

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Disadari, dalam pengembangan sumber daya manusia berkualitas yang mampu menguasai era globalisasi dengan persaingan ketat dan kerjasama yang saling menguntungkan dalam tatanan "ekonomi jatuh bangun", pendidikan merupakan wahana yang paling strategis. Dalam UUD 1945 ditegaskan bahwa tujuan pendidikan nasional adalah mencerdaskan kehidupan bangsa dan dijabarkan ke dalam GBHN yakni mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya; manusia yang beriman dan bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa, berbudi pekerti luhur, memiliki pengetahuan dan keterampilan, kesehatan jasmani dan rohani, kepribadian yang mantap, mandiri serta memiliki rasa tanggung jawab kemasyarakatan dan kebangsaan. Sangat jauh dari harapan bila "*statement*" tersebut hanya dibicarakan di atas kertas melalui pertemuan ilmiah. Bila dilihat kondisi bangsa saat ini masih belum mampu mandiri dan terlalu banyak intervensi dari pihak asing, sementara mutu SDM dan efisiensi manajemen sangat rendah telah membawa dampak turunnya daya saing keperingkat 37 (Th.1999) dari peringkat 31 (Th. 1998). Di lain pihak, Indonesia menempati urutan teratas dalam kebobrokan praktek Korupsi Kolusi dan Nepotisme (Indra Djati Sidi, 2000). Sewajarnya "*visible hand*" yang telah mengobok-obok tatanan kehidupan yang telah mapan dijadikan ancaman dalam lokomotif globalisasi oleh anak bangsa.

Sebenarnya peluang ke arah perbaikan tidak tertutup, agenda reformasi harus terus dilakukan sejalan dengan bergulirnya aspirasi yang terkandung dalam UU No. 22/1999 dan UU No. 25/1999. Justru itu agenda

pendidikan harus mengutamakan kepentingan ekonomi, tetapi tidak menempatkan pendidikan sebagai komoditi ekonomi.

Dalam UU No. 2/1989 dijelaskan bahwa pendidikan berfungsi untuk mengembangkan kemampuan serta meningkatkan mutu kehidupan dan martabat manusia Indonesia. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu kehidupan melalui pendidikan didukung oleh ekonomi yang baik. Artinya pendidikan memberikan kontribusi terhadap pembangunan bangsa termasuk pembangunan dalam sektor real dengan dasar ekonomi yang kokoh, seperti pembangunan kesehatan. Akan tetapi, ketika muncul pertanyaan klasik yang mempertanyakan agenda pendidikan dan kesehatan, program manakah yang harus diprioritaskan, pendidikan atau kesehatan? Jawabnya singkat, konsep itu harus direalisasikan secara simultan.

Suatu kebijakan yang telah dilakukan pemerintah melalui jajaran Departemen Pendidikan Nasional dengan memadukan konsep hidup sehat ke dalam program pendidikan dikenal dengan istilah UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Artinya dalam rangka mewujudkan tujuan pendidikan nasional yang ditandai dengan tersedianya peserta didik yang berkualitas sesuai dengan jenjang kualifikasi, mereka dituntut untuk hidup sehat, baik kesehatan jasmani maupun rohani. Oleh karena itu pelayanan kesehatan masyarakat harus dilaksanakan di sekolah.

Kemajemukan siswa sebagai bagian integral dari kelompok masyarakat di sekolah, sangat tepat dikategorikan sebagai usia rawan terhadap kesehatan. Hal ini beralasan karena di samping mereka masih relatif muda dan sangat mudah dikendalikan oleh selera, hawa nafsu dan bahkan dipengaruhi oleh informasi yang menjanjikan. Nasrul Efendy (dalam Mursyal, 1999) menjelaskan beberapa alasan Usaha Kesehatan Sekolah di sekolah antara lain: (1) anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan terhadap masalah kesehatan, (2) usia sekolah sangat peka untuk

menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat, (3) pendidikan kesehatan melalui anak-anak sekolah sangat efektif untuk merubah perilaku dan kebiasaan hidup sehat umumnya.

Melihat betapa "*urgens*" Usaha Kesehatan Sekolah yang dituangkan dalam "*statement*" di atas, sudah saatnya diberdayakan secara optimal yang didukung oleh program-program nyata, transparan dan dapat direalisasikan; bukan lagi sebuah program yang penuh dengan "slogan menggurukan" seperti dilakukan selama bertahun-tahun. Guna mewujudkan program yang lebih menyentuh ke-berbagai kebutuhan, tentu memerlukan koordinasi dengan pihak lain, baik secara internal maupun eksternal. Dalam konteks tersebut terjadi "*bargaining power*". Guru, Pengurus BP3 (Badan Pembantu Penyelenggaraan Pendidikan) dan Pihak Puskesmas sangat menentukan dalam proses penyusunan program maupun manajemen Usaha Kesehatan Sekolah yang meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan maupun pengawasan dan penilaian. Di sini diketahui bahwa keberhasilan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah sangat dipengaruhi oleh kerja sama yang baik antara Kepala Sekolah, Guru, Pengurus BP3 dan Pihak Puskesmas.

Dimaklumi, bahwa siswa merupakan sasaran akhir dari serangkaian kerjasama yang dilakukan untuk memberdayakan Usaha Kesehatan Sekolah agar mengerti hidup sehat dan mampu mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Di sisi lain siswa juga dijadikan subjek yang berpengaruh terhadap implementasi pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah secara nyata. Sudah pada tempatnya konsep hidup sehat dan implementasi kesehatan menjadi agenda prioritas yang dijabarkan dalam program penyuluhan, pencegahan dan pengobatan.

Dalam kaitan ini, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1996 : 8-10) menetapkan bidang garapan untuk mewujudkan program Usaha:-

Kepala Sekolah, sedikitnya meliputi: (1) aspek pendidikan (pengetahuan, sikap, keterampilan siswa tentang hidup sehat), (2) aspek pelayanan (tindakan mesid, pemberian makanan/minuman kesehatan), serta (3) aspek penciptaan dan pemeliharaan lingkungan sekolah yang sehat.

