarkan wawancara dengan Wakil Kepala Sekolah tersebut, sekolah ini agak mengalami kesulitan untuk membiayai dokter yang bertugas di sekolah ini.

“Iya dari Dinasnya memang tidak ada untuk rekening kesehatan.. untuk bayar dokter ngga ada.. iya heeh [hanya untuk fasilitas belajar mengajar].. termasuk listrik juga ditanggung oleh sana.. dari 400rb per siswa yang kita terima..” (Unsur pimpinan, Sekolah Menengah Atas Negeri)

Ketika komite sekolah masih aktif, honorarium dokter ditanggung oleh mereka. Komite sekolah memiliki kas sendiri. Namun, saat ini ketika para siswa sudah tidak membayar uang sekolah, maka anggaran yang diberikan kepada sekolah, tidak terdapat anggaran untuk pembiayaan kesehatan. Hal ini akhirnya memberikan pengaruh terhadap pelayanan kesehatan dokter.

“Kalau kita masih ada komite, ada anggaran.. di komite itu ada kas yaa.. tapi setelah tidak ada lagi pungutan.. langsung dari pemerintah diberikan.. di rekening itu tidak ada rekening kesehatan.. memang tidak boleh diambil untuk kesehatan.. jadi kalau peraturan keuangan..”

A ya untuk A.. A tidak bisa diubah jadi B” (Unsur pimpinan, Sekolah Menengah Atas Negeri)

“Karena ya itu dari dinas pun ngga ada untuk dana kesehatan.. awal mula ada dokter itu kan karena komite sekolah.. oh iya kita ambil dokter.. jadi tidak ada dana khusus yang diperuntukkan untuk dokter.. jadi kita mulai anak-anak tidak bayar SPP, tidak ada komite” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

Saat ini, upaya yang akan dilakukan adalah sekolah akan mengumpulkan kembali para orangtua siswa. Mereka akan diajak berdiskusi untuk mencari solusi pembiayaan kesehatan di sekolah tersebut.

“Jadi upaya kita ya itu tadi mau dikumpulin lagi orangtua, diskusi lagi untuk membiayai kesehatan” (Unsur pimpinan, Sekolah Menengah Atas Negeri)

5.2.1.5 Perspektif Kepuasan pelanggan

Mengenai kepuasan yang diterima oleh para siswa, menurut informan P1 adalah respon para siswa secara umum senang. Ketika mereka sakit dapat langsung ditangani dan bisa mencegah hal-hal yang lebih lanjut.

“Ya mereka senang kali yaa.. istilahnya kalau sakit bisa langsung ditangani.. selain itu kan ini tentang kesehatan yaa, jadi mereka bisa mengantisipasi hal-hal yang lebih gawat.. ketika mereka sakit, mereka ditangani UKS dulu, sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan.. jadi ada terminalnya kecil lah di sini..” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Negeri)

5.2.2 Sekolah Menengah Atas (SMA) Swasta

5.2.2.1 Pelaksanaan Program UKS

Sekolah kedua yang terlibat dalam penelitian ini adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) swasta. Sekolah yang terletak di daerah Jakarta Selatan ini memiliki visi untuk mewujudkan peserta didik sebagai Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berbudi pekerti luhur berdasarkan IMTAQ, IPTEK, dan berkepribadian bangsa.

Untuk mewujudkan visi tersebut, sekolah ini melakukan serangkaian program baik pada bidang akademik maupun non-akademik. Salah satu program yang dilaksanakan adalah program UKS. Di bawah ini merupakan gambaran pelaksanaan kegiatan-kegiatan program UKS di sekolah ini

Tabel 8. Gambaran Pelaksanaan Program UKS di SMA Swasta

Ruang Lingkup	Pelaksanaan
Pendidikan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembinaan kader kesehatan sekolah ▪ Kegiatan ekstrakurikuler berupa UKS dan PIK-R ▪ Pelibatan siswa dalam pengelolaan UKS (mulai dari perencanaan hingga evaluasi)

Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrining kesehatan oleh petugas kesehatan ▪ Pelayanan kesehatan di sekolah ▪ Pelibatan siswa dalam skrining kesehatan ▪ Piket ruangan UKS oleh siswa ▪ Pencatatan data siswa sakit
Pembinaan Lingkungan Sehat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memfasilitasi peralatan olahraga ▪ Diadakannya peraturan mengenai larangan merokok dan NAPZA ▪ Pemeliharaan toilet ▪ Inspeksi jentik nyamuk

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar pelaksanaan program UKS cenderung mengarah kepada pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sehat, meskipun dari sisi pendidikan kesehatan, sekolah ini sudah melaksanakan kegiatan-kegiatan yang menunjang pelaksanaan UKS, seperti adanya pembinaan bagi para kader kesehatan sekolah, adanya kegiatan ekstrakurikuler yaitu UKS dan PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja), dan melibatkan siswa dalam pengelolaan program UKS. Para siswa ini dilibatkan mulai dari proses perencanaan hingga evaluasi program UKS yang dilaksanakan di sekolah ini.

5.2.2.2 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

1) Keterampilan

Berdasarkan informasi yang didapat, informan P2 sebagai guru Pembina UKS di sekolah tersebut belum mendapatkan pelatihan apapun terkait dengan UKS.

“Belum ada.. Kalau di SMA, belum ada tuh pelatihan [guru] semacam itu” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Swasta)

Selama ini para guru tersebut mencari informasi sendiri untuk memperbarui pengetahuan mengenai kesehatan. Mereka menyiasati dengan banyak melakukan tukar ilmu dengan sesama guru. Waktunya pun tidak mereka tentukan. Pada saat mereka sedang mengobrol, mereka dapat langsung menyambungkan kepada topik kesehatan.

“Ya guru mencari sendiri.. atau mereka sharing, biasanya mereka yang banyak sharingnya adalah guru biologi.. lalu, guru-guru perempuan yang tahu tuh.. mereka sharing.. atau pada saat lagi ngobrol, kadang sharing.. tiba-tiba arahnya ke situ ya.. udah disampein..” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

5.2.2.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

1) Sarana dan Fasilitas

Sarana dan fasilitas penunjang yang tersedia di sekolah sepanjang pemantauan peneliti sudah baik. Pada sekolah tersebut tersedia wastafel yang memadai, toilet yang bersih, taman yang nyaman, dan fasilitas olahraga dalam keadaan baik. Ruang pelayanan UKS cukup memadai. Dalam ruangan tersebut tersedia tempat tidur, lemari obat, alat pengukur tinggi badan, timbangan, dan poster-poster kesehatan.

Berdasarkan pernyataan dari informan P2 bahwa saat ini ruangan UKS sudah lebih baik. Mengenai kebersihan sekolah, hal tersebut sudah ditangani langsung oleh Kepala Sekolah.

“Oh udah jauh lebih baik. Kalau untuk ruangan, udah jauh lebih baik.. kalau kebersihan sudah ditangani langsung oleh kepek ya sudah ngga ada masalah.. karna sudah dianggarkan langsung oleh beliau” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

2) Perencanaan

Dalam sebuah program UKS yang dilaksanakan oleh sekolah ini, perencanaan di awal tahun ajaran dilakukan oleh Pembina UKS. Rencana kerja disusun berdasarkan ide dan masukan dari para guru dan siswa. Informan P2 ini berinisiatif untuk menanyakan kepada mereka mengenai kebutuhan penting sekolah ini (dalam hal kesehatan). Selain menanyakan kepada para guru dan siswa, informan P2 ini juga bertanya kepada pihak puskesmas terkait dengan program UKS puskesmas.

“Kalau perencanaan ini, kita kan selalu tanya sama temen-temen [para guru] kan tentang apa yang harus kita lakukan.. terus yang kedua adalah siswa.. yang tadi Awi dan semuanya saya tanyakan.. apa yang memang akan diinikan, terus juga saya juga tanyakan sama dokter puskesmas, ternyata mereka sudah punya program baku.. Nah, dari itu kita kembangkan.. jadi prosesnya seperti itu” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

Setelah mendapatkan seluruh hal tersebut, dirinya mengembangkannya menjadi sebuah program kerja yang utuh. Dalam program kerja yang dirancang termuat anggaran biaya, tujuan kegiatan, hingga pembagian tugas antara Pembina UKS dengan para siswa.

“Setelah itu dibuatlah rancangan program kerja kita.. di sana ada anggaran biayanya, ada tujuan-tujuannya, terus juga ada pembagian tugasnya antara saya dan anak-anak, ada daftar piketnya juga. Jadi program kerja itu, sebenarnya

dilakukan secara bersama-sama” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

3) Pengorganisasian

Dalam melaksanakan program UKS, sekolah ini memiliki tim pelaksana yang diketuai oleh Kepala Sekolah. Dalam kepengurusan tim pelaksana tersebut juga terlibat Pembina UKS, perwakilan puskesmas, dan perwakilan siswa. Tim pelaksana UKS ini yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan UKS di sekolah.

“Kita ada tim pelaksana UKS.. ketuanya tetap kepala sekolah, lalu ada sekretarisnya adalah saya sebagai Pembina UKS.. ada dari puskesmas siapa, dari siswa siapa.. jadi yang itu baru tuh dari puskesmas ada dan masuk di sini.. jadi mereka yang bertanggungjawab di sekolah ini.. (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

Di sekolah ini, peran guru Pembina UKS penting. Guru Pembina UKS ini memiliki inisiatif yang bekerjasama dengan pihak eksternal. Informan S sebagai guru Pembina UKS sering melakukan kerjasama dengan pihak eksternal, seperti puskesmas, Badan Narkotika Daerah (BND), dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Selain itu, dirinya juga sering mencoba untuk menjalin kerjasama dengan pelayanan kesehatan lain seperti Rumah Sakit (RS).

“Oh banyak ya.. kita sering.. tentunya yang pertama itu ada puskesmas terus LSM kita juga pernah.. ada beberapa LSM yang kita pernah masuk di sini.. LSM nya lebih kepada kespro dan narkoba.. terakhir kita dari BND (Badan Narkotika Daerah), dia datang ke sini.. terus kita juga melakukan bekerjasama dengan RS-RS” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

Dalam pedoman pengembangan UKS, sasaran UKS tidak hanya kepada para siswa dan warga sekolah lain saja, namun orangtua juga perlu dilibatkan dalam pelaksanaan UKS. Komite sekolah merupakan kumpulan dari perwakilan orangtua siswa di sekolah.

Berdasarkan wawancara dengan informan P2 ini, para orangtua di sekolah ini cukup aktif, terutama orangtua yang anak-anaknya terlibat dalam ekstrakurikuler tersebut. Komite sekolah ini selalu menanyakan kebutuhan sekolah untuk kemajuan para siswa.

“Untuk komite bagus ya.. orang-orang yang anaknya terlibat di situ, dia juga memperhatikan kita.. apalagi pas sama programnya, kemana lagi.. terus apa yang bisa saya bantu, jadi mereka selalu menanyakan seperti itu” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

Komite sekolah memiliki jadwal pertemuan yang rutin, yaitu setiap enam bulan sekali. Pertemuan tersebut biasanya dilakukan antara komite sekolah dengan kepala sekolah saja. Informan P2 menambahkan bahwa biasanya setelah pertemuan tersebut, dirinya dengan komite sekolah sering berbincang (kontak langsung) mengenai kebutuhan sekolah.

“Komite itu hanya sebatas komite dengan kepala sekolah.. biasanya per semester.. itu yang biasanya dilakukan oleh kepala sekolah.. tapi biasanya setelah itu kita face to face aja.. ketika mereka datang.. kita mengobrol seperti ini.. ketika kita punya kegiatan yang membutuhkan mereka, kita langsung kontak orangtua murid.. tapi setelah mereka rapat, kita ambil.. jadi di luar pertemuan itu kita inikan”
(Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

4) Monitoring

Monitoring penting untuk dilakukan karena bertujuan untuk memastikan bahwa kegiatan berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Di sekolah ini, Pembina UKS melakukan monitoring. Dirinya memastikan bahwa para siswa yang bertugas menjalankan piketnya dengan baik. Cara yang digunakan oleh informan ini adalah dengan bertanya kepada para siswa tersebut. Hal yang ditanyakan adalah stok obat-obatan, kendala yang dihadapi. Selain itu, dirinya juga melihat jadwal kegiatan, untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

“Monitoring ini yang pertama kan dari saya ya.. biasa saya menanyakan kepada anak.. apa yang sudah dicatat, misalnya obat-obatan.. apa yang kurang, apa yang ini.. kendala yang dihadapi.. keduanya, saya melihat jadwal.. kan kita sebulan sekali ada penimbangan.. ini penimbangan bulan ini sudah berjalan belum.. kalau belum saya ngomong sama bu ita untuk mengadakan penimbangan.. karena kita mengambil jadwal pelajaran.. jadi kita koordinasi dulu dengan kurikulumnya.. selain itu, kita berusaha koordinasi dengan guru.. masalah-masalah apa yang terjadi di ruangan ini”
(Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

Ketika kegiatan UKS ini tidak berjalan sesuai dengan waktunya, informan P2 ini diingatkan oleh Wakil Kepala Sekolah bidang Kesiswaan. Budaya untuk saling mengingatkan seperti ini digiatkan dalam sekolah ini.

“Iya.. kalau UKS nya tidak jalan, biasanya bu Ita yang negur. Misalnya pak kita belum melakukan ini, ini, ini nih.. kita saling mengingatkan”
(Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

5) Evaluasi

Pada pelaksanaan UKS di sekolah ini, evaluasi dilakukan pada tataran program kerja saja. Evaluasi dilakukan setiap tiga bulan sekali. Informan P2

tidak mengetahui poin-poin yang seharusnya dievaluasi, sehingga evaluasi dilakukan sebisa informan P2 saja.

“Kita hanya di program kerja aja.. misalnya di rapat kerja kepala sekolah. Kepala sekolah menyampaikan kepada para guru.. ini adalah program kerja kita.. saya menjabarkan dari program kerja itu.. Jadi evaluasinya itu setiap tiga bulan sekali.. karena kita ngga tau apa yang mau kita evaluasi, jadi ya evaluasinya sebisa kita”
(Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

Evaluasi yang dilakukan informan P2 ini meliputi obat-obatan, perlengkapan seperti selimut, dan catatan-catatan siswa yang sakit. Untuk taman, toilet, dan kantin langsung dipegang oleh Kepala Sekolah.

“Yang biasa dievaluasi kalau untuk di ruangan ini ada obat-obatan, perlengkapan kita, misalnya tidak ada selimut, catatan-catatan kesakitan siswa.. Kalau untuk taman, WC, kantin itu memang kepala sekolah langsung”
(Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

Informan P2 menambahkan bahwa sekolah ini tidak bisa menjalankan program UKS ini sesuai dengan standar. Hal ini karena tidak adanya pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas. Sekolah ini hanya mengadopsi saja program kerja yang ada di Puskesmas tersebut. Namun, informan P2 ini mengembangkan program kerja untuk pelaksanaan UKS di sekolahnya.

“Kita ngga bisa menjalankan sesuai dengan standar ya.. pola pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas juga tidak ada ya.. kita hanya mengadopsi apa yang dibawa pada saat mereka datang ke sini, misalnya penimbangan.. ya kita adopsi.. lalu, kita laksanakan secara rutin.. standar yang ada, ya mereka hanya kasih.. ini program kerja mereka yang baku..dan akhirnya kita jabarkan sendiri.. jadi, program kerja yang mereka buat itu secara baku, ya kita jabarkan sendiri”
(Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

6) Pelaporan

Pada sekolah ini, Pembina UKS secara rutin melakukan evaluasi setiap tiga bulan sekali. Secara rutin pula, Pembina UKS tersebut juga membuat laporan program yang kemudian diserahkan kepada kepala sekolah.

“Saya buat laporan.. saya serahkan ke kepala sekolah, ini lho.. program kerja kita”
(Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas swasta)

5.2.2.4 Perspektif Keuangan

Terkait dengan pembiayaan kesehatan di sekolah ini, persentase anggaran sekolah yang dialokasikan untuk membiayai kesehatan kecil. Hal tersebut dikarenakan banyak sekali poin anggaran terutama bidang kesiswaan dan kurikulum, sehingga harus dibagi secara merata.

“Kalau untuk % nya saya sulit untuk mengatakannya, karena itu banyak sekali ya poin-poinnya, terutama di kesiswaan dan kurikulum, terutama ekstrakurikuler nya.. ada wisatanya, seperti kegiatan-kegiatan ikut lomba segala macem.. itu kan diambilnya dari uang kegiatan siswa.. jadi untuk kesehatan itu ya ngga banyak” (**Unsur Pimpinan, Sekolah Menengah Atas swasta**)

Informan ini menambahkan bahwa sekolah ini tidak menerima uang secara langsung dari yayasan ketika mengajukan anggaran, namun diberikan dalam bentuk benda. Salah satu yang dicontohkan adalah obat-obatan. Ketika Pembina UKS mengajukan obat-obatan, maka pihak Tata Usaha akan memberikan kepada Pembina UKS tersebut obat-obatan yang dimaksud, tidak dalam bentuk uang.

“Kita mengajukan obatnya itu ke sekolah.. melalui anggaran sekolah.. nanti sekolah ke yayasan.. nanti dananya dibayar oleh yayasan.. bukan sekolah yang ngeluarin.. lalu, kita ngajuin lagi minta dananya.. misalnya Rp. 300ribu bulan ini.. diajukan.. nanti dari yayasan keluar cek..ya paling kita buat tertulis, serahkan ke TU.. tertulis kita butuh apa.. tulis serahkan ke sini (TU), jadi bukan kita yang beli.. kita serahkan apa yang kita butuhkan.. seperti itu.. kita ngga menerima uang.. di yayasan kita ngga menerima uang.. kita butuh kertas, ya kita tulis kita butuh kertas.. nah nanti dateng kertas.. begitu juga sama obat-obatan di UKS” (**Unsur Pimpinan, Sekolah Menengah Atas swasta**)

5.2.2.5 Perspektif Kepuasan Pelanggan

Pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dilakukan di Sekolah Menengah Atas (SMA) swasta ini mendapatkan respon baik dari para siswanya, terutama bagi para anggota ekstrakurikuler kesehatan. Menurut informan P2, para siswa tersebut sangat senang untuk bisa terlibat dalam berbagai kegiatan seperti pemeriksaan jentik nyamuk. Para siswa tersebut dapat merasakan kegiatan secara nyata, tidak sekedar teori saja.

“Sepengetahuan saya, mereka cukup baik responnya.. mereka mendukung kegiatan itu.. apalagi kalau ada kegiatan penimbangan, wah mereka senang.. oh ada pemeriksaan jentik, mereka lebih senang.. Jadi mereka melihat, kalau kegiatan itu nyata, mereka senang.. tapi kalau kegiatannya teori-teori saja, biasanya mereka ngga mau.. jadi saya memasyarakatkan UKS ini dalam bentuk yang nyata.. sehingga mereka akan tertarik.. mereka senang dengan aktivitas mereka” (**Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Atas Swasta**)

Program UKS yang dilaksanakan di sekolah ternyata dapat memberikan manfaat bagi para siswa terutama bagi para anggota ekstrakurikuler kesehatan ini. Siswa tersebut menyatakan bahwa dirinya mendapatkan banyak sekali pengetahuan kesehatan seperti dirinya belajar mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), cara memberikan perawatan kepada orang sakit, serta belajar sedikit mengenai obat-obatan.

