

SOSIALISASI PENTINGNYA USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SEKOLAH BERBASIS PESANTREN DI WILAYAH JABODETABEK

Siti Ngaisah Nurochim^{1*},
Nurochim²

¹)Departemen Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat, CIC
Lembaga Riset dan Konsultan Sosial

²) Manajemen Pendidikan,
Universitas Islam Negeri Syarif
Hidayatullah Jakarta

Article history

Received : 10 Maret 2020

Revised : 19 Maret 2020

Accepted : 2 Juni 2020

*Corresponding author

Siti Ngaisah Nurochim

Email : nurochim@uinjkt.ac.id

Abstrak

Munculnya berbagai penyakit seperti gangguan pernafasan, pencemaan, dan penyakit kulit yang masih marak di Indonesia membutuhkan program preventif dan kuratif. Tidak hanya penyakit fisik, namun juga konflik sosial dan bencana alam juga penting untuk ditangani dengan baik. Salah satu tindakan preventif adalah optimalisasi Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. Melalui optimalisasi usaha kesehatan sekolah maka internalisasi perilaku hidup sehat dapat dilaksanakan dengan baik. Namun demikian program usaha kesehatan sekolah belum terlaksana secara maksimal. Oleh karena itu penting dilaksanakan pengabdian masyarakat berbasis sekolah yang bertujuan untuk memberikan pemahaman dan meningkatkan komitmen optimalisasi usaha kesehatan sekolah. Dengan meningkatnya pemahaman para pelaksana dan pemangku kebijakan diharapkan program usaha kesehatan sekolah dapat terlaksana dengan optimal. Program usaha kesehatan sekolah yang terlaksana dengan terencana dan terukur maka dapat berdampak pada prestasi belajar siswa, mutu kesehatan warga sekolah yang semakin meningkat. Selain itu pada sekolah berbasis pesantren yang sehat maka dapat membentuk siswa yang memiliki keterampilan ilmu agama dan ilmu pengetahuan umum

Keywords: Usaha Kesehatan Sekolah, Sekolah, Pesantren, Pengabdian Masyarakat

Abstract

The emergence of various diseases, such as respiratory disorders, digestion, and skin diseases still rife in Indonesia, require preventive and curative programs. Not only physical illness but also social conflict and natural disasters are too significant to be adequately handled. One precautionary measure is the optimization of School/Madrasa Health Enterprises. Through the optimization of the school health effort, internalization of healthy living behavior can carry out well. However, the school health business program has never maximally implemented. Therefore it is crucial to carry out school-based community service aimed at providing understanding and increasing the commitment to optimize school health efforts. The school health business program expected to be implemented optimally by expanding the knowledge of the implementers and stakeholders. School health business programs that performed in a planned and measurable manner can have an impact on student achievement, increasing the health quality of school residents. Besides, a healthy boarding school-based school can form students who have religious and general science skills.

Keywords: Health Promotion School; School; Pesantren; Community Service

© 2020 Penerbit LPKM UNDHAR. All rights reserved

PENDAHULUAN

Pendidikan merupakan proses mewujudkan manusia yang memiliki kecakapan yang lengkap. Sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional, bahwa tujuan pendidikan adalah kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab (Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003). Berdasarkan tujuan dalam undang-undang tersebut, pendidikan berfungsi mewujudkan manusia yang ultimate. Oleh karena itu pendidikan sangat penting didukung dengan kesehatan. Dengan

kesehatan siswa dan seluruh warga sekolah, maka siswa dan guru memiliki kehadiran dan konsentrasi penuh dalam belajar. Dengan konsentrasi belajar, maka prestasi belajar dapat meningkat, dan dapat mewujudkan tujuan pendidikan nasional.

Pendidikan juga merupakan proses untuk menanamkan budaya, salah satunya adalah budaya sehat. Budaya sehat dapat dikembangkan melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kegiatan UKS yang efektif dilakukan dengan adanya komitmen bersama antara sekolah, orang tua, masyarakat, pembuat kebijakan secara berkelanjutan dan berkesinambungan (Liu et al., 2019). Salah satu dukungan orang tua dan masyarakat sekitar untuk UKS adalah adanya antusiasme dan bantuan sukarela untuk apa yang dibutuhkan oleh sekolah (Madsen, Nordin, & Simovska, 2016). Di Indonesia sudah ada Surat Keputusan Bersama 4 (empat) menteri yakni Menteri Pendidikan, Menteri Agama, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan.