Secara implisit, bidang garapan tersebut adalah kerangka dasar yang dapat dikembangkan dan dijabarkan ke dalam kegiatan operasional. Pengembangan selanjutnya tergantung pihak sekolah dan badan-badan terkait sesuai dengan kebutuhan, ketersediaan dana serta memiliki kemampuan yang profesional.

Sebenarnya masih ada kendala lain selain paparan di atas dalam mewujudkan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah untuk merealisasikan konsep hidup sehat di kalangan siswa. Namun mengingat bahasan ini merupakan bagian integral dalam koridor pengelolaan sekolah secara komprehensif dan bila dikaitkan dalam kepentingan sekolah sebagai organisasi maka manajemen selama ini diselimuti praktek-praktek yang mengganggu pemberdayaan secara efektif. Apalagi ditinjau dari dimensi mutu sekolah (UKS merupakan salah satu tolok ukur) yang menunjukkan posisi paling lemah yang memerlukan upaya profesional dalam manajemen teknis di tingkat Sekolah Dasar. Dalam kontek kelemahan mutu pendidikan di Sekolah Dasar dipaparkan Abin Syamsuddin Makmun (2000 : 2-3) sebagai berikut:

- (1) Secara struktural, pola kebijakan penyelenggaraan pendidikan itu cenderung bersifat sentralistik. Hampir segala urusan diatur dan dikendalikan secara terpusat, mulai dari sistem pengelolaan kelembagaan sampai kepada teknis operasional.
- (2) Secara institusi, pola struktur organisasi kelembagaan pendidikan di SDN berlainan dengan SLTPN, SLTAN, apalagi PTN. Model struktur ini belum pernah berubah sejak zaman sebelum Perang Kemerdekaan.

- (3) Secara manajerial, sistem rekrutmen pengangkatan dan pembinaan Kepala Sekolah sebagai figur sentral di sekolahnya, masih belum mengacu pada tuntutan persyaratan manajemen profesional.
- (4) Secara finansial, dengan pola RAPBS yang hanya berupa usulan kepada instansi di atasnya, tanpa otoritas untuk menetapkannya secara definitif. Sementara pertanggungjawaban harus dilakukan kepada kedua jalur otoritas di atasnya.
- (5) Secara potensial, pemberdayaan peran serta masyarakat baru terbatas lewat BP3 hanya mengenai dukungan sekedarnya mengenai finansial, sedangkan sumber daya pendidikan lainnya belum terjamah optimal.

Sayang sekali, apabila manajemen Sekolah Dasar diselimuti kelemahan secara operasional akan mewujudkan kualitas yang tidak diharapkan. Di sisi lain Dedi Supriadi (2000 : 2-11) menyebutkan penyebab rendahnya mutu Sekolah Dasar antara lain disebabkan: (1) terbatasnya jangkauan pendidikan prasekolah (TK), **(2) rendahnya status kesehatan anak Sekolah Dasar**, (3) kontribusi keluarga terhadap pendidikan.

A. Gambaran Umum UKS

Usaha Kesehatan Sekolah merupakan substansi terpenting dalam mewujudkan siswa-siswa yang sehat. Upaya ini dapat direalisasikan melalui kegiatan ekstr kurikuler di sekolah maupun kegiatan kurikuler sejalan dengan kegiatan pembelajaran. Berdasarkan keputusan bersama Mendikbud No. 0408a/U/1984, Menkes No. 319/Menkes/SKB/VI/1984, Menag No. 74/1984 dan Mendagri No. 60/1984 dinyatakan secara tegas bahwa pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah dapat dilaksanakan di setiap jenjang pendidikan, termasuk di Sekolah Dasar. Dengan tujuan umum yang diharapkan adalah agar siswa

mengerti hidup sehat sehingga proses belajar mengajar berjalan lancar demi tercapainya tujuan pendidikan dasar yakni: (1) mencerdaskan kehidupan bangsa; (2) mempersiapkan lulusan yang memiliki kemampuan membaca, menulis dan menghitung, serta (3) mempersiapkan untuk mengikuti pendidikan lanjutan

Benang merah yang dapat diambil dari keputusan di atas, sedikitnya terdapat 2 (dua) harapan yang ingin diwujudkan yaitu "upaya pembinaan" dan "upaya pengembangan" terhadap konsep hidup sehat yang ditanamkan sejak dini kepada siswa Sekolah Dasar melalui 3 (tiga) program utama yakni penyuluhan, pencegahan dan pengobatan yang berlaku umum bagi setiap siswa di sekolah bersangkutan.

Secara operasional, praktek pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar dikelola bersama dalam bentuk "*Team Work*". Dalam komposisi Tim Pelaksana UKS, Kepala Sekolah bertindak sebagai Ketua yang dibantu oleh guru sebagai Sekretaris, Pengurus BP3 dan tenaga medis lainnya untuk melaksanakan kegiatan: *Pertama*; pendidikan (sosialisasi, proses pembelajaran tentang kesehatan), *Kedua*; kegiatan pelayanan seperti tindakan medis, pemberian minuman dan makanan bergizi, serta *Ketiga*, menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, sehat dan harmonis.

Menurut Suharto (1999 : 4) komposisi Tim Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah yang telah dibakukan meliputi:

Pembina	:	Kepala Desa / Lurah
Ketua	:	Kepala Sekolah
Sekretaris I	:	Guru Pembina UKS/Guru Penjas/Guru yang telah ditatar UKS,
Sekretaris II	:	Unsur Pengurus BP3
Anggota	:	Unsur BP3
	:	Petugas UKS Puskesmas
	:	Guru Agama/Guru lain.

Dari komposisi tersebut ada harapan agar prinsip kebersamaan yang dianut dalam pemberdayaan Tim merupakan suatu implementasi dari

pendekatan "*total Quality Management*" yang secara berkesinambungan mengharapkan perbaikan mutu. Salah satu upaya perbaikan mutu pemberdayaan dimulai dari rancangan program kerja yang menyentuh aspek kesehatan sekolah. Akan tetapi, dari deretan personil tersebut yang sangat menentukan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah ini adalah Kepala Sekolah, Guru, Pengurus BP3 dan Pihak Puskesmas, dalam pengertian tidak mengurangi tingkat kepentingan Kepala Desa atau Lurah setempat sebagai Pembina.

