

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Sekolah, sebagai suatu institusi pendidikan, mempunyai peranan dan kedudukan strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan. Hal ini disebabkan kelompok umur anak usia sekolah mempunyai persentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain. Sebagian besar anak usia 5-19 tahun terpapar dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu cukup lama. Sebesar 99,09% (25.677.825) anak usia 7-12 tahun bersekolah di tingkat sekolah dasar. Sementara, sekitar 94,72% anak usia 13-15 tahun berpartisipasi pendidikan di tingkat sekolah menengah pertama dan 70,61% anak usia 16-18 tahun berpartisipasi di tingkat pendidikan menengah (Kemendikbud, 2017 dan BPS, 2017).

Jumlah anak sekolah yang cukup besar merupakan modal untuk melakukan upaya peningkatan kesehatan di sekolah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dalam hal ini Pusat Promosi Kesehatan, memiliki program promosi kesehatan di sekolah (Pusat Promkes RI, 2011). Dari segi jangkauan sasaran, promosi kesehatan di sekolah dapat menjangkau dua jenis sasaran, yaitu populasi anak sekolah dan masyarakat umum, termasuk keluarga. Bila di sekolah siswa mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan, maka diharapkan siswa juga akan mengajak keluarganya untuk berperilaku sehat. Apabila promosi kesehatan ditujukan pada siswa usia sekolah dasar, yang berjumlah sekitar 25 juta, maka

akan mampu disebarluaskan informasi kesehatan kepada minimal hampir 100 juta populasi masyarakat umum (Pusat Promkes RI, 2011) .

WHO (1997) telah mengembangkan program kesehatan sekolah sejak tahun 1950-an dengan pendekatan komprehensif pada upaya promosi dan pendidikan kesehatan di sekolah. Pendekatan tersebut ditekankan kembali sebagai konsep promosi kesehatan di sekolah atau *health promoting school* (HPS), karena komponen program kesehatan sekolah tidak dapat dicapai secara mandiri oleh sekolah, tetapi harus terorganisasi melalui pendekatan komprehensif dan holistik (WHO, 1998). Upaya promosi kesehatan di sekolah dalam bentuk *health promoting school* (HPS) telah lama diidentifikasi efektif dalam meningkatkan status kesehatan siswa di sekolah. Hal ini disebabkan karena sekolah dengan HPS memiliki kebijakan sekolah sehat yang lebih baik, partisipasi masyarakat yang lebih tinggi, lingkungan yang lebih bersih, serta memiliki siswa yang menerapkan perilaku sehat lebih positif dibandingkan dengan sekolah yang belum menerapkan HPS (Schofield *et al*, 2003; Lee *et al.*, 2008; Lee, 2009). Selain itu, sekolah yang menerapkan HPS memiliki siswa yang lebih percaya diri, meningkatkan hubungan siswa dengan anggota sekolah yang lain, terlibat dalam aktifitas yang menantang, terhubung dengan aktifitas masyarakat sekitar sekolah, serta mengembangkan pelayanan kesehatan yang berkontribusi terhadap upaya pendidikan (Loureiro, 2004). Selain itu implementasi HPS juga berdampak pada laporan kesehatan individu Lee *et al.*, (2006) serta berbagai domain kesehatan pada masyarakat sekolah (Mũkoma and Flisher, 2004). Hasil penelitian di beberapa negara juga menunjukkan bahwa program kesehatan di sekolah terbukti

efektif meningkatkan kesehatan anak di sekolah, contohnya adalah program pemberantasan kecacingan di Cina (St Leger, 2000). Contoh lain menunjukkan bahwa upaya kesehatan sekolah dapat meningkatkan aktifitas fisik dan konsumsi makanan sehat (McNall, *et al*, 2010; Nansel, *et al*, 2009)