Namun demikian permasalahan mengenai keterlaksanaan UKS ini masih ada berbagai permasalahan, hal ini sebagaimana yang diungkapkan secara kuantitatif, bahwa dari 34 responden, masih 23 responden menyatakan keterlaksanaan UKS masih sedang hingga rendah (Abib Sahroni, 2016). Lebih lanjut program UKS belum terlaksana dengan maksimal terlihat dengan pemahaman anak tentang kesehatan, konsep hidup sehat dan konsep pemahaman makanan bergizi belum baik; sarpras UKS belum lengkap; dan pemahaman guru tentang arti penting UKS juga belum baik (Mukminin & Tasu'ah, 2015). Selain itu masih sedikit sekolah yang melaksanakan kegiatan UKS dengan baik dan benar (Prasetyo, Hudha, & Mayangsari, 2014). Dukungan orang tua terhadap kegiatan UKS juga masih rendah (Erвина, 2019). Pembinaan Puskesmas terhadap UKS juga belum optimal, terkait kendala dengan jarak sekolah dengan Puskesmas, kurangnya tenaga ahli kesehatan yang melaksanakan tugas pembinaan (Novariana & Hermawan, 2018). Selain itu kegiatan penyuluhan juga belum terstruktur dengan baik (Muhammad Iqbal, 2019). Penyuluhan terkait dengan penyalahgunaan NAPZA di UKS pernah dilaksanakan, namun belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan UKS, kurangnya sarana dan prasarana membuat sosialisasi belum berjalan efektif (Davit Tandayu, Chreisy K. Mandagi, 2016).

Sekolah berbasis pesantren merupakan model pendidikan yang berupaya menggabungkan pendidikan umum dan pendidikan keagamaan (Nurochim, 2016). Sekolah berbasis pesantren pada umumnya sebagian besar siswanya bermukim di asrama yang tersedia di pesantren. Kegiatan yang dilaksanakan di sekolah berbasis pesantren berupa kegiatan sekolah secara umum, dan kegiatan mengkaji ilmu agama melalui kitab kuning (Suhardi, 2012). Lingkungan pesantren masih memiliki permasalahan mengenai kesehatan dan perilaku hidup bersih (Wahyudin & Arifin, 2015). Fasilitas pesantren juga beberapa kurang memadai sehingga dapat memunculkan penyakit seperti scabies (Juliantina Rachmawaty, Siwi Nur Rochmah, & Lusiyana, n.d.). Dukungan kiai, ustadz dan pengurus pondok merupakan faktor pendukung kesehatan yang baik di lingkungan pesantren (Rahman, n.d.). Berdasarkan wawancara dengan kepala bidang sarana dan prasarana di Dinas Pendidikan, masih banyak sekolah yang belum memiliki fasilitas UKS yang baik, selain itu UKS belum dimanfaatkan dengan baik. Berdasarkan hal tersebut penting dilaksanakan program pengabdian kepada masyarakat mengenai sosialisasi tentang peran penting UKS dan menyusun program UKS yang terukur dan terencana.

Langkah-langkah yang dilaksanakan dalam program pengabdian kepada masyarakat adalah memberikan paparan mengenai makna penting dari UKS, setelah itu sasaran dipandu untuk menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, tantangan, dan ancaman dari program UKS yang ada di sekolah tempat dinas masing-masing, selanjutnya peserta dipandu menyusun program UKS berdasarkan standar sarana dan prasarana, dan SKB 4 menteri tentang tugas masing-masing dari dalam mengelola UKS. Tujuan program pengabdian masyarakat ini adalah, sasaran memahami akan pentingnya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), setelah itu sasaran diharapkan dapat menyusun program UKS yang terencana dan terukur, sehingga UKS memiliki fungsi yang efektif dalam mempromosikan kesehatan di sekolah.