“Bermanfaat.. apalagi buat diri saya sendiri.. kan belajar tentang alat reproduksi, bagaimana cara menjaganya, terus apa yang harus dihindari, gitu.. mungkin kalau ada yang mau jadi dokter, belajarnya bisa di sini gitu.. maksudnya cara ngerawat, terus kasih obat kayak gitu” (**Siswa, Sekolah Menengah Atas Swasta**)

5.2.3 Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri

5.2.3.1 Pelaksanaan Program UKS

Sekolah ketiga ini merupakan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri. Sekolah ini terletak di Kotamadya Jakarta Timur. Visi sekolah ini adalah menjadi yang terbaik dengan mengejar keunggulan prestasi dan berakhlak mulia. Dalam mencapai visi tersebut, terdapat beberapa misi yang dijalankan oleh sekolah ini, salah satunya adalah meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dengan mengikuti pendidikan, latihan, dan pengembangan.

Di bawah ini merupakan tabel mengenai gambaran pelaksanaan kegiatan UKS di sekolah ini

Tabel 9. Gambaran Pelaksanaan UKS di SMK Negeri

Ruang Lingkup	Pelaksanaan
Pendidikan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan senam bersama siswa dan guru. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari jumat, pukul 06.30 WIB s/d 07.20 WIB
Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan ekstrakurikuler yaitu Palang Merah Remaja (PMR); kegiatan ini yang mendominasi seluruh kegiatan UKS di sekolah ini. UKS menjadi bagian dari ekstrakurikuler PMR
Pembinaan Lingkungan Sehat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adanya aksi kebersihan yang dilakukan setiap hari jumat. Para siswa bersama dengan guru membersihkan saluran air, lingkungan bengkel, dan sekitaran sekolah. ▪ Kegiatan ini bergantian dengan kegiatan senam bersama

Berdasarkan tabel di atas, di sekolah ini tidak banyak kegiatan yang dilakukan dalam program UKS. Kegiatan UKS ini menjadi bagian dari kegiatan ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR). Sebagian besar kegiatan-kegiatan ini dikoordinir oleh bidang kesiswaan dan Palang Merah Remaja (PMR) merupakan bagian dari bidang kesiswaan. Sayangnya, program UKS hanya menjadi bagian kecil dari kegiatan kesiswaan yang berkaitan dengan kesehatan. Gambaran kegiatan di atas merupakan hasil pengelompokan dari berbagai kegiatan yang berkaitan dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Aksi-aksi yang dilakukan tersebut merupakan program kesehatan yang dilakukan oleh sekolah dan terlihat berbeda dengan program UKS. Kegiatan UKS di sekolah ini merupakan aksi nyata dari program ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR). Seluruh kegiatan tersebut mengacu pada induk organisasi Palang Merah Indonesia (PMI).

“Kalau untuk aksinya hanya itu.. yang utama.. Kalau yang kegiatan UKS untuk anak-anak ya memang dia PMR, dalam hal ini fokusnya pada ekstrakurikuler yang mengacu pada induknya di PMI sana” (Unsur pimpinan, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri)

5.2.3.2 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

1) Keterampilan

Keterampilan yang dimiliki oleh informan P3 kebanyakan adalah mengenai cara penanganan anak sakit, seperti sesak nafas. Dirinya telah mendapatkan pelatihan terkait hal tersebut. Pelatihan tersebut diselenggarakan oleh Palang Merah Indonesia (PMI).

“Kami kan kalau ada pelatihan dari PMI, kan tadinya kan nol sama sekali, ngga tau apa-apa ya.. nah kita kan diundang oleh PMI di cabang timur untuk mengadakan pelatihan untuk Pembina PMR. Jadi kita diajarkan tentang cara penanganan anak sakit, misalnya sesak nafas” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri)

Sekolah ini lebih sering terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh Palang Merah Indonesia dibandingkan dengan kegiatan yang diselenggarakan oleh Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan atau Kementerian Agama.

“Kurang.. bisa dibilang jarang.. yang ada seringnya dari PMI” (Unsur Pimpinan, Sekolah Menengah Negeri)

5.2.3.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

1) Sarana dan Fasilitas

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh observer, terlihat sarana yang tersedia dalam ruang UKS tidak terlalu banyak. Dalam ruangan tersebut terdapat satu buah tempat tidur, lemari obat, tabung oksigen, serta poster kesehatan. Hal tersebut juga dinyatakan oleh guru Pembina UKS yang juga sekaligus Pembina PMR. Informan tersebut menyatakan bahwa sarana yang menunjang pelayanan kesehatan di sekolah meliputi lemari obat, tempat tidur, obat-obatan, tabung oksigen, serta timbangan. Peralatan-peralatan tersebut kebanyakan merupakan bantuan dari Palang Merah Indonesia (PMI).

“Lemari obat, tempat tidur, obat-obatan yang sehari-hari,, panadol, [obat asma], minyak angin, betadine. Terus oksigen, kemarin kita beli oksigen yang kalengan itu ngga meman, itu cuma sebentar abis itu kita beli tabung besar. Terus ada timbangan, cuma yang ngga ada palingan tensi, stetoskop. Dulu pernah ada bantuan.. dari PMI. Kayaknya di sini, PMI yang banyak ya” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri)

2) Perencanaan

Kegiatan perencanaan yang dilakukan oleh informan P3 sebagai Pembina adalah merancang program kerja per semester. Perencanaan tersebut dilakukan

juga terhadap anggaran, sehingga program kerja yang dibuat termasuk juga rencana anggaran kegiatan selama satu tahun. Perencanaan kerja tersebut dilakukan bersama antara guru Pembina dengan para siswa. Setelah program kerja tersebut selesai, maka kepala sekolah mengesahkan program kerja tersebut untuk dijalankan.

“Kalau itu kayaknya per semester. Entah itu anggaran, entah itu apa. Paling cepet per semester, paling lambat per tahun. Kalau dari kegiatannya itu per tahun, karena kan regenerasi kan per tahun.. Pembina dan siswanya, plus kepala sekolah.” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri)

3) Pengorganisasian

Dalam proses pelaksanaan, sekolah ini bekerjasama dengan PMI. Hal ini karena pelaksanaan UKS bergabung dengan ekstrakurikuler PMR. PMI banyak sekali berperan dalam pelaksanaan kegiatan di sekolah. Organisasi PMR dan UKS ini membuat bingung informan dalam melaksanakan di sekolah.

“PMI.. Kayak puskesmas, ngga ada.. kalau itu ya tadi, karna kita ekskulnya PMR ya kebanyakan PMI. Jadi yang banyak berperan itu PMI. Makanya saya bilang, ini kan rancu. Jadi UKS itu sudah di bawah PMR, bukan berdiri sendiri UKS itu” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri)

Mengenai pelibatan orangtua di sekolah, saat ini sudah tidak terdapat lagi komite sekolah. Fungsi komite sekolah adalah untuk menjembatani antara orangtua dan sekolah, khususnya dalam proses pembiayaan. Komite sekolah berperan sebagai kontrol keuangan. Saat ini, setiap sekolah sudah mendapatkan Bantuan Operasional Sekolah (BOP) sehingga sekolah langsung mempertanggungjawabkan kepada Dinas Pendidikan. Oleh karena itu, saat ini orangtua sudah tidak banyak terlibat dalam kegiatan-kegiatan di sekolah.

“Sekarang udah ngga ada lagi [komite sekolah].. karena kalau komite sekolah itu kan menjembatani antara orangtua dan sekolah.. kalau dulu, orangtua masih dilibatkan secara penuh dalam proses pembiayaan.. nah itu di situ fungsi kontrolnya.. nah sekarang kan sudah BOP itu.. ini yang kita pertanggungjawabkan langsung kepada dinas.. BOP itu bantuan operasional pendidikan” (Unsur Pimpinan, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri)

Kerjasama yang dilakukan oleh sekolah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa terhadap sebuah pengetahuan, tidak hanya terbatas pada kesehatan saja. Pada intinya, Wakil Kepala Sekolah tersebut menyatakan bahwa selama kerjasama tersebut menguntungkan bagi sekolah, maka hal tersebut dapat

diterima. Yang dimaksud dengan menguntungkan adalah dapat menambah wawasan bagi siswa serta tidak merugikan jam belajar siswa.

“Ya kalau selama itu memang menguntungkan untuk kita ya welcome.. kalau kita sih begitu.. menguntungkan itu artinya ya menambah wawasan bagi siswa, kemudian berasa ada kegunaannya.. optimal untuk siswa.. tidak merugikan jam belajar anak.. ya kita terima.. dan itulah yang memang kadang-kadang kita perlukan” (**Unsur Pimpinan, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri**)

4) Monitoring

Oleh karena kegiatan UKS di sekolah ini termasuk dalam ekstrakurikuler PMR, maka monitoring yang dilakukan lebih mengarah kepada kegiatan PMR. Dalam melakukan ekstrakurikuler tersebut, monitoring yang dilakukan adalah melalui pendekatan langsung kepada para siswa anggota PMR. Setiap hari informan P3 ini menanyakan kepada para anggota tersebut terkait kegiatan harian mereka. Tujuannya adalah untuk memastikan kegiatan terkait dengan ekstrakurikuler PMR tidak ada yang terlewat.

“Mereka itu kan punya ekskul, setiap hari kita menanyakan ini bagaimana, mereka selalu bilang kalau ada acara. Mereka selalu bilang setiap saat. Setiap saat kita harus monitor” (**Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri**)

5) Evaluasi

Evaluasi terkait dengan pelaksanaan program kerja yang dibuat adalah setiap semester. Para anggota PMR harus membuat laporan pencatatan siswa sakit. Laporan tersebut harus diserahkan kepada Pembina yang kemudian diserahkan kepada Wakil Kepala Sekolah Bidang Kesiswaan.

“Setiap ini kan mereka punya pengumpulan nilai setiap semester. Mana laporannya, misalkan.. pada saat upacara, setiap ada kejadian mereka harus mencatat ini yang sakit berapa orang. Itu setiap semester” (**Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri**)

Selain itu, Pembina UKS/PMR tersebut juga melakukan penilaian terhadap kegiatan yang telah dilakukan. Format penilaian tersebut telah disediakan oleh bidang Kesiswaan.

“Ada form yang diisi, apakah baik, cukup, sedang.. dan itu formatnya dari kesiswaan” (**Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri**)

Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta juga melakukan pengawasan kepada sekolah-sekolah di DKI Jakarta. Seorang pengawas pendidikan melakukan supervisi dan evaluasi kepada sekolah terkait dengan pelaksanaan kegiatan

belajar-mengajar, ekstrakurikuler, serta sarana dan fasilitas di sekolah. Di sekolah ini, pengawas pendidikan melakukan hal tersebut melalui Kepala Sekolah dan para Wakil Kepala Sekolah.

Dalam wawancara yang dilakukan dengan informan P3 ini menyatakan bahwa dirinya diawasi oleh Wakil Kepala Sekolah bidang Kesiswaan. Oleh karena itu, pada saat ada kunjungan dari pengawas sekolah, Wakil Kepala Sekolah bidang Kesiswaan yang akan menjelaskan kepada pengawas sekolah tersebut.

“Iya pengawas pendidikan, ada kita pengawas pendidikan. Jadi dia itu langsung ke kepala sekolah, ngga langsung ke kita. Kita tuh sudah diawasi oleh mereka (kepsek, dkk). Ya kalau kita dibawah kesiswaan. Wakil kesiswaan itu sudah meng-cover semuanya. Kalau misalnya ada evaluasi apa, ya kita diawasi oleh bagian kesiswaan” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri)

6) Pelaporan

Pada sekolah kejuruan negeri ini, Pembina UKS/PMR mengarahkan para anggota PMR untuk membuat laporan kegiatan yang telah dijalankan. Setelah laporan selesai dikerjakan, maka Pembina tersebut melaporkan kepada Wakil Kepala Sekolah Bidang Kesiswaan. Pelaporan tersebut dilakukan ketika akan dilakukan penilaian untuk evaluasi sekolah.

“Kami ini kan Pembina, laporan kami yang mengingatkan bagian kesiswaan, masing-masing ekskul besok akan ada penilaian, akan ada evaluasi. Masukkan semua laporan, program harus masuk. Kita Pembina tinggal mengarahkan anak. Menanyakan kepada anak, mana semua laporannya” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri)

5.2.3.4 Perspektif Keuangan

Dalam pelaksanaan program UKS di sekolah ini, pembiayaan untuk pelaksanaan program berasal dari Bantuan Operasional Pendidikan (BOP). Dalam anggaran BOP tersebut, tidak serta merta tertulis secara khusus untuk program UKS. Namun, dalam menyusun Rancangan Kerja Anggaran Sekolah, program-program yang berkaitan dengan pembinaan siswa dapat dibiayai dari BOP tersebut, termasuk program kesehatan yang berkaitan dengan siswa.

“Kita gini setiap tahun kita membuat yang namanya RKAS..Rancangan Kerja Anggaran Sekolah.. kita ajukan sesuai kondisi yang ada.. kan kita sekarang diberikan yang namanya BOP.. Bantuan Operasional Pendidikan.. Nah itu yang kita harus rancang sesuai dengan kebutuhan anak-anak.. sudah ada pos-pos nya.. termasuk kita sisihkan untuk program-program pembinaan.. ada program sekolah.. kalau BOS kan intinya untuk siswa.. jadi semua kegiatan yang berkaitan dengan siswa selama itu ada pos nya di sana, itu bisa..nah itu sekolah yang atur.. [program kesehatan] kalau di sini masuk dalam kesiswaan.. itu

masuknya dalam program-program kesiswaan.. ekstrakurikuler dan sebagainya” (Unsur Pimpinan, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri)

5.2.3.5 Perspektif Kepuasan Pelanggan

Mengenai kepuasan para siswa terhadap pelaksanaan program UKS dan PMR di sekolah ini, informan ini tidak mengetahui mengenai kepuasan para siswa tersebut. Hal ini terlihat dari pendapat beliau yang menyatakan bahwa untuk para anggota PMR, mereka memandang positif setiap kegiatan yang ada dalam PMR, namun bagi mereka yang tidak tergabung mungkin saja menganggap biasa saja kegiatan PMR.

“Kalo untuk para anggota PMR itu mereka memandang positif, kalau yang lain (mungkin) mereka ngga mau masuk, mungkin mereka memandang ngga positif.. Karena kan anggota ini kan ngga banyak” (Guru Pembina UKS, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri)

5.2.4 Madrasah Aliyah (MA) Negeri

5.2.4.1 Pelaksanaan Program UKS

Sekolah keempat ini termasuk dalam golongan Madrasah Aliyah (MA). Sekolah yang berlokasi di Jakarta Pusat ini memiliki misi diantaranya adalah terlaksananya proses belajar-mengajar yang tertib dan lancar, membekali keterampilan pada siswa untuk memenuhi dunia kerja, serta membentuk Sumber Daya Manusia yang berjiwa wirausaha.

Untuk dapat mencapai misi-misi tersebut, dibutuhkan keadaan yang sehat, baik kesehatan perorangan dan kesehatan lingkungan sekolah sehingga akan tercipta sebuah keadaan yang sehat. Salah satu program yang terdapat dalam sekolah ini adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah ini merupakan sebuah kebutuhan.

“Ya kalau keberadaan UKS di sekolah ya ini bisa dibilang kebutuhan yaa” (Unsur Pimpinan, Madrasah Aliyah Negeri)

Di bawah ini merupakan gambaran pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah pada Madrasah Aliyah Negeri.

Tabel 10. Gambaran Pelaksanaan UKS di Madrasah Aliyah (MA) Negeri

Ruang Lingkup	Pelaksanaan
Pendidikan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendidikan kurikuler: <ul style="list-style-type: none"> - Adanya penyisipan materi kesehatan pada pelajaran Bimbingan Konseling, pelajaran Aqidah, dan pelajaran Fiqh - Materi yang disampaikan adalah mengenai kesehatan seksual dan reproduksi dan perilaku berisiko seperti merokok, minuman keras, seks berisiko, NAPZA

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan ekstrakurikuler: <ul style="list-style-type: none"> - Mulai tahun 2014, mulai dibentuk kader kesehatan sekolah untuk menunjang pelaksanaan program UKS
Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeriksaan kesehatan calon siswa saat penerimaan siswa baru ▪ Skrining kesehatan bagi siswa baru di awal tahun ajaran ▪ Pelayanan kesehatan ▪ Kegiatan ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR) ▪ Penyediaan obat-obatan di ruang UKS ▪ Pelayanan konseling dan konsultasi bagi siswa → bekerjasama dengan guru BK
Pembinaan Lingkungan Sehat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adanya peraturan mengenai larangan membawa rokok, NAPZA, dan merokok ▪ Inspeksi jentik nyamuk ▪ Pemeliharaan kebersihan toilet, kolam

Sama halnya dengan Sekolah Menengah Atas dan Sekolah Menengah Kejuruan, seluruh kegiatan UKS mengacu pada pedoman pembinaan dan pengembangan UKS yang dikeluarkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2012). Pada tabel di atas, terlihat bahwa gambaran pelaksanaan UKS di sekolah ini sudah hampir merata pada setiap ruang lingkup. Namun memang pada dimensi pelayanan kesehatan, kegiatan-kegiatan tersebut masih mendominasi dalam pelaksanaan program UKS.

5.2.4.2 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

1) Keterampilan

Dalam proses pelaksanaan UKS, keterampilan guru dalam memberikan pendidikan kesehatan menjadi penting. Keterampilan tersebut diantaranya adalah pemahaman kesehatan. Di sekolah ini, guru Pembina UKS telah mengikuti beberapa pelatihan mengenai kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender. Pelatihan tersebut diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan dan BKKBN.

“Saya ikut pelatihannya, pelatihan kespro yaa.. kesetaraan gender.. kalau kespro itu dari kemenkes.. kalau kesetaraan gender itu dari BKKBN” (Guru Pembina UKS, Madrasah Aliyah Negeri)

Namun, terkait dengan penyelenggaraan pelatihan bagi guru di sekolah, sekolah ini tidak menyelenggarakan pelatihan atau seminar yang bertujuan untuk peningkatan pengetahuan kesehatan bagi para guru di sekolah.

Hal ini terlihat dari pernyataan Wakil Kepala Sekolah yang menyatakan bahwa sekolah ini tidak menyelenggarakan pelatihan bagi guru karena sekolah

ini menganggap mereka sudah memiliki pengetahuan mengenai kesehatan tersebut.

“Kalau guru, kalau untuk masalah [pelatihan] kesehatan, kita tidak respon ke situ, karena kita anggap mereka sudah tahu yaa.. palingan kita yang berhubungan sama kurikulum aja.. kalau kesehatan ngga ada” (Unsur Pimpinan, Madrasah Aliyah Negeri)

5.2.4.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

1) Sarana dan Fasilitas

Sarana dan fasilitas yang menunjang pelaksanaan UKS di sekolah cukup memadai, diantaranya kelengkapan peralatan kesehatan dalam ruang UKS, tersedianya wastafel yang berfungsi dengan baik, toilet yang bersih, kelas-kelas dalam kondisi yang baik, serta taman yang tertata cukup baik.

Perlengkapan kesehatan di dalam ruang UKS cukup memadai. Berdasarkan hasil observasi, dalam ruangan tersebut terdapat dua buah tempat tidur, bantal, obat-obatan, lemari obat, timbangan, alat pengukur tinggi badan, tensi meter, serta poster-poster kesehatan. Hal ini didukung juga oleh pernyataan guru Pembina UKS yang menyatakan bahwa hingga saat ini sarana yang tersedia memadai dan berfungsi dengan baik.