Program HPS WHO diadopsi sebagai program promosi kesehatan di sekolah oleh Kementerian Kesehatan (Kemkes) (Pusat Promkes, 2011). Terdapat enam elemen HPS yang dikembangkan oleh WHO (2003) dan diadopsi oleh (Pusat Promkes, 2011). *Health promoting school* yang diterjemahkan sebagai sekolah berwawasan kesehatan (SBK) oleh Pusat Promkes (2011) dari sisi metodologi sangat strategis, sebab sudah tersedia kelembagaan untuk melaksanakan, yaitu program usaha kesehatan sekolah (UKS). Akan tetapi pada implementasinya program UKS hanya melaksanakan tiga elemen, yang disebut Trias UKS, dari enam elemen HPS. Dokumen Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS oleh Kemendikbud (2012) menyebutkan bahwa ruang lingkup UKS tercermin dalam tiga program pokok UKS yang meliputi penyelenggaraan pendidikan kesehatan; penyelenggaraan pelayanan kesehatan di sekolah; serta pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan (Kemendikbud, 2012). Dokumen Pedoman Pelaksanaan UKS merupakan acuan sekolah dalam mengimplementasikan program UKS menyatakan bahwa ruang lingkup UKS di sekolah atau madrasah meliputi tiga program pokok UKS disebut sebagai Trias UKS (Kemendikbud, 2012). Peraturan Bersama 4 Menteri No 73 Tahun 2014 merupakan acuan terbaru bagi pelaksanaan UKS di sekolah, juga menyebutkan bahwa kegiatan

pokok UKS/M dilaksanakan melalui Trias UKS/M terdiri dari: pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Keseluruhan dokumen diatas menunjukkan bahwa elemen yang dicapai sekolah dalam rangka melaksanakan program kesehatan di sekolah hanya terdiri dari tiga elemen, sementara HPS terdiri dari enam elemen. Elemen lain dari HPS, yaitu elemen pelibatan staf kesehatan dan pendidikan, guru, orangtua, tokoh masyarakat dalam upaya promosi kesehatan di sekolah; elemen penerapan kebijakan sekolah; serta elemen upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, tidak tertulis dengan jelas di dokumen UKS, seperti yang tertulis di buku Panduan Promosi Kesehatan di Sekolah yang dikeluarkan oleh Pusat Promkes, Kemenkes (2011). Ketiga elemen terakhir tersebut bisa jadi merupakan penguat untuk dapat terbentuknya sekolah berwawasan kesehatan (SBK) (WHO, 1997; WHO, 2003; Pusat Promkes, 2011) yang merupakan model sekolah sehat komprehensif.

Program promosi kesehatan di sekolah dan program UKS sebagai lembaga teknis pelaksana memiliki tujuan yang sama yaitu meningkatkan derajat kesehatan peserta didik dengan melibatkan warga sekolah. Optimalisasi dan koordinasi lintas sektor kedua program kesehatan sekolah tersebut sebetulnya dapat sangat membantu tercapainya derajat kesehatan yang optimal pada peserta didik usia sekolah. Laporan dan hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun hanya tiga elemen (Trias UKS) yang mesti dicapai, tetapi pelaksanaan program UKS belum optimal. Program UKS lebih banyak bersifat pengajaran dan capaian elemen (Trias) pendidikan kesehatan lebih besar dari

elemen Trias UKS yang lain (Kemendikbud, 2012; Permatasari, 2010). Penelitian Sulistyowati (2018) menunjukkan bahwa masih ada sekolah yang belum melaksanakan indikator capaian Trias UKS. Kurangnya sarana dan prasarana termasuk dana, terbatasnya keterlibatan sumber daya manusia, serta fungsi perencanaan dan koordinasi yang kurang efektif antar sektor terkait, termasuk kurangnya peran Tim Pembina UKS, menunjukkan belum optimalnya implementasi UKS di Indonesia (Kemendikbud, 2012; Limbu, *et al.*, 2012; Maghfiroh, 2010; Mukminin, 2012; Mursyal, 2013; Sulistyowati dan Megatsari, 2015).

Kebijakan publik (*public policy*) memasukkan pelayanan publik sebagai salah satu kajiannya, yaitu segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah kepada warganya (Dye, 2016; Anggara, 2014), termasuk diantaranya adalah program UKS. Sebagai suatu bentuk pelayanan publik (Depkes RI, 2003, 2009; Kemendikbud, 2012; Permenkes, 2014) saat ini program UKS masih berada dalam era tradisional dan manajemen publik baru (*new public management*) yang memposisikan pemerintah sebagai pengarah, bahkan pengendali, dengan warga bergantung pada bentuk pelayanan yang disediakan oleh pemerintah, yaitu implementasi program UKS di sekolah. Keterbatasan sumber daya sebagai salah satu faktor tidak optimalnya implementasi UKS, bisa diasumsikan sebagai bentuk ketergantungan warga masyarakat kepada pemerintah.