METODE

Program pengabdian ini dilaksanakan pada Agustus tahun 2016. Program ini dilaksanakan di Sekolah Berbasis Pesantren yang dipilih secara purposive di Jakarta, Bogor, Tangerang, dan Bekasi. Latar belakang peserta adalah pengelola Pesantren atau Yayasan yakni kyai dan ustadz/ustadzah, kepala sekolah beserta pada wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, bidang kurikulum, bidang sarana dan prasarana. Jumlah peserta dalam pengabdian ini adaah 26 orang. Metode pelaksanaan pengabdian ini adalah Pendidikan Masyarakat. Pendidikan masyarakat dalam kegiatan ini dengan melaksanakan penyuluhan yang bertujuan meningkatkan pemahaman serta kesadaran tentang peran penting dan perencanaan program UKS yang terukur dan terencana. Tujuan yang akan dicapai dalam pengabdian ini adalah peserta memahami akan pentingnya program Usaha Kesehatan Sekolah, peserta dapat memahami bahwa UKS adalah program bersama antara Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, dan kementerian dalam negeri, peserta dapat menyusun program UKS sesuai kondisi sekolah, standar kesiswaan, dan kerjasama dengan pihak terkait sesuai dengan SKB 4 Menteri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dengan peserta pada pengurus pesantren dan pengurus sekolah yakni kyai, ustadz/ustadzah, kepala sekolah, wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, wakil kepala sekolah bidang sarana dan prasarana. Kegiatan ini dilaksanakan dengan ceramah, diskusi masalah pengelolaan UKS secara optimal. Diawali dengan standar manajemen pendidikan secara umum, dilanjutkan dengan bedah masing-masing standar nasional pendidikan yang didalamnya standar kesiswaan dan standar sarana dan prasarana, dilanjutkan dengan pemaparan SKB 4 menteri tentang UKS, ditutup dengan evaluasi kegiatan. Berdasarkan salah satu kajian, promosi kesehatan harus terintegrasikan dengan kurikulum kesehatan sekolah di Indonesia, yang terlaksana dalam intra dan eksterakurikuler (Susanto, Sulistyorini, Wuryaningsih, & Bahtiar, 2016).

Implementasi UKS/M dalam rangka promosi kesehatan melalui sekolah merupakan kebersamaan dan saling terkait antara sosial dan komunitas. Salah satu kegiatan promosi kegiatan UKS/M adalah peningkatan mutu kantin dan lingkungan yang sehat. Petugas kesehatan biasanya berkaitan dengan pembiasaan aktivitas fisik seperti olahraga, orang tua berfokus pada kesenjangan kesehatan makanan. Komunitas sekolah memahami perubahan budaya dan perubahan lingkungan, sehingga dapat menyesuaikan dengan program kegiatan UKS (Senior, 2012). UKS memiliki peran dalam membentuk perilaku sehat siswa pada khususnya dan seluruh warga sekolah pada umumnya secara berkelanjutan (Lee et al., 2018). Pada tingkat internasional, eksperimen tentang pengelolaan UKS berhasil membuat perubahan kebiasaan perilaku hidup sehat sudah dilaksanakan di Belanda (Busch, De Leeuw, Zuithoff, Van Yperen, & Schrijvers, 2015). Hal tersebut penting ditiru di Indonesia dengan berbagai pengembangan dan penyesuaian. Dalam hal ini penyesuaian komitmen, perencanaan program, kedisiplinan, dan tanggung jawab dalam melaksanakan program.

Pada awal sebelum pelaksanaan pengabdian, nilai rata-rata akan pengetahuan akan pentingnya UKS ada 71.07; nilai rata-rata pelaksanaan program UKS berdasarkan kondisi sekolah adalah 70.11; nilai rata-rata pelaksanaan UKS merupakan program lintas sektor adalah 70.23. Setelah dilaksanakan berbagai pemaparan tentang UKS, nilai rata-rata akan pengetahuan akan pentingnya UKS ada 85.05; nilai rata-rata pelaksanaan program UKS berdasarkan kondisi sekolah adalah 84.73; nilai rata-rata pelaksanaan UKS merupakan program lintas sektor adalah 85.61.

Pemaparan manajemen pendidikan secara umum oleh ahli manajemen pendidikan. Ahli tersebut menyampaikan definisi manajemen pendidikan, fungsi-fungsi manajemen pendidikan, mutu pendidikan. Tujuan pendidikan adalah membentuk sumber daya manusia yang memiliki keterampilan, dengan memiliki pengetahuan tentang kesehatan melalui promosi kesehatan di sekolah, dapat mendukung keterampilan siswa dalam membuat keputusan (Karkada & Pai, 2016). Anak sekolah merupakan salah satu agen perubahan di lingkungan pertemanan mereka, lingkungan keluarga, dan lingkungannya. Dengan memiliki perilaku