“Kalau sarana sampai saat ini memadai.. ada obat-obatan, tensi meter, stetoskop, termometer, timbangan, alat ukur tinggi badan.. untuk itu kita lengkap semua.. ada alat kompres untuk menurunkan suhu kalau ada yang panas badannya” (Guru Pembina UKS, Madrasah Aliyah milik Pemerintah)

2) Perencanaan

Perencanaan program UKS ini dilaksanakan setiap satu tahun sekali, yaitu pada awal tahun ajaran baru. Sebelum dibuat program kegiatan yang akan dilakukan, biasanya diawali dengan proses diskusi. Proses diskusi ini biasanya dilakukan dengan guru Bimbingan Konseling (BK) serta Wakil Kepala Sekolah bidang Sarana. Setelah proses diskusi, barulah guru Pembina UKS tersebut menyusun program kerja UKS selama satu tahun.

“Kalau untuk bikin program ya saya sendiri.. cuma saya setelah bikin program seperti ini.. sebelum saya jadi program, saya ngomong sama BK, bu kira-kira kalau mau ngadain ini bisa ngga ya bu, ibu bantu.. itu kayak BK.. sama WaKa Sarana juga.. kami sudah bikin sarana begini kan.. kumpul semua guru, bikin sarana masing-masing untuk pembinanya.. apa programnya, nanti kita kerjasama dengan siapa.. kalau untuk nyusun kita sendiri.. biasanya awal masuk sekolah itu lho.. di awal tahun ajaran.. biasanya kita bikin program ini” (Guru Pembina UKS, Madrasah Aliyah milik Pemerintah)

3) Pengorganisasian

Dalam sebuah program UKS di sekolah, terdapat sebuah tim pelaksana yang bertugas untuk melaksanakan seluruh kegiatan UKS di sekolah tersebut. Pada sekolah ini, tim pelaksana diketuai oleh kepala sekolah. Komite sekolah terlibat dalam kepengurusan tim pelaksana UKS sebagai wakil ketua. Hal ini dilakukan karena program UKS ini berhubungan dengan siswa sehingga perlu ada keterlibatan perwakilan orangtua siswa dalam kepengurusan tersebut.

“Pembinaanya itu dari puskesmas yaa.. lalu ketuanya ya kepala sekolah.. terus wakil ketuanya itu komite sekolah.. jadi kita melibatkan juga komite sekolah.. karna ini berhubungan dengan siswa” (Guru Pembina UKS, Madrasah Aliyah Negeri)

Mengenai koordinasi untuk pelaksanaan UKS ini, oleh karena sekolah ini merupakan sekolah milik Kementerian Agama, maka koordinasi dilakukan kepada Kantor Wilayah Kementerian Agama Prov. DKI Jakarta. Untuk melihat pelaksanaan UKS di sekolah, biasanya Kementerian Agama melalui Kantor Wilayah Kementerian Agama Prov. DKI Jakarta juga mengadakan lomba sekolah sehat khusus untuk lingkungan sekolah di bawah Kementerian Agama.

“Tergantung siapanya ya.. entah dinas pendidikan atau kemenagnya yaa.. kemenagnya kan dikoordinir oleh kandepagnya yaa” (Unsur Pimpinan, Madrasah Aliyah Negeri)

“Itu udah pasti ada.. Cuma di tingkat kepala kali yaa.. ya kalau kita sih mengikuti aja.. dari kementerian agama juga sering turun juga ke sini.. kalau melihat gimana UKS, kadang-kadang kan suka ada lomba juga tuh.. (Unsur Pimpinan, Madrasah Aliyah Negeri)

Namun hal ini pun akan tergantung pada keperluannya. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan kepada Wakil Kepala Sekolah bidang Kurikulum, ketika sekolah ini berurusan dengan Dinas Pendidikan maka hal tersebut mungkin dikoordinasikan kepada puskesmas, sehingga yang sering berkunjung ke sekolah adalah Puskesmas. Pihak Puskesmas memberikan masukan-masukan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan UKS di sekolah tersebut.

“Kalau diknasnya mungkin ke bawahnya diturunkannya ke puskesmas yaa.. nah itu yang sering datang ke kita.. karna mereka juga sering beri masukan-masukan.. dulu pernah juga kita masalah kantin.. ditinjau sama mereka” (Unsur Pimpinan, Madrasah Aliyah Negeri)

4) Monitoring

Monitoring yang dilakukan oleh guru Pembina UKS dilakukan setiap satu bulan sekali. Biasanya yang dilakukan oleh guru Pembina UKS ini adalah dengan bertanya kepada para petugas kebersihan sekolah serta melihat langsung toilet. Sebelum melakukan monitoring, guru Pembina UKS ini melakukan koordinasi dengan Wakil Kepala Sekolah bidang Sarana. Hasil monitoring yang dilakukan oleh guru Pembina UKS ini akan dilaporkan kepada Wakil Kepala Sekolah bidang Sarana sehingga dapat ditindaklanjuti oleh bidang sarana.

“Monitoring itu sebulan sekali.. iya kita lihat.. untuk yang bener-bener kita lihat ya ini.. kamar mandinya.. tapi karna kesibukan juga yaa, ya nanya ke OB.. abis itu paling kita lihat kamar mandinya..kerjasama sama Waka Sarana.. kita ngga bisa nyuruh sembarangan.. karna kan OB di bawah waka sarana.. kita juga ngga bisa juga nyuruh-nyuruh OB kalau ngga ada ngomong sama bos nya.. karna kan mereka punya kerjaan sendiri.. jadi kita hubungan dengan waka sarana, terus nanti waka sarana yang mengerahkan anak buahnya.. (Guru Pembina UKS, Madrasah Aliyah Negeri)

5) Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan program UKS yang dilakukan adalah dengan cara membandingkan antara perencanaan yang telah dilakukan dengan kegiatan yang telah berjalan, kemudian dilihat hasilnya. Ketika para siswa di sekolah tersebut tidak ada yang menderita sakit, berarti program kesehatan yang dijalankan membuahkan hasil. Selain itu, dilihat juga mengenai keaktifan kegiatan ekstrakurikuler ini dalam mengikuti berbagai kegiatan di dalam dan di luar sekolah.

“Paling saya lihat program saya yang berjalan.. misalnya lihat hasilnya, ini udah bersih yaa.. berarti kalau kayak gitu programnya sudah berjalan.. terus tidak ada yang terkena DBD, itu kan berarti programnya jalan.. terus juga PIK KRR juga kalau misalkan mereka ada lomba-lomba kan bisa lihat dari situ aja sih” (Guru Pembina UKS, Madrasah Aliyah Negeri)

6) Pelaporan

Terkait dengan pelaporan yang dilakukan, Guru Pembina UKS tersebut membuat laporan untuk diserahkan kepada pihak sekolah dan Puskesmas. Laporan tersebut berisi kegiatan UKS yang telah dilakukan. Untuk Puskesmas, sekolah ini bekerjasama untuk kegiatan skrining pada siswa baru di awal tahun ajaran.

“Jadi kita ada laporan ke sana.. kalau untuk skrining yaa, kan kita kerjasama dengan mereka yaa” (Guru Pembina UKS, Madrasah Aliyah Negeri)

Salah satu kegiatan yang dilaksanakan oleh guru Pembina UKS adalah melakukan monitoring kebersihan toilet. Berdasarkan pernyataan guru Pembina UKS tersebut setelah dirinya melakukan monitoring tersebut, dirinya membuat laporan yang ditujukan kepada Wakil Kepala Sekolah Bidang Sarana. Hal tersebut dilakukan karena toilet merupakan sarana dan petugas kebersihan sekolah berada di bawah koordinasi Wakil Kepala Sekolah Bidang Sarana.

“Kita tetep kasih laporan ke waka sarana” (Guru Pembina UKS, Madrasah Aliyah Negeri)

5.2.4.4 Perspektif Keuangan

Mengenai pembiayaan kesehatan di sekolah ini, tidak ada anggaran khusus untuk membiayai program kesehatan. Dana tersebut diambil dari dana pembinaan siswa yang ada dalam BOP (Bantuan Operasional Pendidikan). Namun BOP ini paling banyak penggunaannya untuk membiayai pengadaan sarana termasuk kegiatan belajar mengajar dan ekstrakurikuler. Menurut Wakil Kepala Sekolah tersebut, justru yang paling penting adalah anggaran untuk membiayai pembinaan. Anggaran tersebut masih kalah dibandingkan untuk sarana.

“Adapun bantuan dari pemerintah itu kan luas..dari BOP itu kan.. dan juga tidak sembarangan.. BOP itu yang paling banyak ya ke sarananya sih.. kadang-kadang sarananya udah cukup, didrop lagi..didrop lagi.. padahal pembinaan [nya] yang penting” (Unsur Pimpinan, Madrasah Aliyah Negeri)

Namun dengan segala keterbatasan yang ada, sekolah ini dapat membiayai program kesehatan tersebut. Terkait dengan pengadaan obat-obatan, guru Pembina UKS ini mengajukan proposal dana kepada Wakil Kepala Sekolah Sarana Prasarana. Setelah disetujui, dana dapat diambil melalui bagian Tata Usaha dan kemudian dilakukan pembelian obat-obatan. Pembelian obat-obatan disesuaikan dengan kebutuhan siswa. Contoh obat yang tersedia diantaranya adalah penghilang sakit kepala, analgesik, hingga obat sesak nafas.

“Kalau obat-obatan itu, kita mengajukan proposal dana ke waka sarana prasarana.. lalu di ACC, kemudian kita minta dananya di TU langsung..kita beli obat yang kita siapkan itu yang sering dikeluhkan anak-anak aja.. pokoknya kalau dana udah habis, kita ajukan.. jadi ngga beli langsung banyak.. disesuaikan dengan kebutuhan lah” (Guru Pembina UKS, Madrasah Aliyah Negeri)

5.2.4.5 Perspektif Kepuasan Pelanggan

Respon positif diberikan dari para siswa mengenai pelaksanaan program UKS di sekolah ini. Menurut guru Pembina UKS selama ini tanggapan yang diberikan oleh para

siswa baik. Mereka sudah sadar ketika mereka sakit, mereka harus mendatangi ruang UKS untuk beristirahat atau meminta obat.

“Tanggapannya baik sih selama ini.. ngga bermasalah, cuma mereka sadar kalau mereka sakit ya harus ke ruang UKS.. ketika mereka lagi belajar, ketika pusing mereka akan ke UKS.. meski istirahatnya cuma numpang tidur, mereka larinya ke sini.. terus juga setelah pakai ruangan ini, saya juga bilang setelah pakai ruang UKS dirapihkan lagi” (Guru Pembina UKS, Madrasah Aliyah Negeri)

Manfaat yang diterima oleh para siswa khususnya bagi para anggota ekstrakurikuler UKS ini adalah pengetahuan mengenai kesehatan yang meningkat hingga hidupnya menjadi bermanfaat bagi orang lain.

“Kita jadi tahu tentang kesehatan.. saya bisa membantu teman saya, misalnya ada yang mimisan nih.. kita jadi tahu bagaimana harus bertindak.. ketika mereka tanya, kita merasa kita bisa berguna untuk yang lain” (Perwakilan Siswa, Madrasah Aliyah Negeri)

Saran yang dikemukakan oleh perwakilan siswa tersebut untuk peningkatan kualitas UKS diantaranya adalah sekolah harus lebih sering memberikan penyuluhan mengenai pertolongan pertama atau kesehatan reproduksi, sehingga tidak hanya teman-teman yang aktif dalam ekstrakurikuler PMR-UKS saja yang mendapatkan informasi kesehatan ini namun juga teman-teman yang tidak mengikuti ekstrakurikuler PMR-UKS juga mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan tersebut.

“Menurut saya, kesehatan seperti pertolongan pertama, kesehatan reproduksi, pokoknya tentang remaja.. itu wajib atau harus ada di setiap sekolah.. bagusnya lagi puskesmas terdekat kasih penyuluhan.. jadi ngga cuma temen-temen yang ada di UKS atau PMR saja yang tahu tentang kesehatan.. yang bisa nanganin pertolongan pertama, jadi semua siswa-siswi juga bisa.. meskipun mereka tidak ikut ekskul kesehatan, tetapi mereka tahu tentang kesehatan” (Perwakilan Siswa, Madrasah Aliyah Negeri)

5.3 Gambaran Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Salah satu penyelenggara program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Provinsi DKI Jakarta adalah Dinas Kesehatan. Program yang diselenggarakan ini dilaksanakan secara berjenjang, artinya adalah setiap tingkatan organisasi memiliki tugas dan fungsinya masing-masing. Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan berperan sebagai pembuat kebijakan di tingkat provinsi atau menurunkan kebijakan dari Kementerian Kesehatan RI. Peran seperti ini disebut sebagai regulator. Namun di sisi lain, Dinas Kesehatan juga berperan sebagai auditor dan operator, tetapi porsinya hanya sedikit.

Fungsi auditor dipegang oleh Suku Dinas Kesehatan di setiap Kotamadya, meskipun begitu, Suku Dinas Kesehatan juga berperan sebagai regulator wilayah dan operator. Sedangkan peran operator yang terbesar dipegang oleh Puskesmas. Namun dalam fungsi operator, terdapat juga fungsi regulator dan auditor.

“UKS merupakan salah satu program yang kami laksanakan di Dinas Kesehatan dan secara berjenjang..Dinas Kesehatan porsinya yang paling besar adalah regulator, karena apa.. dia menentukan kebijakan tingkat provinsi atau menurunkan dari Kemenkes.. kita godok.. kita jadikan kebijakan untuk tingkat provinsi.. tapi fungsi auditor dan fungsi operatornya tetep ada, tapi kecil.. nah sudin yang terbesar adalah auditornya.. tapi regulator tingkat wilayah ada.. sedangkan Puskesmas fungsi terbesar adalah operator” (Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta)

Pada pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kecamatan pada jenjang Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) yang terdiri dari SMA, MA, dan SMK masih belum berjalan optimal jika dibandingkan dengan pelaksanaan program UKS di Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP). Berdasarkan Laporan Program UKS Tahun 2013 Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, capaian sekolah yang melaksanakan UKS untuk tingkat SLTA adalah sebesar 78,03%. Hal tersebut, masih berada di bawah capaian UKS di SD dan SLTP, yaitu sebesar 95,54% dan 85,45%.

Capaian sekolah yang melaksanakan UKS pada tingkat SLTA lebih rendah dibanding dengan capaian pada tingkat SD dan SLTP dikarenakan oleh sumber daya manusia yang tersedia di Puskesmas terbatas. Pada Puskesmas yang bertugas untuk melaksanakan kegiatan UKS berjumlah satu orang. Hal tersebut juga terlihat saat pengamatan dilakukan di puskesmas. Jumlah petugas kesehatan yang bertanggungjawab pada program UKS dan PKPR berjumlah satu orang. Selain bertugas sebagai koordinator, para petugas kesehatan ini berperan sebagai pelaksana kegiatan UKS.

Selain karena sumber daya manusia yang terbatas, Puskesmas lebih memprioritaskan pelaksanaan UKS pada Taman Kanak-Kanak (TK) dan Sekolah Dasar (SD). Alasannya adalah karena Dinas Kesehatan ini menyasarkan pada hulu. Perwakilan Staf Dinas Kesehatan ini menyatakan bahwa sangat baik untuk menanamkan pengertian bahwa sehat itu penting sedini mungkin sehingga dapat lebih cepat untuk upaya pencegahan, sehingga pelaksanaan UKS lebih diprioritaskan bagi para siswa TK dan SD.

“Di level puskesmas kecamatan yang pegang UKS ini cuma satu.. di sisi lain satu kecamatan, itu jumlah sekolah sampai berapa belas gitu bisa.. karna kan yang dicover itu dari TK, SD, SMP, SMA.. nah kita lebih mengutamakan yang hulu.. hulu itu dalam arti TK, SD.. karna kan skrining kesehatan.. ada kesehatan mata, kesehatan THT, rambut, kesehatan pribadi, imunisasi.. itu masuk ke ranahnya itu.. kemudian kesehatan lingkungan, itu kan kita berpendapat

bahwa yang lebih dini, karna untuk lebih menata.. menanamkan bahwa sehat itu penting”
(Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta)

Pada kelompok siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sederajatnya, tidak hanya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) saja yang menasar pada kelompok remaja. Beberapa program kesehatan lainnya juga menasar pada kelompok tersebut. Sebagai contoh adalah program kesehatan Aku Bangga Aku Tahu (ABAT) milik Kementerian Kesehatan RI. Program ini memberikan perhatian kepada pencegahan HIV dan AIDS pada remaja. Selain itu, terdapat juga program kesehatan reproduksi remaja yang juga merupakan bagian dari program Kesehatan Ibu dan Anak. Selain itu, terdapat pula sebuah program yang dikembangkan oleh organisasi Pramuka, yang bernama Saka Bhakti Husada (SBH). Program ini juga bergerak di bidang kesehatan.

“Tetapi jangan lupa di level nya SMA selain UKS ada program lain yang menunjang, misalnya ada SBH, Saka Bhakti Husada yang kebanyakan adalah anak-anak SMA kan.. SMP-SMA lah.. karena mereka kan adalah seorang anggota pramuka. Pramuka kan sekarang wajib tuh di sekolah.. yang di Pramuka itu ada lagi yang namanya saka-saka.. ada delapan saka, salah satunya adalah saka bhakti husada.. kemudian di sisi lain, sekolah juga menjadi area untuk program-program selain kami.. jadi ada penyakit menular, HIV-AIDS.. itu ada program namanya ABAT.. Aku Bangga Aku Tahu.. salah satu sasarannya adalah kembali SMA.. kemudian ada lagi dari kespro remaja.. itu juga dari program Ibu dan Anak.. itu ke sana juga” **(Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta)**

Jika dilihat lebih mendalam masih terdapat program kesehatan yang ditujukan bagi remaja di sekolah, yaitu PIK-R (Pusat Informasi Kesehatan Remaja) milik Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Berbagai macam program kesehatan tersebut termasuk program UKS yang ditujukan bagi para siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sederajatnya berjalan secara sendiri-sendiri. Hal ini menjadi salah satu faktor tidak optimalnya program UKS di SMA dan sederajatnya.

Dapat disimpulkan bahwa capaian sekolah yang melaksanakan UKS pada tingkat SLTA di Provinsi DKI masih belum optimal disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu

1. Sumber Daya Manusia yang terbatas
2. Jenjang pendidikan SLTA belum menjadi prioritas utama dalam pelaksanaan UKS di Puskesmas
3. Adanya program kesehatan yang ditujukan kepada kelompok siswa SLTA

Untuk mengatasi keterbatasan tenaga yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan hingga Puskesmas, maka Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta melakukan kemitraan dengan

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) terutama untuk penyelenggaraan kesehatan reproduksi bagi remaja di Provinsi DKI Jakarta.

“Jadi banyak sekali program UKS yang sebetulnya selama ini memang belum optimal di SMA, karna itu keterbatasan kami juga mengenai tenaga.. kami dibantu oleh PKBI DKI Jakarta untuk yang penyelenggaraan kespro yang di SMA yaa.. seperti itu memang kondisinya” (Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta)

Dalam pedoman pelaksanaan UKS yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2011) bahwa salah satu pelayanan yang diberikan adalah konseling dan konsultasi siswa. Pelayanan konseling dan konsultasi dilakukan oleh para konselor sebaya. Konselor sebaya ini ialah para siswa yang terpilih dan dilatih mengenai teknik konseling, sehingga para siswa tersebut memiliki keterampilan melakukan konseling dan membantu teman-temannya untuk menyelesaikan masalah. Pada pelaksanaannya, saat ini Dinas Kesehatan dan Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan KB (BPMPKB) Provinsi DKI Jakarta membagi peran dalam hal membina para siswa untuk menjadi seorang konselor sebaya di sekolahnya. Hal tersebut sudah tertuang dalam Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja. BPMPKB melalui program PIK-R sudah melakukan pelatihan konselor sebaya bagi para siswa di SMA dan sederajatnya. Sedangkan Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dari sisi teknis kesehatan.