Program Usaha Kesehatan Sekolah yang disusun secara bersama oleh komponen tersebut dan diwujudkan dalam bentuk program sosialisasi dan pembelajaran, secara nyata dilakukan oleh Kepala Sekolah, Guru, Pengurus BP3 dan Pihak Puskesmas sesuai dengan buku. Menurut dugaan sementara, kualitas dan frekwensi pelaksanaan program di berbagai Sekolah Dasar Kota Bandung dinilai belum memenuhi harapan. Dari agenda pertemuan saja yang seharusnya dilakukan satu tahun seperti dilaksanakan tepat waktu dan tepat jumlah hanya di sekolah tertentu, dan kualitas proses pemberdayaannya pun masih dalam tanda tanya.

Dengan demikian, diperkirakan hambatan implementasi program pelayanan kesehatan di Sekolah Dasar bukan terletak pada persediaan buku petunjuk atau frekwensi penataran. Dari kunjungan kerja Tim Pembina Kesehatan Propinsi Jawa Barat (1998) ke beberapa Sekolah Dasar dalam kota Bandung, diperoleh cacatan penting bahwa kendala utama justru keterbatasan kemampuan manajerial, penggalan sumber dana belum maksimal dan fasilitas belum memadai. Idealnya pelayanan kesehatan ini harus dilaksanakan secara maksimal dengan mempedomani program kerja dan ketentuan secara profesional serta melaksanakan koordinasi dalam pertimbangan faktor teknis yang mengarah kepada peningkatan kualitas

kemampuan, penggalan sumber dana yang syah dan maksimal yang digunakan, terutama dalam pengadaan fasilitas.



Ketika Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang harus dinilai dari kaca mata putih, maka sepintas ditemui fenomena penataan lingkungan fisik Sekolah Dasar yang afik. Kondisi ini diketahui bahwa banyak Sekolah Dasar di Kota Bandung ini yang telah melakukan penataan lingkungan sehingga menjadi bersih dan pada gilirannya menimbulkan dampak sehat di kalangan siswa. Sekalipun dengan halaman sempit (pada beberapa Sekolah Dasar) karena ditata secara baik terlihat asri dan cukup mempengaruhi semangat hidup sehat. Prakiraan sementara, kondisi ini disebabkan komitmen Kepala Sekolah Dasar, majelis guru dan Pengurus BP3 sangat besar dan sangat "concern" terhadap kebersihan sekolah.

Demikian kompleks kegiatan yang berkaitan dengan Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar, tidaklah berlebihan bila dipaparkan sebuah paket dilema untuk mewujudkan perberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif, di mana mayoritas Kepala Sekolah Dasar dan guru memiliki latar belakang pendidikan umum seperti SPG/sederajat, DII, atau S1. Dengan tidak mengecilkan arti dan kualitas mereka selama ini, berbagai kalangan menilai dari dimensi kemampuan mereka masih dikategorikan rendah.

Dari studi yang dilakukan saudara Mursyal (1999), Avip Syaefullah (1998) serta Bambang Santoso dan Hendra Sumantri (1994) diperoleh keterangan bahwa pembinaan Kesehatan Sekolah dan pelayanan kesehatan selama ini masih rendah. Kondisi ini berawal dari rendahnya kualitas "knowledge" serta "Skills" pengelola yang terkait langsung dalam implementasi program. Sedangkan Kurniasri Darliana (1990 : 34-35) menyatakan bahwa penataran manajemen kesehatan belum memadai.

Di sisi lain, pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif membutuhkan dana, bahkan tidak satupun kegiatan organisasi yang mengharapkan kualitas tanpa didukung oleh dana. Di dalam Buku Panduan Subsidi Bantuan Penyelenggaraan Pendidikan Sekolah Dasar (SBPP-SD : 1999) ditetapkan bahwa Usaha Kesehatan Sekolah merupakan komponen lain-lain yang dapat menggunakan dana tersebut untuk penyelenggaraan pendidikan Sekolah Dasar. Artinya Kepala Sekolah mempunyai kewenangan untuk mengalokasikan sesuai dengan tingkat kepentingan dan tidak mengurangi kualitas pada pos-pos yang lain. Dana penunjang yang lain bersumber dari Biaya Operasional Pendidikan (BOP), Dana rutin Puskesmas serta sumbangan yang tidak mengikat, seperti iuran siswa, sumbangan dari BP3, serta bantuan pihak swasta.

Sedangkan fasilitas yang digunakan untuk menunjang kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah meliputi tempat tidur, kotak P3K, tandu, Mitela, Spanduk, seperangkat alat dapur (dapur umum) dan sebagainya. Diakui, akibat keterbatasan dana, peralatan-peralatan tersebut tidak mungkin dapat disediakan secara utuh oleh sekolah. Kecuali pada Sekolah Dasar tertentu dalam suatu komplek yang dikelola bersama dengan lembaga pendidikan yang lebih tinggi oleh yayasan atau pihak swasta lainnya. Khusus di Sekolah Dasar Negeri, pengadaan dan pemeliharaan fasilitas Usaha Kesehatan Sekolah sepenuhnya menjadi kewenangan Kepala Sekolah yang dibantu oleh guru. Alasan klasik tentang minimnya dana pengadaan turut mempengaruhi ketersediaan secara lengkap. Namun dalam keterbatasan tersebut, pihak sekolah tetap memberdayakan siswa sebagai potensi sekolah yang harus dibina-kembangkan untuk kebutuhan kesehatan masing-masing.