kesehatan yang baik, diharapkan siswa dapat berperan sebagai agen perilaku kesehatan di lingkup yang lebih luas. Pemeliharaan dan perlindungan kesehatan anak merupakan hal yang sangat penting disadari bersama, termasuk di lingkungan sekolah, untuk mencapai generasi sehat dan bangsa yang kuat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960, 1960). Selanjutnya pemerintah melaksanakan usaha-usaha khusus untuk kesehatan keturunan dan pertumbuhan anak yang sempurna, baik dalam lingkungan keluarga, maupun dalam lingkungan sekolah serta lingkungan masyarakat remaja dan keolahragaan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960, 1960). Dilanjutkan dengan memaparkan 8 standar nasional pendidikan yang terdiri dari Standar isi; standar proses; standar kompetensi lulusan; standar pendidik dan tenaga kependidikan; standar sarana dan prasarana; standar pengelolaan; standar pembiayaan; standar penilaian pendidikan. Karena sekolah berbasis pesantren, maka manajemen pendidikan tersebut diintegrasikan dengan kultur kepesantrenan yakni Pendalaman ilmu agama; Mondok; Kepatuhan; Keteladanan; Kesalehan; Kemandirian; Kedisiplinan; Kesederhanaan; Toleransi; Qanaah; Rendah hati; Ketabahan; Kesetiakawanan/tolong menolong; Ketulusan; Konsisten; Kemasyarakatan; dan Kebersihan.

Sosialisasi mengenai manajemen pendidikan secara umum ini meningkatkan pemahaman dalam merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengawasi, melaksanakan evaluasi kegiatan yang sudah dilaksanakan apakah sudah memenuhi standar atau masih kurang dari standar yang sudah ditetapkan. Pelaksanaan manajemen pendidikan yang terintegrasi dengan kultur kepesantrenan, dalam hal ini bermakna setiap proses manajemen pendidikan terintegrasi dengan kultur-kultur tersebut. Implementasinya adalah dalam proses perencanaan terintegrasi dengan kultur ketabahan, kemandirian, kedisiplinan dalam melaksanakan rencana yang sudah ditetapkan, toleransi dalam mendengarkan saran. Dalam implementasi fungsi pengorganisasian terintegrasi dengan kultur konsisten dengan rencana yang sudah disusun, kesetiakawanan, dan tolong menolong. Pada implementasi fungsi pengarahan terintegrasi dengan kultur ketabahan kesetiakawanan, ketulusan, konsisten, dan kemasyarakatan. Pada fungsi pengawasan terintegrasi dengan kultur ketabahan, ketulusan, dan konsisten dengan rencana yang sudah disusun. Sedangkan pada implementasi fungsi evaluasi terintegrasi dengan kultur kepatuhan, keteladanan, kedisiplinan, konsisten, dan kebersihan.

Pemaparan selanjutnya adalah mengenai pentingnya optimalisasi UKS dimulai dengan pentingnya UKS. Disampaikan bahwa anak di sekolah pada umumnya tinggal selama 6 sampai 8 jam, apalagi yang mukim di pesantren dengan kegiatan yang padat. Anak usia sekolah merupakan fase pembelajar dan sasaran internalisasi budaya. Anak usia sekolah merupakan kelompok yang rentan dengan berbagai penyakit seperti pencernaan, selain itu anak usia sekolah rentan akan perundungan, tindak kriminal, konflik, tawuran antar pelajar, bunuh diri, yang hal-hal tersebut menghambat prestasi belajarnya.

Lebih lanjut materi yang disampaikan adalah UKS sebagai upaya membina dan mengembangkan perilaku hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilaksanakan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah. Melalui UKSlah budaya preventif ditumbuhkan, guna mengurangi pembiayaan kuratif.

Sejak tahun 1984 dengan dikeluarkannya SKB 4 Menteri (Departemen Kesehatan, Departemen Agama, Departemen Pendidikan Nasional dan Departemen Dalam Negeri) program UKS mulai diterapkan secara terintegrasi dengan lintas sektor terkait, yang selanjutnya pada tahun 1991 dilakukan Lomba Sekolah Sehat (LSS) tingkat Nasional. Pada tahun 2003, SKB 4 Menteri tersebut direvisi sesuai dengan situasi desentralisasi dan perkembangan program UKS, dimana sasaran UKS meluas mulai dari tingkat TK/RA, SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA. Pada tahun 2014, SKB 4 Menteri tersebut direvisi kembali menjadi Peraturan Bersama 4 Menteri dimana terdapat penambahan kata Madrasah, menjadi Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M).