Perkembangan pelayanan publik saat ini berupaya menempatkan pemerintah bukan sebagai satu-satunya pengendali pelayanan publik, tetapi banyak sektor dan elemen masyarakat yang dapat terlibat di dalamnya. Hal ini

merupakan bentuk pergeseran paradigma dalam pelayanan publik yang disebut sebagai pelayanan publik baru (*new public services* atau disingkat NPS) dengan menekankan kepentingan bersama dalam implementasi pelayanan publik (Denhardt and Denhardt, 2000; Solong, 2017). Dokumen dan elemen HPS atau SBK sejatinya telah mengakomodasi indikator dalam model pelayanan publik baru sebagai era kepentingan bersama (*shareholder*). Penelitian terkait dengan implementasi HPS juga menunjukkan pergeseran ke era kepentingan bersama, yaitu bahwa pelibatan berbagai sektor di dalam dan di luar sekolah akan memperkuat implementasi HPS (Inchley, *et al*, 2006 HPS; Leurs *et al.*, 2005; Giles, W., *et al.*, 2014; Lee, A., *et al*, 2003). Lee *et al.* (2003) juga menekankan bahwa program promosi kesehatan di sekolah yang komprehensif akan berhasil bila ada kerjasama antar sektor.

Program UKS sebagai suatu pelayanan publik di era kepentingan bersama perlu memperhatikan kemanfaatannya bagi kualitas hidup seluruh warga, khususnya warga sekolah dan warga sekitar sekolah. Pada era pelayanan publik baru, UKS seharusnya merupakan hasil kesepakatan bersama pemerintah, sekolah dan masyarakat serta sektor swasta; dengan mengutamakan kepentingan warga sekolah dan masyarakat sekitar; terdapat koalisi dalam implementasi UKS antara pemerintah, masyarakat dan swasta; dengan terjaganya akuntabilitas yang tinggi. Indikator dalam perspektif NPS itulah yang diharapkan akan menguatkan pelaksanaan tiga elemen sisa dari HPS. Kebijakan sekolah, keterlibatan antar sektor, serta upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, merupakan tiga elemen HPS atau SBK dan merupakan indikator dalam era

pelayanan publik baru (NPS). Akan tetapi, ketiga indikator tersebut belum diimplementasikan dalam program promosi kesehatan di sekolah, khususnya program UKS.

Program UKS dengan tiga elemen Trias UKS dapat dilengkapi menjadi enam elemen yang disebut sekolah berwawasan kesehatan. Model sekolah berwawasan kesehatan ini yang diharapkan lebih tepat sebagai model upaya promosi kesehatan di sekolah di era pelayanan publik baru (NPS). Oleh karena itu perlu diidentifikasi kondisi saat ini, potensi dan kendala terkait dengan implementasi HPS di era pelayanan publik baru.

## **1.2 Kajian Masalah**

WHO (1998) tahun 1995 mencanangkan kembali Prakarsa Sekolah Sehat (*WHO's Global School Health Initiative*) sebagai konsep promosi kesehatan di sekolah atau *health promoting school* (HPS). Menurut WHO, HPS dijalankan dengan konsep holistik yang mengedepankan hubungan antara aspek fisik, mental, sosial dan lingkungan. Konsep HPS sejatinya berakar dari Deklarasi Alma Ata (WHO, 1978) dan Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan (WHO, 1978) yang mengedepankan partisipasi (termasuk kerjasama intersektoral), *equity* (keadilan), dan pemberdayaan (warga sekolah dan sekitar sekolah) (Loureiro, 2004). Dapat dikatakan bahwa HPS adalah model sekolah sehat yang holistik dan komprehensif. HPS sebagai model sekolah sehat oleh WHO (1998) ditekankan sebagai sekolah dengan karakter yang memiliki kapasitas konsisten dalam menciptakan kondisi sehat untuk beraktifitas, belajar dan bekerja. Dalam

implementasinya bentuk dan definisi HPS di banyak negara memiliki variasi (WHO, 1997).