“Ranahnya SMP-SMA sudah ada.. kemudian pendukungnya juga sudah ada.. cuma memang belum optimal.. ketika dia masuk ke SMA itu kita punya SK Gub yang terbaru.. tentang kesehatan reproduksi.. karna dia yang untuk konselor.. jadi melatih anak-anak SMA ini untuk menjadi konselor sebaya.. Nah, kami dari kesehatan, lebih ke arah teknis kesehatan.. yang mendorong terbit itu adalah BPMPKB.. karna dia yang untuk konselor.. jadi melatih anak-anak SMA ini untuk menjadi konselor sebaya.. Nah, kami dari kesehatan, lebih ke arah teknis kesehatan.. untuk konselornya dari mereka.. kita membagi dua, karna kalo ngga nanti tumpang tindih.. nah sejauh ini untuk SMA ya concern nya ya.. ini memang blm terlalu banyak, tapi kita sudah ada.. (Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta)

Namun secara teknis, pelaksanaan pembinaan konselor remaja di sekolah ini masih tetap memerlukan koordinasi yang intensif antara Dinas Kesehatan dan BPMPKB terkait hal tersebut. Pembinaan konselor remaja ini sangat menunjang pelaksanaan program UKS di sekolah karena menjadi salah satu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh remaja di sekolah.

“Bagus sebetulnya.. karna itu ke arah jiwa ya.. konseling perilaku.. kespro juga bisa masuk.. hemm, pengetahuannya kemudian bagaimana dia bersikap.. dari teknisnya kita juga bisa masuk ke sana.. misalnya sebagai narasumber.. kita dipanggil untuk sebuah pelatihan.. itu terbit 2013.. implementasinya BPMPKB pun sedang berkoordinasi terus dengan kami.. saya maunya kita saling mengisi lah.. Cuma belum terlaksana nih.. karna itu teknis sekali, saya kira sudah berjalan tapi masih ada lah tarik ulurnya.. itu kendala masih ada di lapangan” (Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta)

Pembiayaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Provinsi DKI Jakarta seluruhnya berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Provinsi DKI Jakarta. Pada pelaksanaan program UKS di Puskesmas, para petugas kesehatan tersebut mendatangi sekolah dengan menggunakan anggaran kegiatan penjangkaran kesehatan. Ketika berbicara mengenai UKS, terdapat tiga ruang lingkup UKS, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat. Dua hal yang belum dapat dilaksanakan secara optimal adalah mengenai pendidikan kesehatan dan pembinaan lingkungan sehat.

Berdasarkan pernyataan dari perwakilan staf Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta bahwa ketika seorang petugas puskesmas turun ke sekolah, mereka datang dengan menggunakan anggaran penjangkaran kesehatan. Dirinya menganggap jika berhubungan dengan pelayanan kesehatan, maka hal tersebut masih bisa diterima. Namun dalam pelaksanaan program UKS di sekolah, sektor kesehatan memerlukan kerjasama dengan sektor pendidikan dan sektor agama untuk madrasah. Kedua institusi tersebut, yaitu sekolah dan madrasah berada dalam sebuah institusi tersendiri. Kurangnya keterlibatan dari pihak pendidikan dan agama menjadi salah satu belum optimalnya pelaksanaan UKS di sekolah dan madrasah.

“Kadang-kadang puskesmas dengan anggarannya datang skrining.. oke, skrining ya skrining.. tiap tahun ngikutin.. tapi untuk trias UKS itu.. pendidikan, pelayanan.. dan lingkungan.. kalau pelayanan okelah kita bisa masuk lah yaa.. perlu bantuan yaa.. ketika pendidikan, itu kan perlu keterlibatan dari dinas pendidikannya, dari agamanya untuk MI, MTs, MA.. nah itu yang belum optimal” (Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta)

Saat ini program UKS terutama pada Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sederajatnya masih belum optimal dalam pelaksanaannya. Perwakilan staf Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menyatakan bahwa sudah seharusnya saat ini program UKS dijalankan secara serius. Program UKS ini merupakan sebuah program pemberdayaan masyarakat yang terdapat di sekolah, sehingga peran dari sektor pendidikan dan sektor agama sangat dibutuhkan dalam proses pelaksanaan program UKS di sekolah. Ditambahkan juga oleh perwakilan staf Dinas Kesehatan bahwa Dinas Pendidikan juga sudah menganggarkan dana untuk pembiayaan program UKS di sekolah. Anggaran yang tersedia di Suku Dinas (Sudin) Pendidikan dapat digunakan untuk pelatihan hingga pengadaan sarana prasarana yang bersifat besar. Untuk operasional sehari-hari di sekolah, dana tersebut diambil dari dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS), misalnya untuk pembelian obat-obatan ringan.

“Mereka ada anggarannya sendiri lho.. di sekolahnya sendiri untuk operasional.. saya juga ngga tahu, apa dari BOS.. tetapi untuk pelatihannya di sudin [pendidikan] itu ada.. sampai

ke pengadaan sarana prasarana yang sifatnya besar di sudin [pendidikan], tapi yang sifatnya operasional kemudian yang obat-obatan kecil-kecil dari sekolah” (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

“Jadi memang sudah serius gitu seharusnya yaa [program UKS].. Cuma memang karena ada kata kesehatan.. jadi UKS.. Usaha Kesehatan Sekolah, seolah-olah itu masih miliknya kami, padahal itu kan sebetulnya masih ranahnya di sekolah kan pendidikan.. setahu saya di pendidikan pun, itu sudah mereka menganggarkan soal UKS ini.. jadi sarana dan prasarana nya itu mereka sudah menganggarkan.. kemudian pelatihan-pelatihannya itu mereka.. kami dari sisi teknisnya.. jadi sebenarnya itu sudah bagus..” (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Salah satu kemungkinan yang menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan UKS di Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sederajatnya adalah berkurangnya peranan orangtua di sekolah. Hal ini disebabkan keterbatasan dana yang dimiliki oleh sekolah karena salah satu pendukung penyelenggaraan UKS di sekolah karena adanya iuran dari orangtua (komite sekolah), sehingga iuran dari para orangtua siswa tersebut dapat digunakan untuk membiayai pelaksanaan UKS di sekolah.

“Pengimplementasiannya masih tertatih-tatih lah.. sebetulnya dari sekolah pun.. Cuma karna sekarang gratis kali yaa.. mungkin terbatas anggaran, jadi tidak optimal.. kalau dulu eee.. ada dikelola oleh orangtua murid.. salah satu pendukung penyelenggaraan UKS itu kan kalo di sekolah kan ada persatuan orangtua murid yang mendukung itu.. mereka iuran.. betul-betul bisa lah menyelenggarakan itu” (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

5.4 Gambaran Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Puskesmas

5.4.1 Pelaksanaan Program UKS

Berdasarkan Pedoman Untuk Tenaga Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah di Tingkat Sekolah Dasar, Sekolah Menengah, dan Pondok Pesantren yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2011), tugas pokok petugas kesehatan dalam lingkup program UKS diantara adalah melakukan penyuluhan kesehatan, baik pada siswa dan guru, melakukan pembinaan bagi kader kesehatan sekolah dan guru. Dalam pendidikan kesehatan, petugas kesehatan berperan sebagai pendidik, fasilitator, dan narasumber. Sedangkan dalam hal pelayanan kesehatan, sebagian besar tugas petugas kesehatan di Puskesmas adalah sebagai rujukan medis dan melakukan penjangkaran kesehatan bagi siswa baru di awal tahun ajaran. Pada ruang lingkup pembinaan lingkungan sehat, sebagian besar kegiatan yang dilakukan adalah berupa bimbingan teknis yang berkaitan dengan lingkungan sehat dan sanitasi yang baik.

Tabel 11. Gambaran Pelaksanaan Program UKS di Puskesmas

Program UKS	Puskesmas	
	Tugas Pokok	Pelaksanaan
Pendidikan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyuluhan kesehatan ▪ Pembinaan bagi kader kesehatan sekolah dan guru ▪ Peranan petugas kesehatan sebagai pendidik, narasumber, dan fasilitator 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyuluhan kesehatan reproduksi, HIV-AIDS, NAPZA, dan gizi remaja
Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melaksanakan pelayanan kesehatan, seperti menjadi tempat rujukan bagi siswa yang mengalami sakit ▪ Melakukan penjangkaran ▪ Pemeriksaan berkala serta perujukan terhadap kasus-kasus tertentu bagi yang memerlukan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rujukan medis ▪ Penjangkaran kesehatan bagi siswa baru di awal tahun ajaran ▪ Pelayanan Konseling Remaja
Pembinaan Lingkungan Sehat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memfasilitasi pelaksanaan kesehatan lingkungan di sekolah yang dilakukan oleh guru atau kader kesehatan ▪ Memberikan bimbingan teknis dan pengawasan sanitasi lingkungan, diantaranya pengawasan WC, air bersih, sampah, kantin, serta pembuangan air limbah. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebagian besar pelaksanaan pembinaan lingkungan sehat tidak dilakukan oleh program UKS, namun dilakukan bekerjasama dengan lintas sektor, seperti bagian Kesehatan Lingkungan (Kesling), Promosi Kesehatan (Promkes).

Pada pelaksanaan di lapangan, berdasarkan tabel di atas mengenai pelaksanaan UKS di Puskesmas, sebagian besar petugas kesehatan yang bertanggungjawab dengan program UKS tidak seluruhnya melakukan kegiatan yang menjadi tugas pokok dalam program UKS. Sebagian besar dari para petugas kesehatan tersebut lebih banyak melakukan kegiatan pada dimensi pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan.

a. Pendidikan Kesehatan

Pada ruang lingkup pendidikan kesehatan, sebagian besar petugas kesehatan melakukan penyuluhan kesehatan kepada para siswa, meskipun tidak seluruhnya mampu terjangkau oleh petugas kesehatan. Sebagian besar mereka menyampaikan materi yang meliputi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), HIV dan AIDS, dan NAPZA. Lalu, adapula yang memberikan informasi mengenai gizi seimbang pada remaja.

“Di puskesmas ini pembinaan dilakukan di semua tingkatan sekolah baik TK, SD, SMP dan SMA. Cuma untuk anggaran yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatannya ada berupa skrining penjangkaran kesehatan ini untuk semua tingkatan. Untuk tingkat SMP dan SMA kita mengadakan pertemuan dengan siswa. Pertemuan ini dalam bentuk penyuluhan tentang kespro, HIV AIDS, NAPZA, Gizi semua yang berhubungan dengan remaja. Seperti gizi untuk remaja materi gizi dasar, gizi seimbang untuk remaja” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

b. Pelayanan Kesehatan

Selain pendidikan kesehatan, fungsi utama Puskesmas adalah sebagai tempat pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pada program UKS ini pula Puskesmas berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang bersifat teknis medis. Sebagian besar petugas kesehatan menekankan kegiatan penjangkaran kesehatan pada siswa baru di awal tahun ajaran.

“Biasanya kita setahun itu sudah direncanakan. Jadi kita yang paling kita tekankan itu deteksi dini, skrining anak sekolah, kelas satu.. itu gunanya untuk mendeteksi sedini mungkin permasalahan yang ada di remaja” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Selain itu, dalam pelaksanaan sehari-hari, peran puskesmas adalah sebagai tempat rujukan medis. Tidak hanya secara medis, namun ketika para siswa ingin berkonsultasi atau konseling dengan petugas kesehatan, di Puskesmas juga menyediakan layanan konseling remaja tersebut.

“Kalau misalnya ada keluhan, konsul aja ke puskesmas.. karna kita juga udah ada PKPR juga kan.. ada konseling remaja juga.. jadi ya diarahkan untuk ke sana” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

c. Pembinaan Lingkungan Sehat

Berdasarkan pedoman bagi tenaga kesehatan mengenai UKS yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI, pembinaan lingkungan sehat lebih menekankan pada kebersihan lingkungan dan sanitasi. Pada ruang lingkup pembinaan lingkungan sehat, pelaksanaan sehari-hari dilakukan bekerjasama dengan lintas program. Program UKS melibatkan program Kesehatan Lingkungan (Kesling) serta dari program Promosi Kesehatan (Promkes) untuk melakukan bimbingan teknis mengenai hal-hal yang berkaitan dengan ruang lingkup pembinaan lingkungan sehat.

5.4.2 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

1) Keterampilan

Dalam proses pelaksanaan UKS di Puskesmas, seorang petugas kesehatan dituntut untuk mampu menguasai berbagai keterampilan yang akan disampaikan kepada para siswa di sekolah. Selain itu, keterampilan manajerial juga dibutuhkan oleh seorang petugas kesehatan yang memegang program UKS.

Para petugas kesehatan Puskesmas yang memegang program UKS di Provinsi DKI Jakarta telah mendapatkan pelatihan mengenai keterampilan-keterampilan yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan program UKS. Sebagian besar

para petugas kesehatan tersebut menyatakan bahwa dirinya pernah mendapatkan pelatihan terkait UKS dan materi yang pernah diterima oleh para petugas kesehatan tersebut adalah teknis pelaksanaan penjangkaran kesehatan, seperti cara melakukan konsultasi hingga cara pengisian formulir isian data UKS.

“Kayaknya baru tahun ini deh ada pelatihan-pelatihan UKS” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Tergantung pelatihannya tentang apa.. Kalau UKS lebih ke penjangkaran.. misalnya cara pengisian formnya.. cara konsultasi segala macam” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Pelatihan lain yang pernah didapat oleh petugas kesehatan yang dapat menunjang keterampilan petugas kesehatan yang bertugas, diantaranya adalah pelatihan kesehatan reproduksi.

“Kemarin kita sudah dikasih pelatihan.. Untuk kespro [kesehatan reproduksi] nya kita sudah dapat” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Oleh karena sebagian besar petugas kesehatan ini tidak hanya memegang program UKS saja, namun juga memegang program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) sehingga sebagian besar mereka pernah mendapatkan pelatihan mengenai deteksi dini dan konseling remaja. Kegiatan deteksi dini dan konseling remaja sangat menunjang pelaksanaan program UKS dan PKPR khususnya bagi remaja.

“Ada pelatihannya untuk deteksi dini.. perawatnya juga ikut turun [dilatih].. kemudian saya juga pernah tapi terkait dengan PKPR, tentang konseling remaja..” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Kalau PKPR ya konselingnya.. sama materi-materi penyuluhannya kita ke mereka [para siswa] itu [harus] gimana” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Selain pelatihan, salah satu cara yang berguna untuk meningkatkan keterampilan petugas kesehatan adalah melalui sosialisasi rutin yang diselenggarakan oleh Suku Dinas (Sudin) Kesehatan di setiap wilayah Kotamadya. Kegiatan yang bertujuan sebagai penyegaran ini diselenggarakan menjelang pelaksanaan kegiatan penjangkaran kesehatan untuk sekolah.

“Paling refreshing dari Sudin.. misalnya pada saat mau skrining nih... Biasanya mereka [Sudin] datang mengundang kita untuk refreshing.. tapi bukan pelatihan..” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Paling bentuknya sosialisasi, Forum Komunikasi Petugas UKS dikumpulkan di Sudin, kemudian diberi sosialisai misalnya tentang penjangkaran kesehatan teknisnya seperti

apa, apa saja yang diperiksa. Rutin setahun sekali” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Kegiatan lainnya yang dilakukan untuk meningkatkan keterampilan bagi para petugas kesehatan terkait dengan UKS adalah bimbingan teknis (Bimtek) mengenai pelaporan. Hal tersebut dilakukan untuk meminimalkan resiko kesalahan dalam hal pengisian format laporan. Kegiatan ini biasanya diselenggarakan oleh Suku Dinas Kesehatan dalam rangka kegiatan monitoring.

“Pernah dari Sudin, mengadakan pertemuan antara puskesmas kecamatan dan kelurahan, puskesmas kelurahan dikumpulin semua namanya Bimtek (Bimbingan Teknis) jadi untuk bentuk laporannya seperti apa itu kita disamain, berapa kali laporan ada yang sebulan sekali, trimester dan ada laporan pertahun” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

5.4.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

1) Sarana dan Fasilitas

Dalam pelaksanaan program UKS, Puskesmas tidak memiliki sarana dan fasilitas yang khusus digunakan untuk menunjang pelaksanaan program UKS. Di samping itu, peralatan yang menunjang pelaksanaan kegiatan UKS seharusnya sudah tersedia pada setiap sekolah secara lengkap. Namun terkadang, peralatan-peralatan tersebut tidak tersedia pada beberapa sekolah.

Ketika seorang petugas kesehatan melakukan penjangkaran kesehatan ke sekolah, maka peralatan yang selalu dibawa saat ke sekolah minimal adalah yang digunakan untuk melakukan deteksi dini, meliputi *snellen chart*, alat ukur tinggi badan, dan timbangan.

“Kalau selama ini sih memang sama.. yang paling penting untuk deteksi dini yaa.. alat-alat untuk pemeriksaan fisik yang memang harus lengkap.. Kita pakainya dari fasilitas umum punya puskesmas, bukan khusus punya UKS.. Misalkan snellen chart punya poli mata.. Misalkan timbangan punya poli umum.. paling hanya seperti itu, yang ada di puskesmas aja yang kita pakai” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Jadi misalnya ketika di sekolahnya ngga ada timbangan, biasanya kita bawa.. Timbangan, untuk ukur tinggi badan, snellen chart semuanya kita siapin dari sini.. Seharusnya sekolah sudah ada, tapi kadang sekolahnya.. jadi kita bawa aja.. tentang-tentang itu [alat-alat yang dibutuhkan]” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

2) Perencanaan

Sebagian besar petugas kesehatan yang terlibat dalam wawancara mendalam ini adalah koordinator program UKS yang mana mereka melakukan kegiatan

administrasi selain juga melakukan kunjungan ke sekolah. Salah satu kegiatan administrasi yang penting dalam sebuah proses manajerial adalah perencanaan.

Kegiatan perencanaan yang dilakukan oleh para petugas kesehatan ini merupakan kegiatan yang terjadwal. Waktu yang digunakan untuk melakukan perencanaan program adalah satu tahun sekali yaitu pada bulan Maret hingga Juni di tahun yang berjalan. Tidak hanya melakukan perencanaan program kerjanya saja namun juga para petugas kesehatan ini juga menyusun perencanaan anggaran untuk kegiatan yang akan dilakukan.

“Kita merencanakan dan mengajukan perencanaan ke bagian perencanaan.. Kalau saya sih biasanya mengadakan pertemuan saja.. [untuk perencanaan] ada timnya dari kesling [kesehatan lingkungan], promkes [promosi kesehatan] dan petugas gizi, kita kalau melatih turun bareng-bareng.. Perencanaan dilakukan di tahun sebelum pelaksanaan, misalnya untuk tahun anggaran 2015 direncanakan di awal tahun 2014 (bulan Maret-April). Apabila di tahun berjalan pelaksanaan ada penambahan kegiatan baru akan dianggarkan di tahun depannya” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Jadi kita sendiri.. tapi bisa juga sama dokternya.. penanggungjawabnya kan ada dokter juga di atas saya.. misalnya tahun depan kira-kira apa nih yang mau dilakukan ke sekolah.. dokter itu membawahi kayak kesmas juga membawahi, UKS juga, gizi juga.. pokoknya kita tetap kerjasama dengan dokternya.. misalnya aku tahun depan begini, begini, begini.. Perencanaan untuk tahun 2015 udah diminta kemarin sama bagian perencanaan.. Kita kan yang ngusulin sama bagian perencanaan. Nanti tergantung sananya, diluluskan apa tidak” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“UKS itu kan salah satu program di bagian Kesga [Kesehatan Keluarga]. itu ruang lingkupnya UKS bergabung dengan PKPR.. itu udah jadi satu.. dan UKGS.. itu berkesinambungan tuh ngga bisa dipisahkan.. nah dari situ biasanya sebelum jadi program.. biasanya ada rancangan kegiatan.. untuk tahun 2015, kita buat rancangannya dari tahun 2014.. nah ini aja udah buat dari awal bulan kemarin (Juni).. karena ini kan berkaitan dengan DPA.. DPA itu semacam anggaran.. salah satunya dari UKS yang paling utama itu sih intinya itu harus ada deteksi dini anak sekolah” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

3) Pengorganisasian

a) Struktur Organisasi

Dalam struktur organisasi Puskesmas, program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) berada dalam bidang Kesehatan Masyarakat. Pada bidang ini membawahi beberapa program, salah satunya adalah UKS.