Pada sesi pemaparan mengenai SKB 4 menteri ini, terdapat pemahaman akan sasaran UKS/M itu tidak hanya siswa, namun juga pendidik, tenaga kependidikan, dan masyarakat sekolah. Selain itu dipedimani bersama bahwa kegiatan pokok UKS dilaksanakan melalui Trias UKS/M yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pendidikan kesehatan yang harus dilaksanakan adalah meningkatkan pengetahuan, perilaku, sikap, keterampilan untuk hidup bersih dan sehat; penanaman dan pembiasaan hidup bersih dan sehat serta daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar, dan pembudayaan pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan meliputi: stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK); penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala; pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut; pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS); pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K)/pertolongan pertama pada penyakit (P3P); pemberian imunisasi; tes kebugaran jasmani; pemberantasan sarang nyamuk (PSN); pemberian tablet tambah darah; pemberian obat cacing; pemanfaatan halaman sekolah sebagai taman obat keluarga (TOGA)/apotek hidup; penyuluhan kesehatan dan konseling; pembinaan dan pengawasan kantin sehat; informasi gizi; pemulihan pasca sakit; dan rujukan kesehatan ke puskesmas/rumah sakit. Pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi: pelaksanaan kebersihan; keindahan; kenyamanan; ketertiban; keamanan; kerindangan; dan kekeluargaan (7K; pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok, pornografi, narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), dan kekerasan; dan pembinaan kerja sama antar masyarakat sekolah.

Aspek yang menunjang kelancaran pelaksanaan Trias UKS/M adalah: ketenagaan; pendanaan; sarana prasarana; manajemen; dan penelitian dan pengembangan. Dengan adanya SKB 4 menteri ini seharusnya pembinaan dilaksanakan secara komprehensif dan bersama antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Agama, dan Kementerian dalam negeri melalui masing-masing satuan kerjanya hingga pada satuan terkecil. Selain itu masing-masing kementerian hingga satuan kerja terkecilnya wajib memahami tugas dan fungsi masing-masing. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan melakukan pembinaan dan pengembangan UKS/M memiliki tugas sebagai berikut: menetapkan kebijakan teknis dalam pembinaan dan pengembangan UKS/M melalui kurikuler dan ekstrakurikuler; merumuskan dan menyusun standar, prosedur, dan pedoman pelaksanaan UKS/M; mendorong pemerintah daerah melaksanakan pelatihan bagi guru pembina UKS/M, dan kader kesehatan; menyusun pedoman pendidikan kesehatan yang dibutuhkan untuk proses kegiatan belajar mengajar; mengembangkan metodologi pendidikan dan pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat; membantu pelaksanaan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala di semua sekolah; melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang UKS/M; mendorong pemerintah daerah untuk pengadaan sarana prasarana UKS/M; mengembangkan model sekolah sehat; melaksanakan pengendalian faktor resiko lingkungan di sekolah. Kementerian Kesehatan melakukan pembinaan dan pengembangan UKS/M meliputi: menetapkan kebijakan yang mendukung kegiatan UKS/M; memfasilitasi gerakan masyarakat, sekolah, maupun kampanye kesehatan yang mendukung pelaksanaan UKS/M; melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang UKS/M; menyediakan prototype media KIE, pedoman pembinaan UKS/M bagi tenaga kesehatan, dan memfasilitasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota untuk penggandaan media KIE; meningkatkan akses terhadap media KIE, pedoman, dan buku-buku tentang materi kesehatan; meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sekolah; memonitor, mengendalikan, mengelola agar penjangkaran kesehatan oleh tenaga kesehatan dapat terlaksana dengan baik; melakukan persiapan penyelenggaraan dan pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS); melaksanakan pembinaan pengendalian faktor resiko lingkungan di sekolah/madrasah; melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengendalian faktor resiko lingkungan secara terpadu; menyelenggarakan pelayanan kesehatan; dan mengembangkan metode promosi kesehatan di sekolah yang mendukung UKS/M.