Saat ini UKS merupakan satu bentuk upaya promosi kesehatan di sekolah dengan *leading sector* Kementerian Pendidikan (Kemendikbud, 2012). UKS telah dikembangkan di Indonesia sejak tahun 1980-an, dan dimantapkan dengan pembentukan Tim Pembina UKS di semua tingkat pemerintahan pada sekitar tahun 1984. UKS berperan penting dalam upaya peningkatan kualitas hidup peserta didik di sekolah. Tidak hanya peningkatan derajat kesehatan tetapi juga diharapkan meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik di sekolah (Kemendikbud, 2012). UKS memiliki potensi yang sangat besar dalam upaya promosi kesehatan, mengingat kelompok umur anak usia sekolah mempunyai persentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain. Akan tetapi, seperti telah ditulis dalam paragraf sebelumnya, implementasi indikator UKS yang disebut Trias UKS belum optimal. Oleh karena itu, HPS atau sekolah berwawasan kesehatan disampaikan sebagai model alternatif upaya promosi kesehatan di sekolah.

Tabel 1.1 menggambarkan elemen yang harus dicapai untuk sekolah berwawasan kesehatan (SBK) pada masing-masing dokumen. Dokumen WHO sebagai acuan. Dokumen Kemenkes menguraikan elemen dalam upaya program promosi kesehatan di sekolah.

Elemen pertama dari SBK adalah pelibatan staf kesehatan dan pendidikan, guru, orangtua serta tokoh masyarakat dalam upaya promosi kesehatan di sekolah. Dalam elemen ini terdapat unsur eksternal sekolah yang dapat



memberikan dukungan dalam upaya promosi kesehatan di sekolah. Tidak hanya guru yang berperan, tetapi orangtua dan tokoh masyarakat dapat dilibatkan. Belum banyak sekolah yang melibatkan orangtua dalam kegiatan UKS, apalagi tokoh masyarakat di sekitar sekolah. Pelibatan staf kesehatan dan pendidikan dapat diartikan adanya kerjasama lintas sektor dalam upaya promosi kesehatan di sekolah. Hal ini sudah dilakukan dalam program UKS meskipun masih terbatas dalam konsultasi dan skrining kesehatan rutin oleh sektor kesehatan, dalam hal ini puskesmas, pada siswa. Sektor lain, yaitu sektor pemerintahan wilayah (kabupaten atau kota, kecamatan dan kelurahan) dan Kementerian Agama, yang sebetulnya sudah diatur dalam SKB dan PB 4 Menteri 2014, belum optimal keterlibatannya dalam pembinaan dan pengelolaan UKS.

Elemen kedua adalah penjaminan lingkungan sekolah yang sehat dan aman, baik fisik maupun psikososial. Elemen ini diadopsi oleh UKS sebagai Trias ketiga yaitu pembinaan lingkungan sekolah sehat. Dalam implementasinya Trias ketiga ini dilakukan terbatas dalam bentuk pemeliharaan lingkungan fisik, berupa penghijauan sekolah, penyediaan tanaman obat di sekolah, serta kebersihan lingkungan sekolah. Belum banyak sekolah yang menerapkan penjaminan lingkungan psikososial di sekolah. Hal ini sangat mungkin menyebabkan banyaknya kasus *bullying* di sekolah, perkelahian pelajar, termasuk tingginya pemakaian narkoba di sekolah (Smokowski and Kopasz, 2005; Bisset, *et al.*, 2007).

Tabel 1.1. Perbandingan elemen sekolah berwawasan kesehatan dalam masing-masing dokumen

<b>Elemen</b>	<b>WHO-SEARO (2003) Dokumen <i>Health Promoting School</i></b>	<b>Kemenkes (2011) Dokumen Promosi Kesehatan di Sekolah</b>	<b>Kemdikbud (2012) Dokumen UKS (TRIAS UKS)</b>
1	Pelibatan staf kesehatan dan pendidikan, guru, orangtua dan tokoh masyarakat pada promkes di sekolah	Pelibatan staf kesehatan dan pendidikan, guru, orangtua dan tokoh masyarakat pada promkes di sekolah	Tidak ditulis jelas dalam dokumen
2	Penjaminan lingkungan yang sehat dan aman, baik fisik maupun psikososial	Penjaminan lingkungan yang sehat dan aman, baik fisik maupun psikososial	Pembinaan lingkungan sekolah atau madrasah sehat
3	Penyelenggaraan pendidikan kesehatan berbasis ketrampilan yang efektif dan <i>life skills</i>	Penyelenggaraan pendidikan kesehatan berbasis ketrampilan yang efektif dan <i>life skills</i>	Penyelenggaraan pendidikan kesehatan
4	Penyediaan akses terhadap pelayanan kesehatan	Penyediaan akses terhadap pelayanan kesehatan	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan
5	Penerapan kebijakan sekolah dan aktifitas yang menunjang kesehatan	Penerapan kebijakan sekolah dan aktifitas yang menunjang kesehatan	Tidak ditulis jelas dalam dokumen
6	Upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh	Upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh	Tidak ditulis jelas dalam dokumen