Sebagian besar petugas kesehatan tersebut menyatakan bahwa program UKS yang dipegang berada di bawah koordinasi bidang Kesehatan Masyarakat yang dikepalai oleh seorang Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.

“Program UKS berada di bawah Kesga [Kesehatan Keluarga]. Di Kesga ada Lansia, UKS, KIA, dan PPSM (Program Pemberdayaan Swadaya Masyarakat). Kalau PKPR masuknya di pelayanan. Kalau UKS masuknya di Kesga karena berupa program” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Jadi paling atas kan ada Ka Puskesmas.. Kita di bawahnya kesmas.. lalu UKS..” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Selain Puskesmas sebagai tim pelaksana, Puskesmas tingkat kecamatan berperan sebagai tim Pembina UKS tingkat Kecamatan. Dalam tim Pembina UKS tingkat Kecamatan tersebut, Puskesmas bersama dengan berbagai sektor menjalankan kebijakan UKS yang telah ditetapkan oleh Tim Pembina UKS tingkat Kotamadya.

Sebagian besar petugas kesehatan menyatakan bahwa dalam sebuah tim Pembina UKS ini terdiri dari berbagai sektor. Sektor-sektor tersebut diantaranya adalah pihak kecamatan, bidang Pendidikan Dasar (Dikdas), bidang Pendidikan Menengah dan Tinggi (Dikmenti), Kepala Sekolah, Puskesmas, dan unsur masyarakat seperti PKK dan PMI.

“Kan namanya TP UKS.. Tim Pembina UKS.. tim Pembina itu biasanya dari kantor camat ya.. terus kita tim pelaksana.. kita pembina sekaligus pelaksana.. kita juga turun ke sekolah. Jadi selama ini kita koordinasi dengan kantor camat, dikdas, dikmenti.. kita tetap, kalau yang SMA itu kan yang pegang dikmenti” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Kita itu di bawah dari kecamatan.. kalau tim pelaksana itu di atasnya ada kepala desa atau lurah.. terus, di bawahnya ada kepala sekolah.. Kalau tim Pembina dari kecamatan.. awalnya ada kepala kecamatan.. lalu, di sekretariatnya, unsur-unsurnya terdiri dari pendidikan yaitu kepala sekolah, puskesmas, PKK, PMI..” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

b) Pertemuan-Pertemuan

Dalam pelaksanaan program UKS di Puskesmas, salah satu kegiatan yang sering dilakukan adalah pertemuan. Pertemuan ini dilakukan sebagai bentuk sosialisasi program UKS kepada para guru terutama menjelang kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah bagi siswa baru di awal tahun ajaran.

“Ada pertemuan lintas sektor.. karena kan terkait empat departemen itu kan.. kayak misalnya nanti mau deteksi dini.. kita ada pertemuan lintas sektor itu mengundang guru-guru untuk apa namanya.. ya karena kan anggarannya sudah ke pendidikan.. jadi intinya ya kembali sosialisasi UKS lagi” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Namun tidak seluruh Puskesmas mengadakan pertemuan dengan para guru ketika menjelang kegiatan penjangkaran kesehatan pada anak sekolah. Selain

pertemuan dengan para guru, pertemuan yang dilakukan adalah pertemuan dengan Tim Pembina UKS Kecamatan. Namun hal tersebut jarang dilakukan. Pertemuan lintas sektor ini dilakukan hanya ketika menjelang lomba sekolah sehat.

“Kalau kantor camat kita sih jarang ya [pertemuan].. paling kalau mau ada perlombaan sekolah sehat per wilayah ya.. kan kita sering ada lomba di wilayah Jakarta Utara nih.. lomba se kecamatan..biasanya koordinatornya jadi satu.. mereka biasanya minta data hasil skrining, pendataan kita.. buat laporan mereka untuk dibikin laporannya.. (Petugas Kesehatan, Puskesmas)”

c) Kerjasama

Dalam menjalankan program UKS ini, petugas kesehatan tidak menjalankan secara sendirian, namun mengajak juga program lain pada saat penjangkauan kesehatan dan penyuluhan kepada anak sekolah. Kerjasama lintas program yang biasanya dilakukan oleh sebagian besar petugas kesehatan ini adalah Promosi Kesehatan (Promkes), Kesehatan Lingkungan (Kesling), Penyakit Menular, dan Gizi.

“Belum ada sih ya” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Seringnya kalau diajak kerjasama dari puskesmas itu sendiri palingan UKGS, dokter gigi.. yang terkait sama internal sih yaa” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Promkes, Kesling, Penyakit Menular, Gizi, UKGS (TK dan SD saja) (Petugas Kesehatan, Puskesmas)”

“Kita turun ke sekolah itu, biasanya kerjasama dengan lintas program juga.. misalnya kayak bagian kesling juga ikut.. promkes juga ikut, gigi ngga ya..” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Namun berbeda halnya dengan kerjasama yang dilakukan dengan pihak eksternal. Kerjasama eksternal dilakukan dengan sekolah yang mana hal tersebut menjadi kewajiban bagi Puskesmas untuk menjangkau anak sekolah dalam program UKS tersebut. Biasanya dalam kegiatan pembinaan anak sekolah tersebut, Puskesmas hanya menyediakan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan kartu rujukan sakit. Mitra eksternal lainnya yang diajak bekerjasama oleh Puskesmas adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

“Kalau yang dari luar sih karena sering ke sekolah, jadinya sama sekolah, sudin pendidikan, lainnya sama LSM” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)”

“Biasanya kita kerjasama dengan sekolah saja. Puskesmas membantu dalam hal pembinaan, perlengkapan di UKS seperti KMS, media KIE (poster), selain itu semua pihak sekolah” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

4) Monitoring

Monitoring dilakukan untuk memastikan bahwa kegiatan yang berlangsung berjalan sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Tidak terdapat ketentuan yang harus dilakukan terkait kegiatan monitoring program UKS di Puskesmas. Sebagian petugas kesehatan menyamakan waktu pelaksanaan antara kegiatan monitoring dan kegiatan evaluasi, yaitu pada rapat akhir tahun. Dalam kegiatan tersebut dilihat penyerapan dana kegiatan yang telah dilaksanakan dibandingkan dengan rencana yang telah disusun.

“Ya monitoringnya itu rapat akhir tahun.. sekalian evaluasi.. dari situ sih biasanya dilihat.. apa aja yang udah jalan, apa aja yang ngga jalan.. kendalanya dimana, biasanya itu aja sih.. SPJ sih yang penting.. harus sesuai, karena serapannya.. nah itu, karena kan kita buat rancangan kegiatan.. kita udah buat banyak nih kegiatannya.. sekian banyak, tapi ngga diserap nih.. ternyata ada yang ngga jalan, nah itu kan nanti bakal jadi temuan.. nah tahun berikutnya nanti dipotong lagi anggarannya..” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Namun ada pula Puskesmas yang melakukan monitoring setiap enam bulan sekali. Para petugas kesehatan ini melihat hasil penjarangan kesehatan anak sekolah. Kegiatan ini dilihat berdasarkan hasil kunjungan Puskesmas ke sekolah-sekolah di wilayah kerja tersebut. Hal tersebut dilakukan karena memang terdapat formulir isian yang akan dilaporkan kepada Suku Dinas Kesehatan setempat.

“Ya kita paling menanyakan ke puskesmas kelurahan, hasil dari skrining.. kan skrining kan biasanya enam bulan sekali tuh timbang berat badan.. kita nanya hasilnya bagaimana.. permasalahan-permasalahannya.. kita kalau di puskesmas laporannya enam bulan sekali.. jadinya pas awal dia masuk sekolah, sama enam bulan berikutnya, jadi per semester.. biasanya kita nanya ke [puskesmas] kelurahan, karna mereka yang turun” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Kita kan kalau penjarangan itu hampir mendekati ke akhir tahun di trimester ketiga, itu sekalian kita lakukan evaluasi dengan melalui kunjungan. Kalau saya sih ada anggaran untuk evaluasi ke SD, saya kunjungin SD satu-satu. Untuk SMP dan SMA saya agak pesimis jadi tidak dilakukan, jadi kita sasaran ke siswanya aja” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

5) Evaluasi

Kegiatan evaluasi merupakan salah satu kegiatan yang terdapat dalam Pedoman Untuk Tenaga Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah di Tingkat Sekolah Dasar, Sekolah Menengah, dan Madrasah yang diterbitkan oleh Kementerian

Kesehatan RI dalam menjalankan program UKS. Tidak ada ketentuan yang harus dilakukan untuk melakukan evaluasi tersebut. Sebagian besar petugas kesehatan ini melakukan evaluasi sebanyak dua kali setiap enam bulan sekali namun adapula yang melakukan evaluasi satu kali dalam satu tahun.

Evaluasi ini dilakukan dengan melihat penyerapan anggaran dari perencanaan yang dibuat. Terdapat sebuah formulir khusus untuk mencatat poin-poin tersebut. Setelah seluruh formulir tersebut terisi, maka formulir tersebut diberikan kepada Suku Dinas Kesehatan setempat dan selanjutnya ada pertemuan untuk memaparkan pencapaian program UKS pada setiap puskesmas.

“Biasanya kita ada waktu-waktunya, di pertengahan tahun, nanti ada penyerapannya berapa persen dari perencanaannya.. Ada form nya yang dibagiin ke program. Misalnya UKS penjaringannya berapa, penyerapannya berapa persen.. dan untuk ke sudin nya sendiri juga kita sudah pemaparan disana untuk evaluasi”
(Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Kalau kita dengan dokternya selalu bertemu, dokternya kan selalu ada.. tapi laporan kita ke sudin tetap ada.. nanti biasanya pas akhir-akhir di bulan 12 (desember) diminta.. udah sampai mana skriningnya.. kita juga ada buku laporan tahunan kita”
(Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Namun terdapat sebuah puskesmas yang melakukan evaluasi dengan cara bertanya kepada Puskesmas Kelurahan mengenai program UKS yang ada di setiap sekolah. Mulai tahun 2014, rencana evaluasi yang dilakukan oleh puskesmas ini pun mengalami perubahan. Puskesmas Kecamatan akan juga melakukan kunjungan bersama dengan Puskesmas Kelurahan untuk melihat sarana dan fasilitas yang terdapat di sekolah mulai dari ruangan UKS hingga kelengkapannya. Selain itu, poin yang akan dilihat adalah laporan hasil penjarangan kesehatan siswa dan lingkungan yang sehat.

“Kalau evaluasinya mulai tahun ini ya kita akan turun bareng dengan mereka(puskesmas kelurahan).. kalau sebelumnya mereka turun sendiri.. Tahun ini rencananya kecamatan kita turun.. jadi kita bagi tim.. jadinya sekarang kita dampingi setiap puskesmas kelurahan.. sekolahnya lah, dari ruangnya seperti apa nih kelengkapannya.. abis itu laporan skrining-skriningnya dia.. pendataannya.. lingkungan sekolah sehatnya seperti apa.. pokoknya PHBS itu kan ada delapan kriteria kan.. paling itu yang kita tanyakan..termasuk pemeriksaan jentik nyamuk..lingkungan sekolah, timbang berat badan.. dan segala macam.. jentik nyamuk.. asap rokok.. pokoknya itu semua”
(Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Bentuk evaluasi yang nantinya akan dilakukan adalah berbentuk checklist dan hal tersebut dilakukan pada setiap sekolah.

“Bentuknya checklist.. nanti kita checklist, di form yang sama gitu.. nanti kan evaluasinya masing-masing sekolah” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

6) Pelaporan

Terkait dengan pelaporan yang dibuat oleh para petugas Puskesmas mengenai pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah, laporan yang dibuat oleh para petugas kesehatan tersebut kebanyakan adalah laporan kegiatan skrining Puskesmas ke sekolah-sekolah di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Dalam laporan skrining tersebut, para petugas kesehatan wajib melaporkan jumlah sekolah yang dikunjungi, jumlah peserta skrining, jenis penyakit yang ditemukan, hingga data pemeriksaan yang dilakukan.

“Jadi di situ semua lengkap, data sekolah di situ semuanya sudah lengkap.. form nya itu ini misalnya jumlah SD, yang di screening berapa, laki-laki berapa, perempuan berapa, jenis penyakit yang ditemukan, TB/BB yang normal berapa, yang kurang berapa, yang gemuk berapa, ya fisik lah yang diiniin” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Pelaporan tersebut biasanya dilakukan setiap satu tahun sekali. Laporan tersebut merupakan laporan program dari Puskesmas Kecamatan kepada Suku Dinas Kesehatan pada setiap kotamadya.

“Yang bagian mengumpulkan laporan dari puskesmas kelurahan itu ya koordinatornya..laporannya sih ngga per enam bulan.. jadi kita nih skrining di bulan agustus, atau juli nih udah pada masuk.. bentar lagi nih udah pada siap apa belum, ntar kalo udah pada siap, baru pada kumpul semua” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Laporan kita ke sudin tetap ada.. nanti biasanya pas akhir-akhir di bulan 12 (desember) diminta.. udah sampai mana screening nya” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Selain laporan program UKS kepada Suku Dinas Kesehatan, laporan yang dibuat adalah laporan kegiatan Tim Pembina UKS. Salah satu petugas kesehatan di Puskesmas menyatakan bahwa dirinya juga membuat laporan tahunan pelaksanaan kegiatan UKS di wilayahnya tersebut. Biasanya, laporan ini merupakan kompilasi kegiatan selama satu tahun.

“Kita juga ada buku laporan tahunan kita.. Biasanya di bulan desember, tapi kalau dalam bentuk buku biasanya di bulan Januari-Februari.. Nanti laporan tersebut yang meng ACC adalah kepala kecamatan, bu camat” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Kendala yang dihadapi oleh petugas kesehatan di Puskesmas Kecamatan terkait dengan pelaporan kegiatan adalah kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM). Di Puskesmas Kelurahan, tenaga yang tersedia tidak sebanding dengan tuntutan pekerjaan. Oleh karena itu, data yang seharusnya dilaporkan harus dicari sendiri oleh koordinator program UKS di Puskesmas Kecamatan.

“Padahal sudah dijelaskan tapi tetap saja tidak dilakukan. akhirnya kami mencari datanya sendiri melalui SIK yang memang online, jadi datanya se kecamatan. Sama aja program lain juga begitu. Mungkin karena kalau di kelurahan itu kan tenaganya sedikit, 1 orang bisa memegang 3-4 program jadi banyak pekerjaan (gak kepegang), dan mereka harus turun ke lapangan, dan pelayanan” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

5.4.4 Perspektif Keuangan

Berdasarkan dalam Pedoman Untuk Tenaga Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah di Tingkat Sekolah Dasar, Sekolah Menengah, dan Madrasah yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI, pembiayaan program UKS di Puskesmas didapatkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), dan dana lain yang tidak mengikat. Di Provinsi DKI Jakarta, pembiayaan program UKS bagi anak sekolah ini didapatkan melalui APBD Provinsi DKI Jakarta. Besaran anggaran yang dialokasikan untuk pembiayaan program UKS ini tidak diketahui.

Sebagian besar petugas kesehatan menyatakan bahwa pembiayaan program UKS di sekolah didapatkan dari APBD Provinsi DKI Jakarta. Para petugas kesehatan ini yang mana mereka adalah koordinator program UKS pada masing-masing Puskesmas ini membuat rencana dan mengusulkan biaya pelaksanaan kegiatan program UKS.

“APBD.. berarti kalau di APBD sudah lengkap, yang di APBN ya ngga perlu.. BOK ngga perlu.. Saya ngga tau jumlahnya di APBD itu berapa ya.. ngga tau berapa persennya.. Cuma kita kan biasanya berdasarkan perencanaan itu sudah dibikin sendiri sih.. sudah dibagi-bagi.. ini dapetnya berapa juta. Nah setelah itu kita bikin anggarannya, kira-kira ini untuk apa aja” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“APBD.. soalnya kayaknya masih banyak program lain yang masuk. Salah satunya ya HIV AIDS.. itu kan masuknya ke sana.. jadi ada APBD ada BOK.. jadi pokoknya UKS kita belum ada dari BOK” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Bisa dari BLUD dan BOK.. BLUD berasal dari provinsi (APBD) dan BOK yang berasal dari dinas. Biasanya untuk program prioritas bisa juga untuk program lain asal perencanaan anggarannya jelas. Saya biasanya hanya memasukkan anggaran dana dari BLUD karena dari BOK ribet pembuatan SPJ nya” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Sebagian besar informan mengatakan bahwa dirinya tidak mengetahui berapa persentase alokasi anggaran program UKS yang berasal dari APBD Provinsi DKI Jakarta tersebut. Para informan ini hanya mengetahui jumlah anggaran yang dirinya terima untuk

pelaksanaan UKS selama setahun. Setiap tahunnya para informan ini membuat rancangan anggaran program UKS berdasarkan anggaran yang mereka dapatkan.

“Saya ngga tau jumlahnya di APBD itu berapa ya.. ngga tau berapa persennya.. Cuma kita kan biasanya berdasarkan perencanaan itu sudah dibikin sendiri sih.. sudah dibagi-bagi.. ini dapetnya berapa juta. Nah setelah itu kita bikin anggarannya, kira-kira ini untuk apa aja.. kira-kira buat pembinaan.. buat apa segala macem.. direncanain.. atau ngga apa kita butuh peralatan buat sekolahnya.. jadi tergantung koordinatonya, duit itu mau diapain” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Biasanya sesuai dengan apa yang kita rencanakan.. akan keluar.. misalnya saya mau melakukan penyuluhan 15 sekolah, biasanya kalo ini kan uang transport kan anak-anak ngga dapet, karna kita yang ke sana.. makan kita kasih, nanti berapa ini nya, itu akan keluar” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Kita pokoknya yang tertulis itu barengan UKS, UKGS, PKPR kan ya.. untuk kegiatan kita aja tahun ini tuh anggarannya sekitar 46 juta.. Cuma paling banyak sih UKS.. PKPR masih berupa penyuluhan aja ke beberapa sekolah, jadi UKS dan UKGS yang berimbang.. emang tiap tahun sih diangarin.. kita kan dari APBD.. pokoknya biasanya kita full.. sepengalaman saya selama dua tahun pegang UKS.. berapapun yang saya ajukan, paling yang berubah itu di besaran rinciannya.. cuma kemarin kita smet kompres, karena memang ada perubahan besaran” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

5.4.5 Perspektif Kepuasan Pelanggan

Respon positif diberikan para siswa terhadap petugas kesehatan yang mendatangi sekolah mereka untuk mengadakan kegiatan penjangkaran kesehatan atau penyuluhan. Berdasarkan pandangan para petugas kesehatan tersebut para siswa merasa senang ketika mereka mengadakan penyuluhan kesehatan, terutama terkait dengan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Para siswa yang tergabung menjadi kader kesehatan di sekolahnya juga turut membantu petugas kesehatan untuk melakukan penimbangan berat badan serta mencatat hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan.