Kementerian Agama melakukan pembinaan dan pengembangan UKS/M meliputi: menetapkan kebijakan teknis dalam pembinaan dan pengembangan UKS/M melalui kurikuler dan ekstrakurikuler; menetapkan standar, prosedur, dan pedoman pelaksanaan UKS/M; mengembangkan metodologi pendidikan dan

pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan agama; menyusun, menggandakan, dan mendistribusikan pedoman pendidikan kesehatan dan buku-buku UKS/M lainnya untuk memenuhi kebutuhan madrasah dan pondok pesantren umum di bawah binaan Kementerian Agama; menyediakan fasilitas UKS/M yang meliputi sarana prasarana berupa ruang UKS/M beserta peralatan yang dibutuhkan; membantu pelaksanaan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala di semua madrasah dan pondok pesantren; melaksanakan pengendalian faktor resiko lingkungan di madrasah dan pondok pesantren; melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang lingkungan madrasah dan pondok pesantren sehat; dan mengembangkan model Madrasah dan Pondok Pesantren Sehat. Kementerian Dalam Negeri melakukan pembinaan dan pengembangan UKS/M meliputi: memfasilitasi penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria program UKS/M; mendorong pemerintah daerah kabupaten/kota untuk membuat Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan UKS/M; mendorong pemerintah daerah untuk memasukkan UKS/M dalam perencanaan daerah di tingkat kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi; mendorong daerah untuk mengalokasikan pembiayaan pelaksanaan UKS/M; dan mendorong daerah untuk membentuk dan mengoptimalkan fungsi dan peran TP UKS/M dan sekretariat TP UKS/M provinsi, sekretariat TP UKS/M kabupaten/kota, dan sekretariat TP UKS/M kecamatan.

Tim Pembina UKS/M (TP UKS/M) merupakan tim yang harus terkoordinasi dengan baik dari tingkat pusat, tingkat provinsi, tingkat kabupaten/kota, tingkat kecamatan, dan tim pelaksana UKS/M. Yang masing-masing memiliki tugas dari tingkat kebijakan dan pelaksanaan. Pada masing-masing tingkat tim Pembina, melaksanakan tugas dari mulai perencanaan, pelaksanaan rencana, menjalin kerjasama, evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan ketatausahaan pelaksanaan UKS/M.

Untuk usia remaja yang berada di SLTP/MTs dan SMA/SMK/MA, pembinaan UKS lebih ditujukan pada pencegahan perilaku berisiko yang sering dilakukan oleh remaja. Seperti adanya kecenderungan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA dikalangan remaja dan berbagai masalah kesehatan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya yang memerlukan upaya penanganan yang serius melalui program UKS/M kepada remaja di sekolah SMP/MTs dan SMA/SMK/MA.

Pada kegiatan tersebut tidak ditemukan hambatan terkait dengan sosialisasi manajemen pendidikan hingga pemahaman akan pentingnya UKS, hanya saja terkait dengan pendanaan yang masih menjadi kesulitan dalam mengoptimalkan pengelolaan UKS yang disebabkan beberapa sekolah masih berfokus pada siswa yang berada dalam strata ekonomi menengah ke bawah. Para peserta berkomitmen untuk melaksanakan tugas dan fungsinya masing-masing untuk mengoptimalkan fungsi UKS/M, sehingga perilaku hidup bersih dan sehat dapat dibudayakan mulai di lingkungan sekolah, hingga berdampak pada masyarakat yang lebih luas.

KESIMPULAN

PKM terlaksana dengan lancar. Hasil dari PKM ini adalah peserta memiliki pemahaman akan pentingnya UKS, dan dapat menyusun program UKS berdasarkan standar kesiswaan, sarana dan prasarana, dan Surat Keputusan Bersama 4 Menteri tentang pengelolaan UKS. Peserta memahami bahwa UKS tidak hanya urusan sekolah tetapi juga dinas-dinas terkait seperti Puskesmas, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, dan Kementerian dalam Negeri. Para peserta berkomitmen untuk menerapkan apa yang menjadi standar minimal untuk melaksanakan optimalisasi UKS/M, untuk mewujudkan kesehatan siswa.