Sumber: Kemenkes (2011), WHO (2003), Kemendikbud (2012)

Elemen ketiga adalah penyelenggaraan pendidikan kesehatan berbasis ketrampilan yang efektif dan *life skills*. Elemen ini telah diadopsi oleh program UKS sebagai Trias pertama meskipun terbatas pada penyelenggaraan pendidikan kesehatan saja. Sebagian besar sekolah yang telah mengimplementasikan program UKS melaksanakan elemen ini dengan baik, tetapi masih kurang dalam pembinaan *life skills* siswa.

Elemen berikutnya merupakan Trias kedua dari UKS yaitu penyediaan akses terhadap pelayanan kesehatan. Sebagian besar sekolah telah mengimplementasikan elemen ini dalam bentuk sarana prasarana pengobatan di sekolah, meskipun hanya berupa pengobatan pertama. Sekolah bahkan

menyediakan ruangan khusus yang disebut ruang UKS untuk kegiatannya. Sektor kesehatan, dalam hal ini puskesmas, juga ikut berkontribusi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan rujukan, fungsi konsultasi serta skrining kesehatan rutin pada siswa merupakan bentuk kontribusi puskesmas selama ini.

Elemen kelima sebagai komponen SBK adalah penerapan kebijakan sekolah dalam meningkatkan kesehatan dan aktifitas yang menunjang. Elemen ini belum diimplementasikan secara eksplisit dalam program UKS. Kebijakan sekolah diharapkan dapat menguatkan kontribusi faktor luar sekolah atau masyarakat dalam pengelolaan UKS, selain faktor dalam sekolah (Young, 2012).

Elemen keenam yaitu upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Elemen ini mengandung pengertian bahwa upaya promosi kesehatan di sekolah seharusnya tidak hanya berdampak pada peningkatan kesehatan warga sekolah secara khusus tetapi juga dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat di sekitar sekolah. Program UKS belum mengimplementasikan upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Hanya sekolah yang terpilih sebagai nominator lomba sekolah sehat yang telah menerapkan upaya ini, dan melakukan untuk kepentingan lomba.

Secara umum kriteria atau elemen SBK dapat dicapai menggunakan beberapa strategi dengan prinsip mengelola perubahan, karena pada dasarnya upaya promosi kesehatan di sekolah adalah menjadikan sekolah sebagai suatu sistem yang melibatkan warga sekolah dan masyarakat sekitar sekolah secara luas (WHO, 1997). Prinsip tersebut belum sepenuhnya diimplementasikan oleh UKS. Program UKS baru melibatkan warga sekolah, khususnya siswa dan guru UKS,

sebagai sasaran programnya. Deschesnes, *et al*, (2003) juga menyebut strategi individu yang lebih banyak dipakai dalam implementasi program sekolah komprehensif (baca: HPS) daripada strategi yang memperhatikan lingkungan sekolah dan partisipasi masyarakat atau publik. Survei pendahuluan yang dilakukan juga menunjukkan bahwa hanya sekolah sebagai nominator lomba sekolah sehat, yang melibatkan warga lain dan masyarakat di sekitar sekolah untuk terlibat dalam program promosi kesehatan di sekolah.

Strategi yang digunakan dalam implementasi SBK tingkat regional, nasional dan lokal adalah dengan: 1)membangun visi dan rencana strategik, 2)membangun advokasi, 3)membangun jejaring dan kerjasama, 4)memobilisasi dan mengalokasikan sumberdaya dengan tepat, 5)*capacity building* bagi individu dan institusi yang terlibat, dan 6)melaksanakan evaluasi dengan riset operasional (WHO, 1997). Keenam strategi tersebut seharusnya dapat diterapkan dalam rangka mengimplementasikan dan mencapai enam elemen SBK.