“Kalau untuk SMA untuk penyuluhan kespro, kayaknya seneng banget gitu. Kalau misalnya pemeriksaan fisik juga.. biasanya kita melibatkan kader untuk membantu petugas.. kadernya ikut bantuin timbang berat badan.. ada juga yang ini (cuek).. ya jadi ada yang bisa ada yang ngga.. bisa lah timbang berat badan gitu.. dicatet, nanti yang iniin (analisis) kan baru saya.. oh ini gini dan lainnya” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

“Kalau misalnya ini sebagai tenaga kesehatan yaa.. intinya kan mereka menganggap kita sebagai tenaga terlatih kan.. dokter, perawat.. respek kok selama ini, kan beda sama guru.. Kalau guru kan mereka sehari-hari kan.. jadi sebenarnya ada yang mempercayai kami.. kalau untuk penyuluhannya mereka seneng-senang aja.. aktif lah, kalau misalnya itu mereka pengen tahu.. apalagi kan tenaga kesehatan langsung kan ya.. yang langsung berkecimpung.. Cuma karena sekali pertemuan kan belum tentu bisa membuat mereka percaya” (Petugas Kesehatan, Puskesmas)

Kendala yang terkadang dihadapi oleh petugas kesehatan adalah terdapat siswa yang ingin melakukan konsultasi, namun merasa takut diketahui oleh guru atau teman-temannya.

Solusinya adalah dengan menyarankan untuk mendatangi puskesmas dan bertemu dengan petugas kesehatan tersebut. Saat ini puskesmas melayani konseling bagi remaja melalui program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja).

“Kalau misalkan mereka konsul atau apa gitu.. ada yang malah malu atau takut.. takut diketahui orang atau malu sama temen-temen yang lain, gitu.. paling sih itu aja.. biasanya kita saranin.. nih nanti kalau misalnya ada keluhan, konsul aja ke puskes.. karna kita juga udah ada PKPR juga kan.. ada konseling remaja juga.. jadi ya diarahkan untuk ke sana..”
(Petugas Kesehatan, Puskesmas)

5.5 Analisis *Balanced Scorecard* dalam Pelaksanaan UKS

Setelah dijabarkan mengenai gambaran pelaksanaan UKS pada bagian sebelumnya, pada bagian ini akan menjelaskan mengenai analisis *balanced scorecard* dalam pelaksanaan UKS, baik yang dilaksanakan oleh sekolah dan puskesmas. Dalam analisis ini, cara memberikan nilai (skor) dalam *balanced scorecard* adalah menggunakan kategori “ya” dan “tidak”. Kategori “ya” ditandai dengan simbol (+) yang berarti sekolah atau puskesmas tersebut melakukan kegiatan tersebut. Kategori “tidak” ditandai dengan simbol (-) yang berarti sekolah atau puskesmas tersebut tidak melakukan kegiatan tersebut.

di bawah ini merupakan analisis *balanced scorecard* dalam pelaksanaan UKS di sekolah, yaitu:

Tabel 12. Matriks *Balanced Scorecard* Pelaksanaan UKS di Sekolah

Dimensi <i>Balanced Scorecard</i>	Jenis Sekolah			
	SMA Negeri	SMA Swasta	SMK Negeri	MA Negeri
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan				
1. Keterampilan Guru	-	-	-	-
Perspektif Proses Bisnis Internal				
1. Sarana dan fasilitas	+	+	+	+
2. Perencanaan	+	+	+	+
3. Pengorganisasian				
▪ Pelibatan orangtua	-	+	-	-
▪ Pelibatan siswa	-	+	-	-
▪ Kerjasama	+	+	+	+
4. Monitoring	+	+	+	+
5. Evaluasi	+	+	+	+
6. Pelaporan	+	+	+	+
Perspektif Keuangan				
1. Sumber anggaran	+	+	+	+
2. Pembiayaan	+	+	+	+
Perspektif Kepuasan Pelanggan				
	+	+	+	+

Keterangan:

+ : Melakukan

- : Tidak

Berdasarkan analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang menyebabkan belum optimalnya program UKS yang dilaksanakan oleh sekolah adalah

1. Masih sedikitnya pelatihan dan forum belajar bagi guru
2. Belum maksimalnya pelibatan orangtua dalam pelaksanaan UKS
3. Belum maksimalnya pelibatan siswa dalam pelaksanaan UKS

Secara singkat, dalam pelaksanaan program UKS, Puskesmas lebih banyak melaksanakan kegiatan pada ruang lingkup pelayanan kesehatan. Di bawah ini adalah matriks analisis *balanced scorecard* pelaksanaan UKS yang dilakukan oleh Puskesmas, yaitu:

Tabel 13. Matriks *Balanced Scorecard* Pelaksanaan UKS di Puskesmas

Dimensi <i>Balanced Scorecard</i>	Puskesmas	Hasil
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran		
1. Keterampilan petugas	+	Sebagian besar petugas kesehatan mendapatkan pelatihan mengenai UKS dan adanya kegiatan penyegaran mengenai UKS dari Suku Dinas Kesehatan di setiap wilayah
Perspektif Proses Bisnis Internal		
1. Sarana dan fasilitas	+	Tidak terdapat sarana dan fasilitas khusus untuk melaksanakan program UKS. Seluruhnya bergabung dengan program lain
2. Perencanaan	+	Ada perencanaan yang dilakukan oleh puskesmas
3. Pengorganisasian		
▪ Pelibatan orangtua	-	Puskesmas tidak secara langsung melibatkan orangtua siswa di sekolah
▪ Pelibatan siswa	-	Belum maksimal dalam pembinaan kader kesehatan sekolah
▪ Kerjasama	-	Sebagian besar Puskesmas melakukan kerjasama dengan sekolah saja
4. Monitoring	+	Ada monitoring yang dilakukan oleh Puskesmas kecamatan kepada puskesmas kelurahan
5. Evaluasi	+	Ada kegiatan evaluasi yang dilakukan oleh puskesmas kecamatan setiap akhir tahun
6. Pelaporan	+	Ada pelaporan yang dilakukan kepada Suku Dinas Kesehatan wilayah setempat
Perspektif Keuangan		
7. Sumber anggaran	+	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebagian besar sumber anggaran program UKS berasal dari APBD ▪ Dalam pelaksanaan kegiatan, tidak terdapat anggaran khusus untuk melakukan penyuluhan kesehatan ke anak sekolah. Puskesmas menjalankan penyuluhan kesehatan dengan anggaran untuk penjangkaran kesehatan
8. Pembiayaan	+	

Perspektif Kepuasan Pelanggan	+	Respon yang diterima oleh petugas kesehatan positif. Petugas kesehatan berinisiatif untuk memberikan nomer kontak yang dapat dihubungi oleh siswa ketika mereka membutuhkan layanan konseling atau berkonsultasi
-------------------------------	---	--

Keterangan:

+ : Melakukan

- : Tidak

Berdasarkan analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan UKS yang dilakukan oleh Puskesmas, terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab belum optimalnya pelaksanaan UKS pada tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) yaitu:

1. Belum maksimalnya pelibatan siswa sebagai kader kesehatan sekolah yang mana tugas kader kesehatan sekolah tersebut sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas kepada para siswa di sekolah
2. Masih kurangnya kerjasama yang dilakukan oleh Puskesmas dalam penyelenggaraan UKS pada tingkat SLTA

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian. Keterbatasan-keterbatasan penelitian tersebut, yaitu

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada lima wilayah kotamadya di Provinsi DKI Jakarta, tidak melibatkan Kabupaten Kepulauan Seribu. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh peneliti
2. Penelitian ini hanya melihat dari sisi kesehatan dan sisi pendidikannya saja, tidak melihat dari sisi Tim Pembina UKS, baik pada tingkat provinsi hingga kelurahan
3. Penelitian ini tidak bisa melihat hubungan antara sekolah dan puskesmas sehingga tidak dapat dianalisis mengenai hubungan koordinasi antar institusi terkait dengan pelaksanaan program UKS

6.2 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Dalam *balanced scorecard*, salah satu perspektif yang dilihat adalah mengenai pertumbuhan dan pembelajaran. Perspektif ini menitikberatkan pada kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) yang menunjang performa untuk meningkatkan keuntungan organisasi. Dalam penelitian ini, yang dilihat pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah keterampilan. Dalam menjalankan organisasi, seseorang dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan. Bentuk pengembangan pengetahuan dan keterampilan diantaranya melalui pelatihan, seminar, diskusi, dan lainnya.

Dalam studi mengenai pelaksanaan UKS ini, berdasarkan analisis *balanced scorecard* yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar para guru belum mendapatkan pelatihan mengenai UKS serta tidak adanya forum diskusi bagi mereka untuk mengembangkan pengetahuan terbaru mengenai kesehatan dan UKS. Masih sedikitnya pelatihan dan forum rutin yang ditujukan kepada para guru, terutama guru Pembina UKS menyebabkan para guru ini memiliki kecenderungan untuk menganggap UKS merupakan sebuah program kegiatan yang menekankan pada upaya kuratif saja.

Dalam Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS (2012) yang diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dalam proses pelaksanaan program Usaha

Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah, maka pembinaan tidak hanya dilakukan kepada para siswa saja, namun juga dilakukan pembinaan terhadap unsur penunjang. Berdasarkan Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI (2012), dijelaskan bahwa unsur penunjang yang dimaksud adalah ketenagaan serta sarana dan prasarana. Unsur penunjang dalam pembinaan dan pengembangan program UKS di sekolah diantaranya adalah

- a. Pembinaan teknis yang meliputi guru dan petugas kesehatan
- b. Pembinaan non teknis yang meliputi pengelola pendidikan, pengawas sekolah, anggota tim Pembina UKS, karyawan sekolah, dan sebagainya.

Tidak hanya pada guru di sekolah, UKS ini juga melibatkan Puskesmas. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan diketahui bahwa seluruh petugas kesehatan di puskesmas telah mendapatkan pelatihan UKS. Materi-materi yang disampaikan diantaranya adalah mengenai konsep UKS, cara melakukan penjangkaran kesehatan, dan cara pengisian laporan. Selain itu, forum diskusi bagi para petugas kesehatan juga dilakukan setiap menjelang pelaksanaan kegiatan penjangkaran kesehatan bagi siswa baru di awal tahun ajaran.

Masih sedikitnya pelatihan dan forum pertemuan bagi guru dan petugas kesehatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang menunjang pelaksanaan program UKS. Pengetahuan dan keterampilan dari para pelaksana program UKS ini memberikan pengaruh terhadap penerima manfaat utama yaitu para peserta didik.

Berbagai studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pelatihan penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman seseorang. Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Permatasari (2013) terhadap para pelaksana kegiatan monitoring dan evaluasi dalam *National Composite Policy Index* (NCPI) di DKI Jakarta dijelaskan bahwa peningkatan kapabilitas Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi sangat urgen dan perlu dilakukan secara terencana, terarah, dan berkesinambungan dalam rangka meningkatkan kemampuan dan profesionalisme. Sasaran dari pengembangan kapabilitas Sumber Daya Manusia (SDM) adalah untuk meningkatkan kinerja operasional dalam melaksanakan tugas-tugas. WHO (1998) menjelaskan bahwa pelatihan bagi guru menjadi faktor penting dalam sebuah kesuksesan program pendidikan kesehatan di sekolah. Idealnya pelatihan tersebut seharusnya berjalan secara terus-menerus dan disediakan waktu untuk berdiskusi.

(Kemendikbud, 2012), dalam upaya peningkatan keterampilan bagi guru dan petugas kesehatan dapat dilakukan dengan cara pendidikan formal, kursus singkat, forum diskusi, ceramah, rapat kerja, lokakarya, seminar, supervisi dan bimbingan teknis, dan studi banding (Kemendikbud, 2012). Keseluruhan metode peningkatan keterampilan bagi guru dan petugas

kesehatan harus dilakukan secara professional serta memenuhi tiga indikator yaitu efektif, efisien, dan menarik/melibatkan (Niven, 2003).

Untuk dapat optimal dalam pelaksanaan program UKS di sekolah, meningkatkan informasi bagi guru dan merencanakan pengembangan serta pelatihan sangat penting. Hal ini dapat meningkatkan efektivitas bagi para guru tersebut untuk mendukung pembelajaran kepada para siswa (CDC, 2013).

6.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

Sarana dan prasarana yang terdapat dalam standar UKS ini berfungsi sebagai penunjang proses kegiatan UKS di sekolah. Dalam penelitian ini, sarana dan prasarana dikelompokkan dalam perspektif proses bisnis internal, karena sarana dan prasarana menunjang proses pelaksanaan UKS.

Hasil studi yang dilakukan terhadap sarana dan fasilitas yang menunjang pelaksanaan UKS, sebagian besar menunjukkan bahwa sarana dan fasilitas yang tersedia dalam keadaan baik dan berfungsi dengan baik. Di puskesmas, tidak terdapat sarana dan fasilitas khusus yang harus disediakan oleh para petugas kesehatan tersebut. Berdasarkan hasil studi tersebut, perlengkapan yang digunakan pada saat kunjungan sekolah diantaranya adalah stetoskop, timbangan, alat pengukur tinggi badan, dan *snellen chart*. Namun seluruh perlengkapan tersebut sebagian besar sudah tersedia di sekolah, sehingga para petugas kesehatan tersebut tidak perlu lagi membawa-bawa perlengkapan tersebut.

Pada sebagian besar ruang UKS di sekolah studi telah memiliki perlengkapan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sebagian besar sekolah telah memiliki ruang UKS dengan peralatan sederhana, yaitu terdapat tempat tidur, tersedia timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, *snellen chart*, terdapat kotak P3K dan obat-obatan serta terdapat lemari penyimpanan obat.

Hal-hal tersebut telah memenuhi standar dari ruang UKS dengan peralatan sederhana. Dalam Pedoman Untuk Tenaga Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah di Tingkat Sekolah Dasar, Sekolah Menengah, dan Madrasah (Kemenkes, 2011) dijelaskan bahwa standar minimal ruang UKS dengan peralatan sederhana adalah

- a) Terdapat tempat tidur
- b) Tersedianya timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, dan *snellen chart*
- c) Tersedianya kotak P3K dan obat-obatan ringan
- d) Terdapat lemari obat, buku rujukan, KMS, poster, struktur organisasi, dan jadwal piket

Sedangkan standar minimal untuk ruang UKS dengan peralatan lengkap adalah

- a) Terdapat tempat tidur
- b) Tersedianya timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, dan snellen chart
- c) Tersedianya kotak P3K dan obat-obatan ringan
- d) Terdapat lemari obat, buku rujukan, KMS, poster, struktur organisasi, dan jadwal piket
- e) Tersedianya tempat cuci tangan/wastafel dan data angka kesakitan siswa

Berdasarkan analisis *balanced scorecard* yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, pada poin perspektif proses bisnis internal yang dijalankan oleh sekolah dan puskesmas terlihat bahwa kedua institusi tersebut menjalankan kegiatan-kegiatan manajerial, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Namun seluruh proses tersebut bergantung pada setiap institusi tersebut. Hal ini dikarenakan tidak ada aturan baku dalam pedoman pelaksanaan UKS yang mengatur tentang proses pelaksanaan secara lengkap.

1. Sekolah

Pada sekolah, kegiatan proses bisnis internal ini sangat tergantung pada bentuk pelaksanaan UKS pada sekolah tersebut. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan bahwa ketika sekolah tersebut memasukkan program UKS pada kegiatan ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR) maka proses bisnis internal yang nampak adalah kegiatan Palang Merah Remaja (PMR) sebagai organisasi induk dari UKS. Padahal berdasarkan Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (Kemendikbud, 2012) dan Pedoman Untuk Tenaga Kesehatan (Kemenkes, 2011) disebutkan bahwa kegiatan ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR), Kader Kesehatan Remaja, Saka Bhakti Husada (bagian dari Pramuka) merupakan bagian dari kegiatan pendidikan dan pelayanan kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Hal tersebut menjadi tumpang tindih antara kegiatan ekstrakurikuler dengan program pembinaan UKS secara utuh di sekolah.

Hal ini pun memiliki hubungan dengan pemahaman para guru Pembina UKS ini terhadap program UKS secara komprehensif. Ketika seorang guru yang ditunjuk sebagai Pembina UKS, namun berpikiran bahwa program UKS adalah sama dengan PMR maka akibatnya adalah seluruh proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi tidak sesuai dengan trias UKS.

Beberapa studi bahwa program sekolah sehat dapat memberikan efek yang positif bagi akademik para peserta didik sekolah tersebut, selain juga dampak pada perilaku dan kesehatannya. Sebuah riset menunjukkan bahwa program sekolah sehat dapat mengurangi

prevalensi perilaku berisiko pada remaja dan memiliki efek yang baik bagi performa akademik (CDC, 2013).

Oleh karena itu, program UKS yang dijalankan tidak hanya sekedar kegiatan ekstrakurikuler saja, namun program UKS ini perlu disinergiskan dengan program kesehatan sekolah lainnya, sehingga tidak terjadi tumpang tindih program kesehatan dengan ekstrakurikuler kesehatan lainnya. Hal ini seharusnya disikapi secara serius dan komprehensif sehingga dapat memberikan dampak positif bagi para peserta didik.

2. Puskesmas

Lain halnya dengan sekolah, pelaksanaan program UKS di puskesmas memiliki kegiatan yang relatif sama. Berdasarkan hasil studi ini, sebagian besar kegiatan utama yang rutin dilakukan adalah penjangkaran kesehatan pada siswa baru di setiap tahun ajaran. Padahal dalam Pedoman Untuk Tenaga Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah di Tingkat Sekolah Dasar, Sekolah Menengah, dan Pondok Pesantren (Kemenkes, 2011), dijelaskan bahwa selain penjangkaran kesehatan, Puskesmas juga harus melakukan sosialisasi dan advokasi, mempersiapkan sumber daya manusia dengan cara membina Kader Kesehatan Sekolah, Pendidik Sebaya, dan Konselor Sebaya, koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor dalam mengatasi masalah kesehatan, meningkatkan peran serta warga sekolah dalam mengatasi masalah kesehatan, serta menyiapkan sarana dan prasarana.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan perwakilan staf Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, tidak seluruh kegiatan program UKS dijalankan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan tenaga yang dimiliki di setiap puskesmas. Faktor tersebut diperkuat dengan hasil pengamatan yang dilakukan pada puskesmas, diketahui bahwa pada program UKS dipegang oleh satu hingga dua orang staf Puskesmas. Selain sebagai penanggungjawab, mereka berperan sebagai pelaksana program.

Secara spesifik, belum optimalnya pelaksanaan program UKS pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di Provinsi DKI Jakarta dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah

a. Belum maksimalnya pelibatan orangtua dalam proses pelaksanaan program UKS di Sekolah

Hasil studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah tidak melibatkan para orangtua dalam pelaksanaan UKS. Di sekolah terdapat kumpulan yang terdiri dari perwakilan para orangtua siswa yang disebut dengan komite sekolah. Berdasarkan hasil

wawancara yang dilakukan diketahui bahwa fungsi komite sekolah sebagian besar adalah sebagai pengontrol anggaran. Saat ini, pada sekolah negeri, baik SMA, SMK, maupun MA, komite sekolah tidak lagi aktif. Hal ini dikarenakan oleh sekolah tidak lagi memungut biaya sekolah kepada para siswa. Meskipun pada sekolah swasta masih memiliki komite sekolah, namun fungsinya sebagian besar sebagai pengontrol anggaran sekolah selain menjadi penghubung komunikasi antara sekolah dan para orangtua siswa.

Orangtua memiliki peranan penting dalam mendukung pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan di sekolah. Sekolah dapat berkolaborasi dengan para orangtua untuk mengimplementasikan beberapa aksi dan memperkuat program-program sekolah, khususnya program kesehatan.