Dalam upaya membina-kembangkan potensi siswa untuk membina hidup sehat, Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah memberikan agenda lain untuk mengembangkan potensi siswa dengan jalan merekrut, menyeleksi,



dan melantik siswa yang memiliki kriteria tertentu untuk menjadi Dokter Kecil. Secara umum kriteria yang digunakan antara lain: (1) sehat jasmani dan rohani, (2) siswa berprestasi di kelas, (3) siswa antara kelas IV s/d VI, (4) bersedia menjadi dokter kecil, (5) rekomendasi dari orang tua. Dari persyaratan ini menunjukkan bahwa Dokter Kecil adalah siswa yang dinilai mampu melaksanakan tugas dalam bidang kesehatan dan mereka harus mampu membagi waktu secara efisien seiring dengan tuntutan utama yaitu kegiatan belajar di kelas. Jumlah mereka terbatas antara 2 sampai dengan 6 orang, terdiri dari pria dan wanita. Dengan alasan apabila pasien (siswa) wanita yang sakit, maka Dokter Kecil wanita yang bertugas merawat sebagai tindakan pertolongan pertama. Demikian sebaliknya, bila siswa pria yang mengalami sakit akan dirawat oleh Dokter Kecil pria.

Dipihak lain, Puskesmas harus turut mewarnai agenda kesehatan siswa di sekolah. Seyogyanya Pimpinan merespons kebutuhan kesehatan sebagai komoditi hidup sehat yang dijabarkan ke dalam kegiatan pokok melalui upaya sosialisasi dan tindakan medis secara efektif. Paket Kegiatan tersebut dilakukan melalui tahapan tertentu secara sistemik dengan mengacu kepada petunjuk operasional dari Dinas Kesehatan setempat yang melibat seluruh personil Puskesmas.

Menyadari bahwa tidak satupun kegiatan organisasi berjalan mulus tanpa kendala, maka di dalam program Usaha Kesehatan Sekolah yang diselimuti berbagai kendala baik di Sekolah maupun dalam program Puskesmas sudah selainya menemukan pendekatan kooperatif. Namun strategi yang kondusif adalah tidak mencari siapa yang salah, akan tetapi perlu merumuskan paradigma baru dalam menyelesaikan berbagai benturan kepentingan di kalangan tenaga kependidikan Sekolah Dasar, Pengawas, Pengurus BP3 dan pihak Puskesmas. Berkaitan dengan kendala pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kota Bandung,

akan diangkat kepermukaan tentang kelemahan yang diduga timbul akibat kesalahan selama ini antara lain:

- 1) oleh karena volume kerja Kepala Sekolah sangat kompleks, maka sebagian di antara mereka menganggap kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah sebagai "*overladen*".
- 2) masih ada di antara Sekolah Dasar Negeri yang membuat Program Kerja Usaha Kesehatan Sekolah berdasarkan kepentingan sepihak. Artinya belum memadukan kepentingan pihak lain seperti Puskesmas.
- 3) untuk mewujudkan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif dan efisien di setiap tingkatan sekolah, sering kali terlihat kebijakan operasional Kepala Sekolah Dasar berubah dan tidak konstan. Sehingga sulit bagi guru untuk merealisasikan secara efektif.
- 4) masih terlihat siswa Sekolah Dasar yang belum merealisasikan konsep hidup sehat, sekalipun mereka sudah kelas tinggi (III ke atas), tetap saja memperlihatkan sikap yang kurang simpatik seperti jajan sembarangan, penampilan jorok dan pakaian kotor.
- 5) penggalian sumber dana dari perusahaan dan konglomerat setempat belum maksimal, dan bahkan terkesan tidak dimanfaatkan oleh sekolah-sekolah tertentu.
- 6) pelatihan teknis tentang pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah sangat kurang. Sedangkan untuk mengetahui strategi, sasaran dan implementasi UKS tersebut mengharapkan informasi utuh dari buku dan teman lain melalui forum kelompok kerja Kepala Sekolah dan guru.
- 7) sistem penilaian tentang Lomba Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah selama ini belum jujur dan adil. Baik pada tingkat kecamatan, kabupaten, bahkan pada tingkat propinsi dan nasional masih diwarnai dominasi diskriminasi dan praktek kolusi. Agen-agen kolusi yang diutus oleh pihak tertentu bergentayangan melakukan negosiasi sebelum penilaian

dilaksanakan. Padahal di kalangan guru merebak isu bahwa lomba ini merupakan tolok ukur keberhasilan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah setempat.

Fenomena yang ditampilkan di atas merupakan tindakan yang masih perlu perbaikan secara intensif. Kondisi itu merupakan tanda bahwa kualitas pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di Kota Bandung belum optimal. Persoalan yang menyebabkan rendahnya kualitas pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah terutama dengan melihat kinerja Kepala Sekolah, Guru, Pengurus BP3 serta Pihak Puskesmas akan dijadikan masalah pokok dalam penelitian ini.

Selanjutnya, di samping materi pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah menantang dan cukup dilematis juga sangat relevan dengan bidang Studi Administrasi Pendidikan yang penulis tekuni. Bila permasalahan di sekitar pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah tidak dicarikan solusi yang efektif, maka ke depan upaya pemberdayaan yang maksimal hanyalah sebuah slogan kosong.

Oleh karena itu, melalui reformasi komprehensif yang menyentuh berbagai aspek pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah merupakan tugas yang tidak bisa ditawar-tawar, dan harus segera dilakukan secara efektif dan efisien.

C. Permasalahan dan Pertanyaan Penelitian

Pada bagian ini dikemukakan permasalahan dan pertanyaan penelitian yang akan dijadikan agenda untuk menghimpun data dan informasi berkaitan dengan Kinerja Tim Pelaksana Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah dalam merealisasikan Konsep Hidup Sehat di kalangan Siswa Sekolah Dasar. Masalah dan pertanyaan tersebut sebagai berikut.

1. Permasalahan Penelitian

Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah bukan masalah baru dalam bidang pendidikan. Ironisnya, sungguhpun telah dilaksanakan puluhan tahun, dalam tataran operasional, proses pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah tetap saja semberaut. Fenomena yang dipaparkan pada bagian terdahulu merupakan fakta yang tidak dapat dipungkiri bahwa permasalahan di sekitar Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah membutuhkan perhatian serius dari Pihak sekolah dan pihak terkait lainnya.

Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif dan efisien merupakan dambaan dan harapan bersama. Mengingat kompleks dan rumitnya permasalahan yang menyelimuti Usaha Kesehatan Sekolah, maka dalam kesempatan ini Penulis menetapkan masalah pokok penelitian dengan rumusan yakni:

Sejauhmana efektivitas kinerja Tim Pelaksana UKS (Kepala Sekolah, Guru, Pengurus BP3 dan Pihak Puskesmas) dalam memberdayakan Usaha Kesehatan Sekolah serta pengaruhnya terhadap kesehatan siswa di Sekolah Dasar Kecamatan Cicendo Kota Bandung?

2. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui secara rinci efektivitas kinerja Tim Pelaksana UKS, baik Kepala Sekolah, Guru, Pengurus BP3 maupun Pihak Puskesmas setempat serta kesehatan siswa Sekolah Dasar Kecamatan Cicendo Kota Bandung Tahun Kegiatan 2000/2001.

- 1) Bagaimana kinerja Kepala Sekolah setempat dalam mewujudkan Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif?

- a. Apakah Visi dan Misi Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang dituangkan dalam Program Kerja di Sekolah Dasar setempat, jelas dan dapat direalisasikan?
 - b. Apakah Materi (substansi) Program Kerja UKS tersebut mencerminkan Konsep Hidup Sehat sesuai kebutuhan siswa Sekolah Dasar?
 - c. Apakah fasilitas UKS yang telah ada di Sekolah Dasar setempat dimanfaatkan secara baik, dan bagaimana pula Kepala Sekolah melengkapi kebutuhan fasilitas UKS tersebut?
 - d. Bagaimana penggunaan dana untuk menunjang pemberdayaan UKS di Sekolah Dasar tersebut?
 - e. Dalam strategi Pemberdayaan UKS, bagaimana kualitas kinerja Kepala Sekolah memberikan penyuluhan agar siswa merealisasikan konsep hidup sehat dalam kehidupannya?
 - f. Bagaimana pula kualitas kinerja Kepala Sekolah dalam mengimplementasikan strategi pencegahan yang efektif?
 - g. Apakah implementasi strategi pengobatan dilaksanakan secara efektif?
 - h. Bagaimana harmonisasi kerja sama yang dimotori oleh Kepala Sekolah dalam Pemberdayaan UKS?
- 2) Bagaimana kinerja guru dalam mewujudkan Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif?
- a. Apakah Visi dan Misi Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang dituangkan dalam Program Kerja di Sekolah Dasar setempat dimengerti dan dapat dilaksanakan secara efektif oleh Guru UKS?
 - b. Apakah Materi (substansi) Program Kerja UKS tersebut mencerminkan tugas dan tanggung jawab guru dalam

- merealisasikan Konsep Hidup Sehat sesuai kebutuhan siswa Sekolah Dasar?
- c. Apakah fasilitas UKS yang telah ada di Sekolah Dasar setempat dimanfaatkan secara baik, dan bagaimana pula Guru melengkapi kebutuhan fasilitas UKS tersebut?
 - d. Apakah dana yang dikelola Guru, mampu menunjang pemberdayaan UKS di Sekolah Dasar secara efektif?
 - e. Dalam strategi Pemberdayaan UKS, bagaimana kualitas kinerja Guru memberikan penyuluhan agar siswa merealisasikan konsep hidup sehat dalam kehidupannya?
 - f. Bagaimana pula kualitas kinerja Guru dalam mengimplementasikan strategi pencegahan yang efektif?
 - g. Apakah implementasi strategi pengobatan sebagai aspek inti Pemberdayaan UKS telah dilaksanakan secara efektif?
- 3) Bagaimana kinerja Pengurus BP3 (Badan Pembantu Penyelenggaraan Pendidikan) dalam menunjang keberhasilan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah?
- a. Apakah Visi dan Misi Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang dituangkan dalam Program Kerja di Sekolah Dasar setempat dimengerti oleh Pengurus BP3?
 - b. Apakah Materi (substansi) Program Kerja UKS tersebut mencerminkan tugas yang jelas bagi Pengurus BP3 dalam merealisasikan Konsep Hidup Sehat sesuai kebutuhan siswa Sekolah Dasar?
 - c. Bagaimana kinerja Pengurus BP3 dalam menyediakan dan memperbaiki fasilitas UKS di Sekolah Dasar tersebut?
 - d. Dari aspek dana, Apakah Pengurus BP3 berfungsi sebagai pencari dana, donatur, pemakai atau pengawas penggunaan dana untuk

- menunjang pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar tersebut?
- e. Dalam strategi Pemberdayaan UKS, bagaimana kualitas kinerja Pengurus BP3 memberikan penyuluhan agar siswa merealisasikan konsep hidup sehat dalam kehidupannya?
 - f. Bagaimana pula kualitas kinerja Pengurus BP3 dalam mengimplementasikan strategi pencegahan yang efektif?
 - g. Apakah implementasi strategi pengobatan dilaksanakan secara efektif?
- 4) Bagaimana kinerja Pihak Puskesmas dalam mewujudkan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif?
- a. Bagaimana Visi dan Misi Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang dituangkan dalam Program Kerja Puskesmas?
 - b. Apakah Materi (substansi) Program Kerja UKS tersebut mencerminkan Konsep Hidup Sehat sesuai kebutuhan siswa Sekolah Dasar?
 - c. Apakah Pihak Puskesmas membantu sekolah dalam persediaan fasilitas UKS?
 - d. Bagaimana penggunaan dana yang dikelola oleh Pihak Puskesmas dalam menunjang efektivitas Pemberdayaan UKS di Sekolah Dasar?
 - e. Dalam strategi Pemberdayaan UKS, bagaimana kualitas kinerja Pihak Puskesmas memberikan penyuluhan agar siswa merealisasikan konsep hidup sehat dalam kehidupannya?
 - f. Bagaimana pula kualitas kinerja Pihak Puskesmas dalam mengimplementasikan strategi pencegahan secara efektif?
 - g. Apakah implementasi strategi pengobatan dilaksanakan secara efektif?

- 5) Bagaimana kesehatan siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Cicendo setelah pemberdayaan UKS diimplementasikan?
 - a. Apakah siswa Sekolah Dasar tersebut memahami konsep atau pengertian hidup sehat?
 - b. Bagaimana sikap siswa di kelas maupun di lingkungan sekolah berkaitan dengan konsep hidup sehat, hidup bersih yang diterima mereka melalui program UKS?
 - c. Apakah terjadi peningkatan kesehatan siswa Sekolah Dasar dengan implementasi program UKS tersebut yang ditandai dengan menurunnya tingkat persentase kesakitan atau rendahnya tingkat kecelakaan di kalangan siswa?