Tabel 1.2 menunjukkan selain sekolah sebagai institusi, pemerintah sebagai pengambil keputusan merupakan unsur yang terlibat dalam pencapaian semua elemen. Hal ini dapat memberikan arti bahwa selain sekolah, pemerintah bertanggung jawab untuk pencapaian sekolah berwawasan kesehatan. Unsur kedua yang penting adalah orangtua siswa serta masyarakat, termasuk masyarakat sekitar sekolah, untuk implementasi elemen sekolah berwawasan kesehatan. Analisis ini menguatkan bahwa selain sekolah dan pemerintah, orangtua siswa dan masyarakat sekitar sekolah harus dilibatkan dalam pencapaian elemen sekolah berwawasan kesehatan.

Tabel 1.2. Analisis terkait dengan strategi yang digunakan dan unsur yang terlibat dalam rangka implementasi elemen sekolah berwawasan kesehatan

No.	Elemen HPS	Strategi Implementasi	Unsur Terlibat
1	Pelibatan staf kesehatan dan pendidikan, guru, orangtua dan tokoh masyarakat dalam promosi kesehatan di sekolah	advokasi Jejaring dan kerjasama <i>Capacity building</i>	- pemerintah - sekolah - orangtua - masyarakat sekitar sekolah
2	Penjaminan lingkungan yang sehat dan aman, baik fisik maupun psikososial	Jejaring dan kerjasama Mobilisasi dan alokasi sumber daya <i>Capacity building</i>	-pemerintah -sekolah -masyarakat sekitar sekolah -swasta
3	Penyelenggaraan pendidikan kesehatan berbasis ketrampilan yang efektif dan <i>life skills</i>	Jejaring dan kerjasama Mobilisasi dan alokasi sumber daya <i>Capacity building</i>	- pemerintah - sekolah - swasta
4	Penyediaan akses terhadap pelayanan kesehatan	Jejaring dan kerjasama Mobilisasi dan alokasi sumber daya	- pemerintah - sekolah - swasta
5	Penerapan kebijakan sekolah dan aktifitas yang menunjang kesehatan	advokasi Jejaring dan kerjasama <i>Capacity building</i> Evaluasi	- pemerintah - sekolah - orangtua - masyarakat - swasta
6	Upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh	Visi dan rencana strategik Jejaring dan kerjasama <i>Capacity building</i> Evaluasi	- pemerintah - sekolah - orangtua - masyarakat - swasta

Referensi: WHO (1997)

Peran pemerintah dalam kajian kebijakan publik dan pelayanan publik khususnya, secara teoritik telah mengalami pergeseran paradigma yaitu dari paradigma administrasi publik tradisional (*old public administration* disingkat OPA), menuju paradigma manajemen publik baru (*new public management* disingkat NPM) dan akhirnya menuju paradigma pelayanan publik baru (*new public service* disingkat NPS) (Denhardt and Denhardt, 2000). Paradigma NPS dalam pelayanan publik baru harus responsif terhadap berbagai kepentingan dan

nilai publik, sehingga dapat disebut sebagai era kepentingan bersama. Teori demokrasi yang mendasari paradigma tersebut menyebabkan pelayanan publik harus selalu berubah mengikuti perkembangan masyarakat (Subarsono, 2014).

Program UKS sebagai upaya promosi kesehatan di sekolah saat ini, merupakan suatu bentuk pelayanan publik. UKS tidak hanya merupakan usaha pelayanan kesehatan di lingkungan pendidikan, tetapi program tersebut harus dapat memberikan manfaat sosial yang luas dan adil tidak hanya bagi individu setiap warga sekolah tetapi juga kepada masyarakat sekitar sekolah (Laing, 2003). Paradigma dari implementasi UKS sebagai suatu bentuk pelayanan publik, seharusnya juga mengikuti pergeseran yang terjadi di era demokrasi saat ini, yaitu paradigma NPS. Akan tetapi kondisi real di lapangan saat ini menunjukkan UKS masih berada dalam paradigma NPM. Beberapa kondisi dalam paradigma NPM digambarkan dalam paragraf berikut ini.