Pelaksanaan program UKS yang komprehensif tidak dapat dilakukan secara sendiri, sangat diperlukan kemitraan dengan orangtua agar pelaksanaan program UKS menjadi lebih maksimal hasil yang diperoleh. Pada sebuah artikel yang ditulis oleh *Center of Disease Control* yang berjudul “*Strategies for Including Parents in School Health*” (2012), dijelaskan bahwa pelibatan orangtua di sekolah dapat memberikan perilaku positif bagi kesehatan anak dan remaja. Usaha sekolah untuk meningkatkan kesehatan bagi para siswa menunjukkan hasil yang sangat baik ketika para orangtua terlibat dalam program UKS tersebut. Intervensi dengan melibatkan orangtua menunjukkan adanya peningkatan perilaku sehat dan positif.

Peran orangtua tidak hanya terlibat dalam pendidikan kesehatan saja, namun para orangtua ini juga dapat menjadi potensial kedudukannya ketika mereka terlibat dalam kegiatan perencanaan hingga evaluasi program UKS. Para orangtua dan guru dapat membantu memastikan bahwa program berkembang sesuai dengan aturan yang berlaku.

Dalam struktur kepengurusan tim pelaksana UKS sekolah, sebenarnya orangtua masuk ke dalam struktur kepengurusan tersebut. Namun sayangnya, saat ini pada keempat sekolah tersebut, peran orangtua dalam kepengurusan tim pelaksana tersebut tidak berjalan maksimal, terutama pada sekolah negeri. Sejak komite sekolah tidak aktif pada sekolah tersebut, maka dalam kepengurusan UKS sekolah tersebut juga tidak aktif. Untuk menjadi informasi bahwa dalam susunan tim pelaksana UKS sekolah terdiri dari kepala sekolah sebagai ketua, guru Pembina UKS, wakil kepala sekolah, perwakilan komite sekolah, siswa, dan perwakilan puskesmas kelurahan.

Oleh karena itu, untuk dapat memaksimalkan pelaksanaan UKS, maka sekolah perlu segera menjalin kemitraan dengan para orangtua agar terjadi suatu partisipasi aktif.

Partisipasi aktif dapat membangun rasa memiliki atas suatu program sehingga dapat meningkatkan dukungan dan keberlanjutan program UKS di sekolah tersebut (WHO).

b. Masih kurangnya pelibatan siswa dalam hal perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Pelibatan siswa dalam hal perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam sebuah program kesehatan penting. Berdasarkan hasil studi ini diketahui bahwa sebagian besar siswa yang terlibat dalam kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan anggota dari ekstrakurikuler kesehatan, yaitu Palang Merah Remaja (PMR) dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Para anggota ekstrakurikuler tersebut disebut juga dengan Kader Kesehatan Remaja (KKR). Sebagian besar dari mereka menjadi pelaksana dari kegiatan pelayanan kesehatan UKS, seperti piket ruangan, mencatat siswa yang berkunjung ke ruang UKS, serta membantu petugas kesehatan dari Puskesmas dalam melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan saat kegiatan penjangkaran kesehatan.

Dalam Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (Kemendikbud, 2012) para Kader Kesehatan Sekolah (KKS) mendapat latihan untuk keterampilan teknis dalam rangka pemeliharaan kesehatan, dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelayanan kesehatan. Para kader kesehatan sekolah tersebut dipersiapkan dan dibina oleh petugas kesehatan di Puskesmas (Kemenkes, 2011). Mereka dipersiapkan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan aspek preventif dan promotif serta didukung kegiatan kuratif dan rehabilitatif di sekolah. Namun berdasarkan hasil studi ini dijelaskan bahwa petugas kesehatan Puskesmas belum maksimal dalam membina para kader kesehatan sekolah tersebut. Padahal para kader kesehatan sekolah tersebut memiliki peran yang potensial. Mereka dapat menjadi perpanjangan tangan dari petugas kesehatan untuk memantau hal-hal yang terjadi di sekolah yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan.

Peran para kader kesehatan ini sebenarnya begitu potensial untuk menyampaikan informasi kesehatan. Sebagai contoh adalah ketika para siswa mendapatkan undangan untuk menghadiri seminar atau pelatihan kesehatan, mereka tidak menyampaikan kembali kepada para temannya yang tidak menghadiri seminar tersebut, padahal para kader kesehatan sekolah ini juga berperan sebagai konselor sebaya dan pendidik sebaya.

Pada praktiknya, para kader kesehatan remaja ini sehari-harinya lebih banyak diberdayakan oleh sekolah untuk kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, seperti memberikan pertolongan pertama ketika ada siswa yang pingsan atau sakit, memberikan obat ketika terdapat siswa sakit, serta mencatat angka kesakitan siswa. Namun, terkadang para kader kesehatan remaja ini juga melakukan inspeksi jentik nyamuk dan penaburan bubuk abate untuk mencegah penyakit demam berdarah.

Ruang lingkup UKS terdiri dari tiga aspek, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat. Melihat praktik yang terjadi di sekolah, para kader kesehatan remaja lebih banyak diberdayakan pada aspek pelayanan kesehatan dan sedikit mengenai pembinaan lingkungan sehat. Namun, mereka tidak diberdayakan untuk kegiatan pendidikan kesehatan.

Dalam sebuah artikel yang berjudul "*Youth Participation in Development*" tahun 2010 dijelaskan bahwa jumlah anak muda itu besar. Hal tersebut merupakan sebuah investasi yang baik. Para anak muda ini dapat berperan dalam usaha-usaha, seperti memperkuat kemampuan anak muda untuk menemukan kebutuhan mereka sendiri, mencegah dan mengurangi hal-hal yang berisiko, meningkatkan rasa kepemilikan terhadap suatu program sehingga dapat menjamin keberlanjutan program tersebut, membantu untuk dapat masuk pada kelompoknya dan membangun kepercayaan.

Anak muda merupakan individu yang kreatif dan inovatif. Mereka dapat memecahkan masalah dan menemukan solusi atas permasalahan mereka sendiri. Anak muda juga merupakan kunci untuk membantu komunitas dalam menemukan hal-hal yang mereka butuhkan (DFID-CSO Youth Working Group, 2010).

Hal strategis di atas juga dapat dilakukan dalam pelaksanaan UKS. Pelibatan para siswa dapat memberikan potensi bagi keberlangsungan program UKS di sekolah. Para siswa tersebut dapat terlibat dalam melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, hingga evaluasi. Para siswa yang menginvestasikan dirinya di sekolah percaya bahwa pendidikan yang baik penting bagi mereka untuk mencapai cita-citanya dengan meluangkan waktu untuk belajar dan melakukan banyak aktivitas di sekolah. Hal ini berpotensi untuk meningkatkan rasa keterikatan dengan sekolah (CDC, 2009).

Dengan kata lain, ketika para kader kesehatan sekolah memahami tentang UKS secara utuh, mereka akan memiliki pandangan yang positif dan bersedia untuk terlibat aktif dalam pencapaian program UKS di sekolah tersebut. Ketika hal tersebut telah ada, maka para kader kesehatan remaja tersebut dapat terlibat aktif dan secara penuh dalam

perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi program UKS di sekolah. Para kader kesehatan sekolah ini sebagai anak muda harus mampu untuk aktif di dalam lingkungan dimana dia berada. Terdapat dua bentuk pelibatan anak muda, yaitu (IPPF, 2004)

- 1) Pelibatan untuk mencapai pelaksanaan kegiatan secara efektif. Hal ini menjadi jalan yang baik agar kegiatan tersebut berjalan.
- 2) Pelibatan anak muda dalam pengambilan keputusan sebagai bagian dari dirinya, terlepas keputusan tersebut tepat atau tidak.

Pelibatan kader kesehatan sekolah ini sangat penting bagi keberhasilan pelaksanaan program UKS sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan siswa di sekolah. Para kader kesehatan sekolah ini harus didukung oleh orang dewasa di sekitarnya, yaitu para guru di sekolah dan petugas kesehatan di Puskesmas. Para orang dewasa ini bertindak sebagai mitra mereka yang menghargai dan percaya dengan kemampuan mereka serta melindungi para kader kesehatan remaja tersebut dalam berkegiatan (IPPF, 2004).

c. Belum maksimalnya komunikasi yang dijalin antara Puskesmas dengan lintas sektor lainnya

Strategi operasional yang dilakukan untuk peningkatan mutu penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dalam UKS dilaksanakan secara bertahap, yaitu (Kementerian Kesehatan, 2011)

1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di satu sekolah
2. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di seluruh sekolah di wilayah kerja Puskesmas.

Berdasarkan hasil studi ini menyatakan bahwa sebagian besar Puskesmas menjalin komunikasi secara intensif pada saat menjelang kegiatan penjangkaran kesehatan pada siswa baru pada setiap tahun ajaran baru. Hal tersebut mengakibatkan Puskesmas tidak maksimal dalam membangun hubungan dan kerjasama dengan sekolah untuk pelaksanaan pembinaan UKS di sekolah.

Komunikasi merupakan sebuah alat vital untuk menjadi sukses. Dalam Niven (2003) dijelaskan bahwa permasalahan yang terjadi hingga saat ini adalah informasi. Informasi merupakan sebuah produk langsung dari komunikasi yang efektif. Artinya adalah ketika penerima pesan telah mengerti dengan informasi yang disampaikan oleh organisasi, maka organisasi tersebut telah melakukan komunikasi yang efektif. Peter Drucker dalam Niven

(2003) mengatakan bahwa sebuah hal terpenting dari sebuah organisasi non-profit adalah komunikasi.

Dalam pelaksanaan UKS, maka komunikasi sangat penting dilakukan. Puskesmas dapat menjadi pihak yang mengawali untuk menjalin komunikasi dengan pihak lain. Selain menjalankan kegiatan UKS, komunikasi baik yang dibangun dengan sektor lain, terutama sekolah juga dapat dimanfaatkan Puskesmas untuk menyampaikan ide dan gagasan untuk meningkatkan mutu pelaksanaan UKS yang mengedepankan aspek promotif dan preventif dengan tidak mengesampingkan aspek kuratif dan rehabilitatif.

Di Provinsi DKI Jakarta itu sendiri, terdapat Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 839/2012 tentang Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Provinsi menjelaskan mengenai unsur-unsur yang terlibat dalam tim Pembina UKS tersebut. Kebijakan ini cukup potensial untuk menjadi landasan adanya forum komunikasi yang lebih efektif dalam pelaksanaan program UKS. Seluruh pihak seharusnya lebih memanfaatkan tim ini. Melalui hal tersebut, seluruh unsur dapat menyampaikan ide dan gagasan untuk pencapaian pelaksanaan UKS yang lebih baik.

Pada tataran provinsi, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta telah mencoba untuk pro aktif menjalin komunikasi secara intensif dengan Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta dan Tim Pembina UKS tingkat Provinsi. Hal tersebut Dinas Kesehatan lakukan untuk mendorong program UKS ini agar dikerjakan secara serius oleh seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan UKS. Selain itu, melalui komunikasi yang efektif dan intensif, Dinas Kesehatan juga dapat mendorong program UKS menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan anak sekolah, baik secara fisik, mental, dan sosial.

d. Masih sedikitnya Puskesmas yang menjalin kemitraan dengan mitra eksternal

Hasil studi ini menjelaskan bahwa dalam proses pelaksanaan program UKS, Puskesmas masih belum memaksimalkan jejaring untuk menjalin kerjasama dengan mitra eksternal. Hal ini terlihat pada sebagian besar para petugas kesehatan yang hanya menjalin kerjasama dengan pihak sekolah saja. Namun dalam pelaksanaan UKS, sudah seharusnya sebuah Puskesmas untuk membina sekolah di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan program UKS ini, Puskesmas dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki, seharusnya mampu menjalin kerjasama dengan mitra eksternal. Kementerian Kesehatan RI (2011) dalam pedoman untuk tenaga kesehatan menjelaskan bahwa salah satu strategi operasional yang harus dilakukan untuk peningkatan mutu, salah satu yang harus dilakukan adalah meningkatkan peran serta unsur lintas sektor,

maupun dari masyarakat. Masyarakat yang dimaksud adalah LKMD, komite sekolah, keluarga peserta didik). Hal tersebut dirancang agar Puskesmas dapat secara aktif menjalin kemitraan dengan masyarakat.

Sejalan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta telah memulai kemitraan tersebut dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang *concern* di bidang kesehatan seksual dan reproduksi. Bentuk kemitraan tersebut adalah melakukan pembinaan dan pendampingan bagi Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah pelatihan bagi para petugas kesehatan mengenai layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja.

Kemitraan merupakan salah satu strategi yang dilakukan oleh beberapa organisasi yang membentuk sebuah aliansi untuk dapat mencapai tujuan bersama. Hal tersebut dapat terjadi apabila setiap organisasi yang tergabung dalam aliansi tidak merasa terbebani terhadap suatu hal, saling percaya, loyal, dan saling mendukung untuk sukses (Dent, 2006). Karakteristik kemitraan yang efektif menurut Dent (2006) dalam sebuah artikel yang berjudul "*Partnership Relationship Management: Implementing a Plan for Success*" adalah

1. Kemitraan yang terjadi bersifat sukarela
2. Setiap mitra harus memiliki kekuatan yang seimbang
3. Setiap mitra memiliki akses yang seimbang, terbuka berbagi informasi dan pengetahuan
4. Setiap mitra memiliki nilai yang sama meskipun terkadang berada di jalan yang berbeda
5. Setiap mitra yang tergabung dalam aliansi saling mendukung satu dengan lainnya.

Inovasi yang dapat dilakukan oleh Puskesmas untuk meningkatkan mutu program UKS adalah Puskesmas seharusnya pro aktif untuk menjalin kemitraan dengan masyarakat agar dapat tercapai tujuan utama UKS. Sebagai contoh, masyarakat yang dimaksud adalah komite sekolah, PKK, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Masyarakat ini dapat dilibatkan dalam berbagai kegiatan peningkatan kesehatan diantaranya adalah (Kementerian Kesehatan, 2011)

1. Menelaah masalah kesehatan anak usia sekolah
2. Menyusun rencana pelaksanaan

3. Meningkatkan faktor pelindung terhadap kesehatan dan memperkecil faktor risiko yang mengancam kesehatan anak usia sekolah

6.4 Perspektif Keuangan

a. Sekolah

Hasil studi ini diketahui bahwa dalam proses pelaksanaan UKS, sekolah melakukan penganggaran untuk kegiatan UKS, namun dengan jumlah yang terbatas. Sebagian besar sekolah membiayai pelaksanaan program UKS dengan menggunakan dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS). Tidak tersedia anggaran khusus yang diperuntukkan bagi pelaksanaan program UKS di sekolah.

Mengenai pembiayaan program UKS, dalam Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No 1/U/SKB/2003; No 1067/Menkes/SKB/VII/2003; No MA/230 A/2003; No 26 Tahun 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah, pasal 10 dijelaskan bahwa biaya pembinaan dan pengembangan UKS terdiri atas Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara masing-masing Departemen, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota, Anggaran Pendapatan dan Belanja Sekolah serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Di provinsi DKI Jakarta, biaya pelaksanaan kegiatan Tim Pembina UKS dan Tim Pelaksana kegiatan UKS dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi DKI Jakarta. Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 839/2012 Tentang Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Provinsi.

Saat ini, pada setiap sekolah terdapat dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS). Dalam Petunjuk Teknis Penggunaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) Tahun 2013, dijelaskan mengenai item-item yang dibiayai dari dana BOS tersebut. Dana yang diterima oleh sekolah dapat digunakan untuk membiayai komponen-komponen kegiatan yang telah ditetapkan. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dibiayai dari komponen kegiatan pembelajaran dan ekstrakurikuler siswa. Oleh karena itu pada sebagian besar sekolah menjadikan UKS sebagai kegiatan ekstrakurikuler atau menggabungkan dengan ekstrakurikuler Palang Merah Remaja.

Untuk memenuhi peralatan yang dibutuhkan dalam program UKS, maka anggaran tersebut juga tersedia dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS), namun terdapat persyaratan dalam penggunaannya, yaitu setelah seluruh poin satu hingga dua belas dalam

petunjuk teknis penggunaan dana Bantuan Operasional Sekolah terpenuhi, barulah poin tiga belas yaitu peralatan UKS dapat dipenuhi (Kemendikbud, 2013).

b. Puskesmas

Hasil studi ini menjelaskan bahwa dana yang digunakan oleh Puskesmas untuk pembiayaan program UKS berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 839/2012 Tentang Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Provinsi. Pada bagian ke delapan dijelaskan bahwa biaya pelaksanaan kegiatan Tim Pembina UKS dan Tim Pelaksana UKS dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi DKI Jakarta.

Namun anggaran yang tersedia di Puskesmas ini tidak serta merta digunakan untuk membiayai UKS saja, namun juga digunakan untuk membiayai UKGS dan PKPR, tetapi tetap porsi untuk program UKS lebih besar dibanding dua program lainnya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh perwakilan staf Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta diketahui bahwa ketika petugas kesehatan tersebut melakukan kunjungan ke sekolah, mereka hanya menggunakan dana untuk penjangkaran kesehatan.

Keterbatasan anggaran seharusnya tidak menghalangi pelaksanaan program UKS baik di sekolah dan Puskesmas. Dibutuhkan sebuah inovasi untuk meningkatkan pelaksanaan program UKS. Salah satu cara yang dilakukan adalah melalui pemasaran sosial. Pemasaran sosial adalah strategi pemasaran yang digunakan untuk mencapai tujuan dari sebuah organisasi non profit. Pada sekolah, strategi pemasaran sosial yang dapat digunakan adalah memanfaatkan media sosial, *public relation*, fundraising, dan masih banyak lainnya. Pada puskesmas, dapat memanfaatkan media sosial seperti website puskesmas, *public relation*, dan masih banyak lainnya. Kuncinya adalah komunikasi yang efektif. Komunikasi merupakan hal vital untuk sukses (Niven, 2003).

Selain itu, melalui komunikasi efektif yang memasarkan program UKS, para guru di sekolah dan petugas kesehatan di puskesmas dapat melibatkan orangtua siswa untuk dapat terlibat dalam pemasaran sosial ini. Hal ini akan sangat menguntungkan dalam melakukan advokasi pada level pemerintah untuk mencapai tujuan yang diharapkan, terutama untuk perubahan kebijakan.

Seringkali upaya promosi kesehatan sekolah menjadi sebuah kegiatan ekstra dan tidak mengalokasikan anggaran untuk program ini. WHO (2000) menjelaskan beberapa cara

yang dapat dilakukan untuk mengatasi anggaran sekolah. Beberapa pilihan yang dapat dilakukan oleh sekolah adalah

- a.) Kontribusi masyarakat, seperti *cost sharing*, donasi, dan *technical assistance*
- b.) *Fundraising*
- c.) Aktivitas yang dapat mendatangkan pendapatan seperti penjualan makanan sehat di kantin sekolah
- d.) Kemitraan dengan sektor swasta
- e.) Sukarelawan untuk mendonasikan waktu, keterampilan, dan energi yang dimiliki.

6.5 Perspektif Kepuasan Pelanggan

Perspektif kepuasan pelanggan merupakan bagian penting dalam pelaksanaan program UKS. Pelanggan yang dimaksud adalah penerima manfaat utama dari program UKS yaitu para siswa. Ketika setiap ruang lingkup tersebut dijalankan oleh sekolah, maka para siswa tersebut akan merasa tercukupi kebutuhan kesehatan, seperti merasa menerima informasi-informasi berbagai macam kesehatan, mendapatkan pelayanan kesehatan ketika dirinya sakit, serta berada dalam lingkungan sekolah yang nyaman, dan masih banyak lainnya.