D. Tujuan Penelitian

Dengan berdasar kepada permasalahan yang diajukan pada bagian terdahulu, maka secara umum penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk mengungkapkan Kinerja Kepala Sekolah, Guru, Pengurus BP3 dan Pihak Puskesmas dalam mewujudkan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar secara efektif. Kemudian akan dilihat kontribusinya terhadap kesehatan siswa pada Sekolah Dasar Kecamatan Cicendo Kota Bandung. Kualita kinerja Tim Pelaksana UKS tersebut akan ditinjau dari persepektif proses dan hasil yang telah dicapai.

Sejalan dengan gambaran umum yang akan diungkapkan untuk meninjau perspektif proses dan hasil yang dicapai, maka secara khusus penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan, mengetahui dan menganalisis efektivitas kinerja Tim Pelaksana UKS (Kepala Sekolah, Guru, Unsur-unsur Pengurus BP3, Unsur-unsur Instansi Puskesmas) dalam melaksanakan pemberdayaan Usaha

Kesehatan Sekolah serta kesehatan siswa Sekolah Dasar Kota Bandung. Rincian tujuan khusus tersebut sebagai berikut:

- 1) Kinerja Kepala Sekolah setempat dalam mewujudkan Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif.
 - a. Transparansi dan realisasi Visi dan Misi Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah.
 - b. Relevansi Materi (substansi) Program Kerja UKS tersebut dengan Konsep Hidup Sehat siswa Sekolah Dasar.
 - c. Pemanfaatan fasilitas UKS yang telah ada di Sekolah Dasar setempat dimanfaatkan secara baik, dan kemampuan Kepala Sekolah melengkapi kebutuhan fasilitas UKS tersebut.
 - d. Penggunaan dana untuk menunjang pemberdayaan UKS di Sekolah Dasar tersebut.
 - e. Dalam strategi Pemberdayaan UKS, mengetahui kualitas kinerja Kepala Sekolah memberikan penyuluhan agar siswa merealisasikan konsep hidup sehat dalam kehidupannya.
 - f. Efektivitas dan kualitas kinerja Kepala Sekolah dalam mengimplementasikan strategi pencegahan.
 - g. Efektivitas dan kualitas kinerja mengimplementasikan strategi pengobatan.
 - h. Harmonisasi kerja sama yang dimotori oleh Kepala Sekolah dalam melaksanakan Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif, terutama dengan pihak-pihak yang terlibat dalam secara operasional.
- 2) Kinerja guru dalam mewujudkan Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif.

- a. Pemahaman guru terhadap Visi dan Misi Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah.
 - b. Materi (substansi) Program Kerja UKS yang menggambarkan bidang tugas dan tanggung jawab guru dalam merealisasikan Konsep Hidup Sehat sesuai kebutuhan siswa Sekolah Dasar.
 - c. Pemanfaatan fasilitas yang telah ada di Sekolah Dasar setempat serta kemampuan Guru melengkapi fasilitas penunjang Pemberdayaan UKS.
 - d. Efektivitas pengelolaan dana Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang dilakukan oleh guru.
 - e. Dalam strategi Pemberdayaan UKS, diketahui kualitas kinerja Guru memberikan penyuluhan agar siswa merealisasikan konsep hidup sehat dalam kehidupannya.
 - f. Efektivitas dan kualitas kinerja Guru dalam mengimplementasikan strategi pencegahan.
 - g. Efektivitas dan kualitas kinerja mengimplementasikan strategi pengobatan sebagai aspek inti lainnya Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah.
- 3) Kinerja Pengurus BP3 (Badan Pembantu Penyelenggaraan Pendidikan) dalam menunjang keberhasilan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah.
- a. Pemahaman Pengurus BP3 tentang Visi dan Misi Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang dituangkan dalam Program Kerja di Sekolah Dasar.
 - b. Materi (substansi) Program Kerja Usaha Kesehatan Sekolah yang mencerminkan tugas dan tanggung jawab terhadap Pengurus BP3 dalam merealisasikan Konsep Hidup Sehat sesuai kebutuhan siswa Sekolah Dasar.

- c. Efektivitas dan kualitas kinerja Pengurus BP3 dalam menyediakan dan memperbaiki fasilitas UKS di Sekolah Dasar.
 - d. Dari aspek dana, diketahui fungsi dan tanggung jawab Pengurus BP3 sebagai pencari dana, donatur, pemakai atau pengawas penggunaan dana untuk menunjang pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar tersebut.
 - e. Dalam strategi Pemberdayaan UKS, diketahui kualitas kinerja Pengurus BP3 memberikan penyuluhan agar siswa merealisasikan konsep hidup sehat dalam kehidupannya.
 - f. Efektivitas dan kualitas kinerja Pengurus BP3 dalam mengimplementasikan Program kerja Usaha Kesehatan Sekolah dari aspek strategi pencegahan.
 - g. Efektivitas dan kualitas kinerja dalam mengimplementasikan strategi pengobatan.
- 4) Kinerja Pihak Puskesmas dalam mewujudkan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif.
- a. Visi dan Misi Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang dituangkan dalam Program Kerja Puskesmas.
 - b. Materi (substansi) Program Kerja UKS Puskesmas yang mencerminkan bidang tugas dan Konsep Hidup Sehat sesuai kebutuhan siswa Sekolah Dasar.
 - c. Bantuan Pihak Puskesmas dalam persediaan fasilitas Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah.
 - d. Penggunaan dana Puskesmas dalam menunjang pemberdayaan UKS di Sekolah Dasar.
 - e. Dalam strategi Pemberdayaan UKS, diketahui kualitas kinerja Pihak Puskesmas memberikan penyuluhan agar siswa merealisasikan konsep hidup sehat dalam kehidupannya.