Program UKS yang merupakan program wajib lebih bersifat mengarahkan dan mengontrol daripada melayani warga sekolah. Sumber daya yang tidak memadai, termasuk ketersediaan dana yang minim merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tidak optimalnya implementasi UKS. Dalam paradigma NPS ketidaksediaan sumber daya, termasuk dana seharusnya bukan merupakan hambatan untuk tetap berlangsungnya pelayanan publik. Suatu program merupakan hasil kolaborasi dari berbagai kepentingan swasta, non-profit dan organisasi publik, seharusnya dipahami dalam paradigma NPS. Pemangku kepentingan menjadi *share-holder* yang akan membantu terlaksananya program.

Survei pendahuluan menunjukkan saat ini program UKS di beberapa

sekolah telah dibantu oleh *CSR (corporate social responsibility)* lembaga dan perusahaan swasta, tetapi kegiatan tersebut belum berlangsung lancar karena setelah program CSR selesai belum tentu sekolah meneruskan program yang telah diberikan. Hal lain adalah tergantung juga kepada pendanaan perusahaan tersebut.

Hasil wawancara dengan Sekretaris Tetap UKS Diknas Kota Surabaya pada survei pendahuluan menunjukkan, sampai dengan tahun 2016 pembinaan UKS oleh Dinas Pendidikan Kota Surabaya hanya ditujukan pada sekolah yang memenuhi syarat untuk disertakan pada lomba sekolah sehat, dari keseluruhan jumlah sekolah di Kota Surabaya. Hal ini berarti bahwa belum semua sekolah mendapatkan pembinaan yang seharusnya dari dinas terkait. Paradigma kepentingan kelompok tertentu, yaitu kepentingan memenangkan lomba, yang masih mendominasi implementasi program UKS di lapangan. Padahal sebagai suatu bentuk pelayanan publik, program UKS harus dipastikan didapatkan oleh semua warga di setiap sekolah.

Dalam paradigma NPS, suatu pelayanan publik harus memenuhi kriteria (Denhardt and Denhardt, 2000) yaitu pertama, pemerintah berperan melayani, bukan mengontrol atau mengarahkan. Program UKS merupakan program wajib yang harus dilaksanakan oleh sekolah di setiap jenjang pendidikan. Kebijakan pemerintah yang menaungi UKS sebagai pelayanan publik telah diatur dalam Permendiknas Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kesiswaan, Permenkes No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dan dipertegas dalam UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 dan UUD 1945 pasal 28B ayat (2). Peraturan tersebut jelas

menyebutkan UKS sebagai salah satu program kesehatan pada anak sekolah. Selanjutnya implementasi program UKS diatur dalam buku pedoman yang dikeluarkan oleh Kemendikbud (2012) and Kemenkes R.I (2011; 2018). Realita ini menunjukkan bahwa program UKS masih memposisikan pemerintah sebagai pengarah bahkan pengendali program UKS.