Namun hasil studi ini mengatakan bahwa sebagian besar para siswa menganggap UKS merupakan tempat rujukan ketika mereka sakit. Bagi para siswa yang terlibat dalam kegiatan ekstrakurikuler kesehatan tersebut, sebagian besar dari mereka menyatakan bahwa banyak sekali manfaat yang didapat ketika mereka terlibat dalam kegiatan UKS. Namun manfaat yang dirasakan lebih cenderung ke arah kuratif dan rehabilitatif. Sebagai contoh adalah kebanyakan mereka menerima banyak informasi mengenai pertolongan pertama ketika ada siswa sakit atau pingsan, penanganan luka, serta obat-obatan disamping para kader kesehatan remaja tersebut mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja, NAPZA, dan HIV-AIDS. Sayangnya ketika mereka mendapatkan pengetahuan tersebut, mereka tidak menyampaikan kembali kepada para siswa lainnya.

Hal tersebut dapat terjadi karena pada Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (Kemendikbud, 2012) dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan di sekolah dilaksanakan oleh tim kesehatan dari puskesmas bekerjasama dengan guru dan kader kesehatan sekolah. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan secara komprehensif yang meliputi kegiatan preventif dan promotif serta didukung oleh kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan ini diartikan sebagai pemberian layanan kesehatan di sekolah, sehingga pada akhirnya keterampilan teknis yang diberikan kepada para kader kesehatan remaja tersebut pun lebih banyak pada aspek kuratif.

Maka wajar saja ketika para siswa menganggap UKS menjadi sebuah program yang bersifat kuratif dan rehabilitatif karena secara tersirat dalam pedoman yang ada pun tertulis bahwa kader kesehatan remaja dilibatkan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu ditinjau kembali kebijakan serta pedoman terkait dengan keterlibatan para kader kesehatan remaja mulai dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan mengenai lingkungan yang sehat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya, diketahui bahwa pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di DKI Jakarta belum berjalan optimal. Hal ini terlihat pada pelaksanaan UKS di sekolah yang lebih menitikberatkan pada ruang lingkup pelayanan kesehatan, seperti kegiatan ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR), pertolongan pertama pada ruang UKS, penyediaan obat-obatan, dan penjangkaran kesehatan pada siswa baru di awal tahun ajaran. Sementara itu Puskesmas lebih banyak melaksanakan kegiatan penjangkaran kesehatan pada siswa baru di awal tahun ajaran.

Berdasarkan analisis *balanced scorecard* yang dilakukan, maka dapat diketahui bahwa

1. Dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, maka dapat terlihat bahwa para guru Pembina UKS belum utuh memahami konsep UKS. Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya pelatihan dan forum diskusi bagi para guru untuk melakukan pengembangan wawasan kesehatan. Begitu pula dengan petugas puskesmas. Para petugas kesehatan di Puskesmas masih belum maksimal dalam hal pengembangan wawasan baik yang terkait dengan UKS maupun dalam hal pengetahuan kesehatan. Forum diskusi yang ada lebih banyak dilakukan untuk hal-hal yang bersifat teknis, seperti cara melakukan penjangkaran dan cara mengisi form laporan penjangkaran.
2. Dalam perspektif proses bisnis internal, dapat disimpulkan bahwa baik pada sekolah dan puskesmas telah melakukan proses-proses manajemen. Proses-proses manajemen yang dilakukan tidak diatur dalam pedoman pelaksanaan UKS dan diserahkan kepada setiap institusi tersebut. Hal menonjol dalam proses bisnis internal ini adalah belum maksimalnya kemitraan yang dibangun dalam pelaksanaan UKS ini. Masih kurangnya pelibatan orangtua, masih kurangnya pelibatan siswa, serta kurangnya kerjasama yang dilakukan oleh sekolah dan Puskesmas menyebabkan kegiatan-kegiatan UKS hanya terbatas pada pelayanan kesehatan saja.
3. Dalam perspektif keuangan, sebagian besar sekolah dan puskesmas mengalokasikan anggaran untuk kegiatan UKS namun dalam jumlah yang terbatas. Sumber anggaran yang dimiliki oleh sekolah, sebagian besar berasal dari Bantuan Operasional Sekolah (BOS)

yang masuk dalam anggaran pembinaan siswa. Sementara itu, sumber anggaran pelaksanaan UKS di Puskesmas, sebagian besar berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Seharusnya keterbatasan anggaran tidak menghalangi pelaksanaan UKS karena dalam kebijakan yang ada disebutkan bahwa sumber anggaran UKS dapat berasal dari pihak-pihak yang tidak mengikat. Dalam hal ini yang dimaksud seperti pihak swasta.

4. Dalam perspektif kepuasan pelanggan, sebagian para siswa masih menganggap UKS itu sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ketika mereka sakit di sekolah. Hal ini berkaitan dengan belum maksimalnya peran siswa yang menjadi kader kesehatan sekolah.

7.2 Saran

Berdasarkan hal-hal yang menjadi penyebab pelaksanaan program UKS pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) belum berjalan dengan baik, maka saran-saran yang dapat diberikan untuk mengoptimalkan pelaksanaan UKS agar derajat kesehatan anak sekolah di Provinsi DKI Jakarta lebih meningkat, diantaranya adalah

1. Tingkat Pelaksana Program

a. Sekolah

- 1) Perlu diaktifkan kembali forum pertemuan sekolah dengan orangtua siswa di sekolah sebagai bentuk dari upaya pemberdayaan orangtua siswa
- 2) Perlu diadakan forum komunikasi antara para guru dengan petugas kesehatan secara rutin sebagai tempat belajar dan sharing informasi dan ilmu pengetahuan terkait dengan kesehatan remaja
- 3) Perlu dilakukan pelibatan siswa secara penuh dalam pelaksanaan program UKS yang tidak hanya menjadi pelaksana saja, namun juga terlibat dalam pengambilan keputusan strategis.
- 4) Perlu adanya sinergisitas antar ekstrakurikuler kesehatan lain. Program UKS yang dilaksanakan di sekolah, seharusnya menjadi payung besar bagi program-program kesehatan dan ekstrakurikuler yang dilaksanakan di sekolah. Hal tersebut akan membentuk terciptanya upaya kesehatan masyarakat secara menyeluruh
- 5) Perlu dilakukan strategi pemasaran sosial untuk “menjual” program UKS pada masyarakat dan pihak swasta. Bentuk pemasaran sosial diantaranya adalah publikasi yang menarik melalui website dan media sosial, melalui kegiatan fundraising sekolah, dan metode lainnya yang menarik.

b. Puskesmas

- 1) Perlu diadakan forum komikasi antara petugas kesehatan dengan para guru secara rutin sebagai tempat belajar dan sharing informasi dan ilmu pengetahuan terkait dengan kesehatan remaja
- 2) Perlu ditingkatkan kemitraan dengan sektor terkait, pihak swasta, dan masyarakat untuk mendorong peningkatan derajat kesehatan remaja di sekolah
- 3) Perlu dilakukan strategi pemasaran sosial untuk “menjual” program UKS pada masyarakat dan pihak swasta. Bentuk pemasaran sosial diantaranya adalah publikasi yang menarik melalui website dan media sosial, serta melalui *direct selling*.

2. Tingkat Provinsi

a. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

- 1) Dibuat sebuah kebijakan yang mengintegrasikan antara program UKS dengan program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Hal tersebut potensial untuk dilakukan karena sasaran dari program ini adalah para remaja. Anak sekolah merupakan bagian dari kelompok remaja yang berada di sekolah

b. Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta

- 1) Perlu dibuat kebijakan yang mendukung pembinaan bagi para guru di sekolah untuk mengembangkan wawasan kesehatan. Bentuk pembinaannya tersebut dapat berupa pelatihan yang dapat menunjang performa para guru dalam pelaksanaan program UKS, pelatihan mengenai kesehatan, dan masih banyak lainnya. Bentuk lainnya adalah secara rutin dapat dilakukan pertemuan-pertemuan yang dapat difasilitasi oleh Suku Dinas Pendidikan setiap wilayah
- 2) Perlu meningkatkan komunikasi dan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta terutama pada hal-hal yang mendukung peningkatan derajat kesehatan remaja di sekolah
- 3) Perlu mengkaji kebijakan terkait dengan pendidikan kesehatan yang dimasukkan dalam kurikulum, sebagai muatan lokal atau disisipkan dalam mata pelajaran yang telah ada.

3. Tingkat Nasional

- a. Perlu adanya pengkajian kebijakan pembinaan dan pengembangan UKS, terutama mengenai keterlibatan siswa secara penuh sebagai agen perubahan dalam peningkatan

derajat kesehatan pada anak sekolah. Kelompok siswa ini merupakan kelompok anak muda yang sangat potensial untuk terlibat secara aktif dalam pelaksanaan program secara menyeluruh

- b. Perlu dirancang kebijakan dan pedoman teknis mengenai strategi pemasaran program UKS pada tingkat nasional sehingga strategi pemasaran program UKS dapat diadopsi oleh Provinsi hingga level pelaksana

4. Bagi Peneliti Lainnya

- a. Penelitian lainnya secara mendalam mengenai UKS dapat dilakukan untuk perbaikan dan peningkatan program UKS. Penelitian yang dapat dilakukan diantaranya adalah mengenai hubungan koordinasi lintas sektor, efektivitas program UKS dilihat dari sisi pembiayaan kesehatan, dan masih banyak lainnya.

Daftar Pustaka

Buku dan Jurnal

- Abbott, John (2005). *“Understanding and Managing The Unknown: The Nature of Uncertainty in Planning”*. Journal of Planning Education and Research. pp. 237-251. SAGE Publications
- Agustiani, Hendriati (2006). *“Psikologi Perkembangan: Pendekatan Ekologi Kaitannya dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri pada Remaja”*. Cetakan Pertama. ISBN. 979-3304-58-8. PT. Refika Aditama. Bandung
- Ahdiat, Adi, Amalia, Sekarjati, Amira Ruzuar, et. al (2012). *“Say Hello to Our Body!”*. Cet. pertama. ISBN 978-979-3520-13-1. Jurnal Perempuan. Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2010). *“Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)”*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Bina Kesehatan Anak (2011). *“Pedoman Untuk Tenaga Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah di Tingkat Sekolah Dasar, Sekolah Menengah, dan Pondok Pesantren”*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Bisbe, Josep, Barrubés, Joan (2012). *“The Balanced Scorecard as a Management Tool for Assessing and Monitoring Strategy Implementation in Health Care Organizations”*. Rev. Esp. Cardiol. Vol 65 (10): pp. 919-927. Spanyol
- Braeken, Doortje, De Silva, Upeka, Ebrima, Saïdy (2004). *“Setting Standards for Youth Participation: Self Assessment Guide for Governance and Programs”* Adolescent/Youth Unit. International Planned Parenthood Foundation. London
- Centers for Disease Control and Prevention (2009). *“School Connectedness: Strategies for Increasing Protective Factors Among Youth”*. Department of Health and Human Services. Atlanta, GA. Amerika Serikat.
- Cuman, Susan, LaCava, Lisa, Sharpsteen, Dianna, et. al. (2004). *“Evaluation Handbook”*. Evaluation Unit of Kellogg Foundation. W.K Kellogg Foundation. www.wkcf.org (diakses: Sabtu, 15 Maret 2014; pukul 19.00 WIB)
- Dent, Stephen M (2006). *“Partnership Relationship Management: Implementing a Plan for Success”*. White Paper. Partnership Continuum. URL: www.partneringintelligence.com (diakses: Kamis, 11 Desember 2014; pukul 13.00 WIB)

- Department of Health and Human Services (2009). *“School Connectedness: Strategies for Increasing Protective Factors Among Youth”*. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta: U.S
- Department of Health and Human Services (2012). *“Parent Engagement: Strategies for Involving Parents in School Health. Center for Disease Control and Prevention”*. Atlanta, U.S
- DFID-CSO Youth Working Group (2010). *“Youth Participation in Development. A Guide for Development Agencies and Policy Maker”*. DFID-CSO Youth Working Group. ISBN: 978-0-9565158-0-3. London
- Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar (2012). *“Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah”*. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. Jakarta
- Dongre, AR, Deshmukh, PR, Kalaiselvan, G, Upadhyaya, S (2009). *“Application of Qualitative Methods in Health Research: An Overview”*. Online J. Health Allied Scs. Vol. 8(4):3. India
- Fajans, Peter, Simmon, Ruth, Laura Ghiron (2006). *“Helping Public Sector Health System Innovate: The Strategic Approach to Strengthening Reproductive Health Policies and Programs”* American Journal of Public Health. Vol. 96, No. 3, pp. 435-440.
- Gådin, Katja Gillander, Weiner, Gaby, Ahlgren, Christina (2009). *“Young Students as Participants in School Health Promotion: An Intervention Study in Swedish Elementary School”*. International Journal of Circumpolar Health; 68(4): 498-507.
- Gaucher, Ellen, Kratochwill, Eric (1995). *“The Malcolm Baldrige National Quality Award: Implication and Uses for Healthcare Organization”*. Infection Control and Hospital Epidemiology. Vol. 16. No. 5. pp. 302-307. The University of Chicago Press on behalf The Society for Healthcare Epidemiology of America. URL: <http://www.jstor.org/stable/30143097> (diakses: Selasa, 18 Maret 2014; pukul 16.07 WIB)
- Gregory, Anne, Henry, David B., Michael E. Schoeny (2007). *“School Climate and Implementation of a Preventive Intervention”*. Am J Community Psychol. 40: 250-260. Virginia, U.S
- Hackman, J. Richard, Lawler, Edward E., Porter, Lyman W (1977). *“Perspectives on Behavior in Organization”*. ISBN 0-07-025413-3. McGraw Hill, Inc. United States of America
- Jahja, Yudrik (2011). *“Psikologi Perkembangan”*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. ISBN. 978-602-8730-44-0. Kencana Prenada Media Group. Jakarta

- Kaplan, Robert S., Norton, David P. (1996). *“The Balanced Scorecard: Translating Strategies into Action”*. ISBN 0-87584-651-3. President and Fellows of Harvard College. United State of America
- Lee, Albert, Cheng, Frances F K, et al (2006). *“Can Health Promoting Schools Contribute to the Better Health and Wellbeing of Young People? The Hongkong Experience”*. J Epidemiol Community Health, pp. 530-536. Hongkong
- Lear, Julia Graham, Barnwell, Elizabeth A., Donna Behrens (2008). *“Health-Care Reform and School-Based Health Care”*. Public Health Reports/November-December 2008/Volume 123. pp 705-708. Association of Schools of Public Health
- Midgley, Gerald, Ph.D (2006). *“Systemic Intervention for Public Health”*. Opportunities and Demands in Public Health Systems. Vol. 96. No. 3. American Journal of Public Health. pp 466-472
- Niven, Paul R. (2003). *“Balanced Scorecard: Step by Step for Government and Non Profit Agencies”*. ISBN 0-471-42328-9. John Willey and Son, Inc: Canada
- Permatasari, Putri (2013). *“Evaluasi Kinerja Pelaksanaan Dimensi Kegiatan Monitoring dan Evaluasi dalam National Composite Policy Index (NCPI) di DKI Jakarta Dengan Pendekatan Balanced Scorecard”*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok, Jawa Barat
- Rodrigues, Carl A (2001). *“Focus on Management History: Fayol’s 14 Principles of Management Then and Now: A Framework for Managing Today’s Organizations Effectively”*. Management Decision; 39; 10; pg. 880
- Rosso, Joy Miller del, Arlianti, Rini (2009). *“Investasi untuk Kesehatan dan Gizi Sekolah di Indonesia”*. World Bank. (diakses: <http://datatopics.worldbank.org/hnp/files/edstats/IDNwp09a.pdf>; Rabu, 5 Februari 2014, pukul 13.00 WIB)
- Sarwoto (1991). *“Dasar-Dasar Organisasi dan Manajemen”*. Cetakan 8. ISBN 979-450-065-8. Ghalia Indonesia. Jakarta
- Simovska, V (2004). *“Student Participation: A Democratic Education Perspective- Experience from the Health-Promoting School in Macedonia”*. Health Education Research. Vol. 19. No. 2. pp. 198-207
- Sutarto (2000). *“Dasar-Dasar Organisasi”*. Cetakan ke 19. ISBN 979-420-275-4. Gadjah Mada University. Yogyakarta
- Swanson et. al (2012). *“Rethinking Health System Strengthening: Key System Thinking Tools and Strategies for Transformational Change”*. Health Policy and Planning; 27, pp. iv54-iv61

Terry, George R., Rue, Leslie W. (1993). “Dasar-Dasar Manajemen” (Ticoalu. G.A, Penerjemah). Cetakan keempat. Bumi Aksara. Jakarta

Torang, Syamsir (2013). “*Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur, Budaya, dan Perubahan Organisasi*”. Cetakan Kesatu. ISBN 978-602-7825-51-2. Alfabeta. Bandung

WHO (1998). “*Healthy Nutrition: An Essential Element of A Health Promoting School*”. WHO Information Series on School Health (Document 4). <http://www.who.int/hpr> (diunduh: Kamis, 8 Januari 2015; pukul 15.00 WIB)

_____ “*Chapter 1. Nature and Scope of Management*” diambil dari artikel Management: Principles and Practice. www.newagepublisher.com (diunduh: Senin, 10 Maret 2014; pukul 15.00 WIB)

Peraturan Perundangan

Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri RI No. 1/U/SKB/2003; No. 1067/Menkes/SKB/VII/2003; No. MA/230 A/2003; No. 26 Tahun 2003 Tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 839/2012 tentang Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Provinsi

Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja

Website

<http://jakarta.bps.go.id/index.php?bWVudT0yMzA0JnBhZ2U9ZGF0YSZzdWI9MDQmaWQ9MTE=> (diunduh: Minggu, 06 Oktober 2013; pukul 20.00 WIB)

http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?kat=1&tabel=1&daftar=1&id_subyek=12¬ab=1 (diunduh: Minggu, 06 Oktober 2013; pukul 19.00 WIB)

http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/ (diakses: Jumat, 6 Desember 2013; pukul 21.00 WIB)

- <http://www.sde.ct.gov/sde/LIB/sde/PDF/deps/student/Chap1Overview.pdf> (diakses: Minggu, 2 Maret 2014; pukul 07.00 WIB)
- <http://www.cdc.gov/healthyyouth/publications/pdf/PP-Ch9.pdf> (diakses: Minggu, 2 Maret 2014; pukul 07.00 WIB)
- <http://upetd.up.ac.za/thesis/submitted/etd-05272005-165835/unrestricted/05chapter5.pdf> (diakses: Sabtu, 15 Maret 2014; pukul 16.15 WIB)
- <http://gchs.swcs.us/~phillip.freeman/S09EE7445.7/management%20-%20planning%20Part%202.pdf> (diakses: Sabtu, 15 Maret 2014; pukul 16.20 WIB)
- http://businessstudyguide.weebly.com/uploads/1/0/3/0/10300865/pm_ch_7.pdf (diakses: Sabtu, 15 Maret 2014; pukul 16.30 WIB)
- http://www.jblearning.com/samples/0763746177/46177_CH03.pdf (diakses: Sabtu, 15 Maret 2014; pukul 16.40 WIB)
- <http://www.jbassoc.com/reports/documents/understanding%20process%20and%20outcome%20evaluation.pdf> (diakses: Sabtu, 15 Maret 2014; pukul 17.00 WIB)
- http://www.cdc.gov/healthyyouth/health_and_academics/index.htm (diakses: Minggu, 8 Desember 2013; pukul 15.05 WIB)
- <http://www.cdc.gov/healthyyouth/sher/characteristics/index.htm> (Diakses: Minggu, 8 Desember 2013; pukul 15.55 WIB)
- http://www.sagepub.com/upm-data/9065_WymerCh1.pdf (diakses: Sabtu, 13 Desember 2014; pukul 13.00 WIB)