- f. Efektivitas dan kualitas kinerja Unsur-unsur dari Instansi Puskesmas dalam mengimplementasikan strategi pencegahan.
 - g. Efektivitas dan kualitas kinerja Unsur-unsur dari Instansi Puskesmas dalam mengimplementasikan strategi pengobatan.
- 5) Kesehatan siswa Sekolah Dasar Kecamatan Cicendo Kota Bandung setelah menerima program pemberdayaan UKS.
- a. Pemahaman siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Cicendo terhadap konsep hidup sehat atau hidup bersih?
 - b. Sikap siswa baik di kelas, di lingkungan sekolah maupun di rumah tangga berkaitan dengan aplikasi konsep hidup sehat, hidup bersih yang diterima mereka melalui program UKS?
 - c. Terjadi peningkatan kesehatan di kalangan siswa Sekolah Dasar dengan mengimplementasikan program UKS tersebut yang ditandai dengan menurunnya tingkat persentase sakit atau rendahnya tingkat kecelakaan di kalangan siswa.

Di samping itu, keluaran yang diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan perbandingan dalam meningkatkan intensitas pemberdayaan UKS di Sekolah Dasar secara efektif. Apalagi dengan kondisi tragis yang ditandai dengan menipisnya kadar kepercayaan yang ditopang oleh goyahnya tatanan ekonomi bangsa, studi ini akan memberikan solusi praktis sebagai piranti reformasi untuk mewujudkan visi dan misi kebersamaan dalam memberdayakan UKS.

Sudah barang tentu, konteks pembahasan Tim Pelaksana UKS Sekolah Dasar, khususnya Kepala Sekolah mendapat perhatian serius karena memiliki nuansa strategis dalam fungsi menerjemahkannya; memotori kepentingan implementasi

dan luar institusi Sekolah Dasar. Sekalipun mereka dipisahkan lokasi tugas, perbedaan sebagai potensi dasar itu justru akan tampil dalam kegiatan bukan dalam kepentingan.

E. Manfaat Penelitian

Secara teoritis, hasil yang diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan konseptual pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah sebagai substansif administrasi pendidikan. Pemberdayaan secara efektif dan maksimal akan turut mempengaruhi tingkat kesehatan siswa dan tingkat kecerdasan. Pengembangan konseptual dalam administrasi dan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah meliputi:

1. Teori tentang administrasi UKS;
2. Teori tentang efektivitas pemberdayaan UKS;
3. Teori tentang kinerja "*stakeholders*", dan
4. Teori tentang implementasi konsep hidup sehat.

Selain itu bermanfaat bagi penulis dalam mempertajam wawasan keilmuan, khususnya dalam kajian manajemen, kinerja dan efektivitas sebagai muara dari implementasi Program kerja Usaha Kesehatan Sekolah dalam mewujudkan kualitas di kalangan siswa. Siswa yang berkualitas sedikitnya ditandai dengan kecerdasan, sehat jasmani dan rokhani. Wawasan lain seperti mempelajari perilaku Pimpinan yang unik karena didasari qodrat setiap insani.

Sedangkan secara praktis, bermanfaat dalam rangka memberikan gambaran nyata tentang kualitas pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kota Bandung. Selanjutnya dengan mengetahui keunggulan dan kelemahan Pemberdayaan Program Usaha Kesehatan Sekolah tersebut dapat dijadikan informasi guna mencegah dampak negatif dikalangan siswa seperti pergaulan bebas dalam kehidupan sehari-hari, jajan sembarangan,

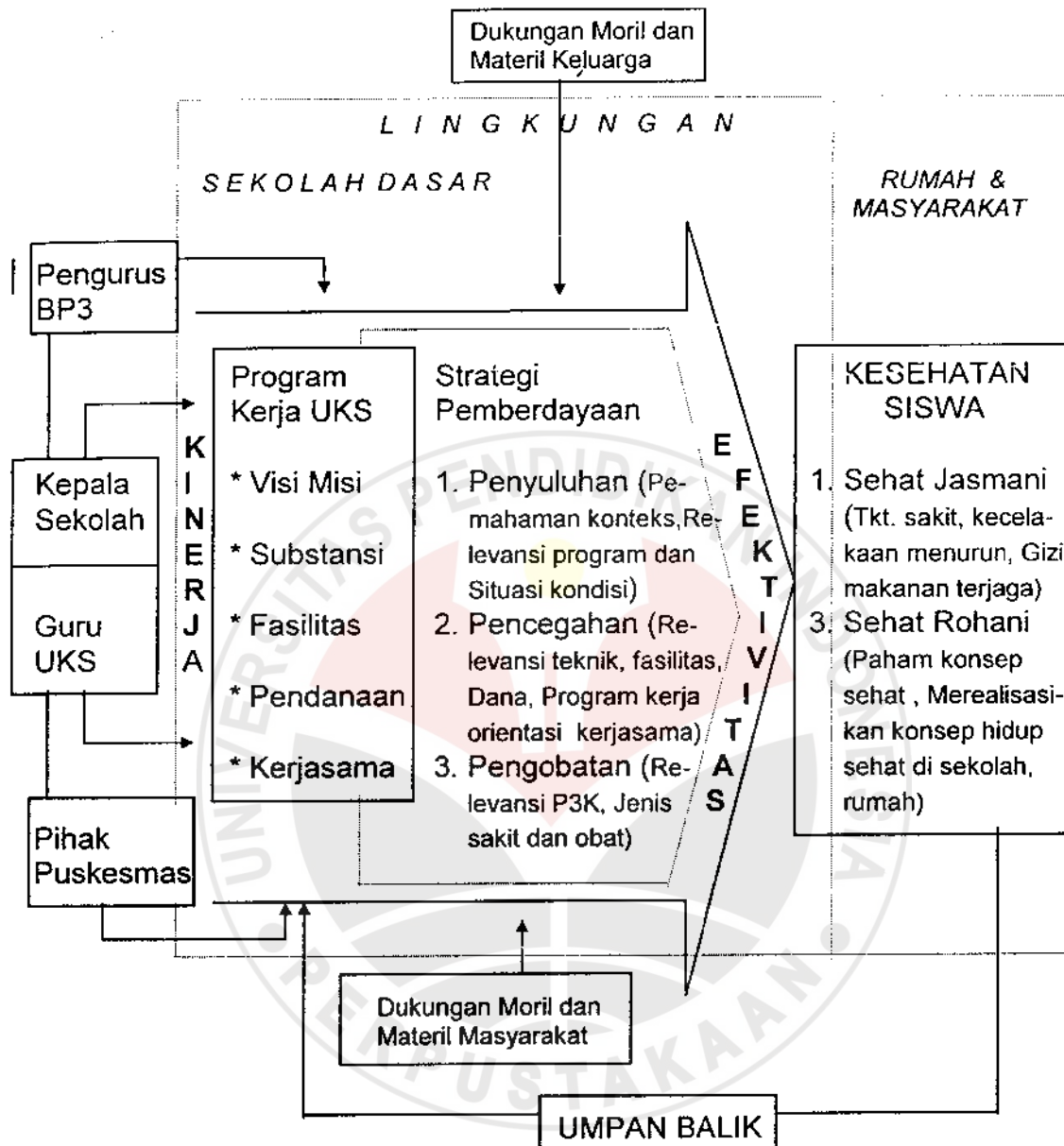
kebiasaan hidup kotor (pakaian sekolah, pakaian rumah), terlibat narkoba, dsb. Informasi ini sangat bermanfaat dalam pengambilan keputusan bagi pihak berkepentingan.