PUSTAKA

- Abib Sahroni. (2016). *Tingkat Keterlaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah Pada Sekolah Dasar Negeri Se-Kecamatan Ngawen Kabupaten Gunungkidul Tahun Ajaran 2015/2016* (Universitas Negeri Yogyakarta). Retrieved from http://eprints.uny.ac.id/44845/1/SKRIPSI_Abib_Sahroni_12604221007.pdf
- Busch, V., De Leeuw, J. R. J., Zuihoff, N. P. A., Van Yperen, T. A., & Schrijvers, A. J. P. (2015). A Controlled Health Promoting School Study in the Netherlands: Effects After 1 and 2 Years of Intervention. *Health Promotion Practice*, 16(4), 592–600. <https://doi.org/10.1177/1524839914566272>

- Davit Tandayu, Chreisy K. Mandagi, A. K. (2016). Efektivitas Program Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Puskesmas Pada Smp Negeri 2 Tompaso Dengan Tinjauan Khusus Pada Pencegahan Penyalahgunaan Napza. Retrieved from <http://www.ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/56>
- Ervina. (2019). Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Puskesmas Kota Banda Aceh (Universitas Syah Kuala). Retrieved from <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=56297&page=4>
- Juliantina Rachmawaty, F., Siwi Nur Rochmah, F., & Lusiyana, N. (n.d.). PERAN REKESTREN (RELANWAN KESEHATAN PESANTREN) DALAM MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN PONDOK PESANTREN.
- Karkada, S., & Pai, M. S. (2016). Concept of Health Promoting School. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(2), 65–68.
- Lee, A., St Leger, L. H., Ling, K. W. K., Keung, V. M. W., Lo, A. S. C., Kwong, A. C. M., Armstrong, E. S. (2018). The Hong Kong Healthy Schools Award Scheme, school health, and student health: An exploratory study. *Health Education Journal*, 77(8), 857–871. <https://doi.org/10.1177/0017896918779622>
- Liu, C. H., Chang, F. C., Liao, L. L., Niu, Y. Z., Cheng, C. C., & Shih, S. F. (2019). Health-promoting schools in Taiwan: School principals' and teachers' perspectives on implementation and sustainability. *Health Education Journal*, 78(2), 163–175. <https://doi.org/10.1177/0017896918793661>
- Madsen, K. D., Nordin, L. L., & Simovska, V. (2016). Supporting Structures for Education for Sustainable Development and School-based Health Promotion. *Journal of Education for Sustainable Development*, 10(2), 274–288. <https://doi.org/10.1177/0973408216650955>
- Muhammad Iqbal. (2019). Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Sekolah Dasar Negeri 8 Kota Sabang (Universitas Syah Kuala). Retrieved from <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=57792&page=8>
- Mukminin, A., & Tasu'ah, N. (2015). Pengembangan Model Layanan Program Usaha Kesehatan Sekolah Terintegrasi Pada Lembaga PAUD Di Kota Semarang. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 1(1), 9–15.
- Novariana, N., & Hermawan, N. S. A. (2018). Analisis Pengelolaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Tingkat SMP Se-Kota Bandar Lampung (Studi Kualitatif). *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 12. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.720>
- Nurochim. (2016). SEBAGAI SALAH SATU MODEL PENDIDIKAN ISLAM DALAM KONSEPSI PERUBAHAN SOSIAL. *Al-Tahrir*, 16(1), 69–88.
- Prasetyo, Y. B., Hudha, A. M., & Mayangsari, W. T. (2014). Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Lombok Timur. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 22(2), 102–113.
- Rahman, A. N. (n.d.). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behavior) Pada Santri di Pondok Pesantren Al-Bisyri Tinjomoyo Semarang.
- Senior, E. (2012). Becoming a health promoting school: Key components of planning. *Global Health Promotion*, 19(1), 23–31. <https://doi.org/10.1177/1757975911429871>
- Suhardi, D. (2012). Peran SMP Berbasis Pesantren Sebagai Upaya Penanaman Pendidikan Karakter Kepada Generasi Bangsa. *Jurnal Pendidikan Kareakter*, 2(3), 316–328.
- Susanto, T., Sulistyorini, L., Wuryaningsih, E. W., & Bahtiar, S. (2016). School health promotion: A cross-sectional study on Clean and Healthy Living Program Behavior (CHLB) among Islamic Boarding Schools in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3), 291–298. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.08.007>
- Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. , (2003).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan. , (1960).
- Wahyudin, U., & Arifin, H. S. (2015). Sosialisasi Sanitasi Diri Dan Lingkungan Di Pesantren Salafi Melalui Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Dalam Membentuk Sikap Santri Terhadap Sanitasi. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 3(2), 148–153. <https://doi.org/10.24198/jkk.vol3n2.6>