F. Paradigma Penelitian

Sebagaimana telah disebut-sebut pada bagian awal bahwa permasalahan pokok studi ini berkaitan dengan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang dilakukan di tingkat Dasar (Sekolah Dasar). Guna menyamakan persepsi untuk memberikan makna terhadap Permasalahan Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah ditetapkan paradigma penelitian sebagai berikut:

1. Sedikitnya ada 3 (tiga) organisasi (baik formal maupun non formal) yang terkait langsung dalam mewujudkan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang efektif. Organisasi yang dimaksud meliputi: sekolah, BP3 dan Puskesmas.
2. Aktualisasi interaksi produktif antar komponen organisasi ditentukan oleh komitmen, *concern*, dan kinerja sebagai prasyarat melakukan strategi fokus dalam mengefektifkan pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di setiap organisasi.
3. Lingkungan yang menghindari penyakit birokrasi memberikan peluang dan kekuatan baru untuk mewujudkan inovasi pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah ke arah yang efektif.
4. Intensitas nilai objektif dan sistematis dalam merealisasikan konsep hidup sehat dipengaruhi oleh penafsiran yang ditularkan melalui kekuatan sosialisasi dan praktek operasional.
5. Kecerdasan dan semangat belajar akan terwujud pada manusia yang sehat jasmani dan rohani.

Lebih lanjut paradigma penelitian yang akan disusun dijadikan kerangka berfikir seperti tertuang pada gambar 1.



Gambar - 1

Paradigma Penelitian
Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah

Paradigma yang disusun pada halaman sebelumnya berdasarkan konsep teoritis serta kepentingan operasional merupakan fokus studi ini dengan penjelasan sebagai berikut.

Pertama, Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah dipengaruhi oleh dua faktor utama yakni lingkungan internal seperti disebut sebelumnya adalah Sekolah Dasar. Kemudian lingkungan strategis lainnya yakni rumah tangga dan masyarakat. Lingkungan-lingkungan memiliki karakteristik tertentu yang dapat dimanfaatkan dalam keperluan pemberdayaan kesehatan di sekolah.

Kedua, Unsur-unsur yang melaksanakan kegiatan Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar adalah Kepala Sekolah dan Guru UKS merupakan komponen penting yang harus ditetapkan dan direkrut untuk mewujudkan efektivitas Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di setiap sekolah. Kepala Sekolah dan Guru UKS adalah Tim Pelaksana Internal.

Ketiga, Pihak masyarakat lainnya yang berkepentingan untuk melaksanakan UKS seperti Pengurus BP3 dan Staf Puskesmas adalah komponen yang berada dalam lingkungan eksternal dengan posisi strategis dalam mewujudkan Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah, terutama berkaitan dengan penyuluhan, pencegahan pengobatan. Secara teknis pihak ini memberikan dukungan moril dan materil dalam menunjang terlaksananya program UKS secara efektif. Pengurus BP3 dan Staf Puskesmas adalah Tim Pelaksana UKS eksternal.

Keempat, Efektivitas kinerja TIM Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar tersebut selalu ditandai dengan dua hal yakni: (1)

Program kerja yang meliputi penetapan visi dan misi, substansi, fasilitas, dana dan kerjasama, (2) Implementasi program dengan strategi yang meliputi penyuluhan, pencegahan dan pengobatan. Indikator ini dapat dilihat paradigma sebelumnya.

Kelima, diasumsikan bahwa apabila Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah yang dilakukan oleh Tim Pelaksana UKS Sekolah Dasar secara efektif akan memberikan dampak positif terhadap kesehatan siswa. Oleh karena itu peningkatan kesehatan siswa akan dapat dilihat dengan indikasi sehat jasmani dan sehat rohani, setelah dilaksanakan program UKS (penyuluhan, pencegahan dan pengobatan). Artinya bila angka (persentasi) kesehatan siswa menunjukkan peningkatan berarti, maka dapat dipahami bahwa kinerja Tim Pelaksana UKS di Sekolah Dasar setempat (khususnya pada tahun kegiatan tersebut) dikategorikan berhasil. Harus diakui bahwa bagaimanapun efektif Tim UKS melaksanakan tugas (pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan dan pengobatan sesuai dengan program), namun sesungguhnya peningkatan kesehatan siswa bukan semata-mata disebabkan oleh efektivitas Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah. Termasuk tingkat ekonomi keluarga. Akan tetapi pernyataan terakhir tersebut dalam kepentingan studi ini sengaja diabaikan.

Keenam, Dengan mengetahui kadar atau prosentase peningkatan maupun penurunan kesehatan dan atau tingkat kecelakaan di kalangan siswa pada tahun tersebut, setelah dibanding dengan tahun sebelumnya maka informasi demikian akan dijadikan umpan balik bagi Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah pada tahun yang akan datang.