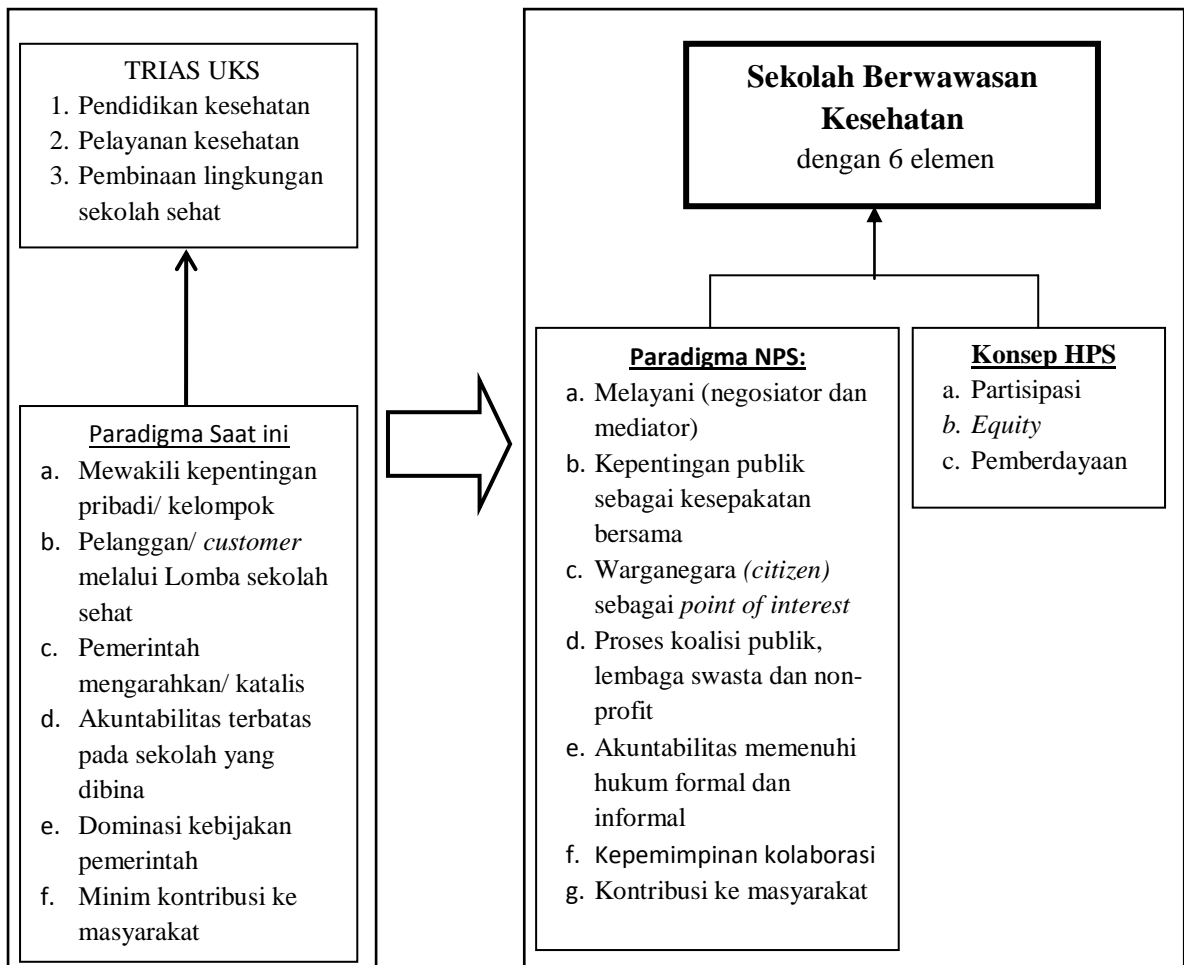
Kriteria paradigma NPS kedua, bahwa kepentingan publik merupakan hasil dialog dan kesepakatan bersama. Pemerintah dan sekolah sebagai pemberi layanan UKS seharusnya melakukan negosiasi dan mediasi antar berbagai kepentingan baik individu ataupun komunitas dalam perencanaan program UKS. Hal ini juga dapat diartikan program UKS harus melibatkan tidak hanya warga sekolah tetapi juga warga di sekitar sekolah, termasuk orangtua siswa, serta melibatkan lintas sektor. Sasaran program UKS saat ini sebagian besar adalah warga sekolah khususnya siswa. Sementara peran Komite Sekolah, yang merupakan perwakilan orangtua siswa masih belum optimal. Pedoman pelaksanaan UKS dalam bentuk Trias UKS tidak menyebutkan indikator ini secara eksplisit. Dalam rangka menuju era pelayanan publik baru, indikator ini dapat direalisasikan bila elemen pertama SBK ditambahkan sebagai acuan implementasi program kesehatan pada anak sekolah.

Kriteria paradigma NPS ketiga, melayani warga, bukan pelanggan dan kepentingan bisnis. UKS sebagai program kesehatan di sekolah semestinya diimplementasikan secara merata di semua sekolah dan semua jenjang pendidikan. Pembinaan dan pendampingan program UKS tidak hanya pada sekolah yang terlibat lomba, serta tidak berdasarkan permintaan. Realita saat ini



menunjukkan bahwa pembinaan oleh dinas terkait secara intensif hanya diberikan pada sekolah yang ditunjuk untuk mengikuti lomba sekolah sehat.

Kriteria paradigma yang keempat, kebijakan dan program yang berorientasi publik akan lebih efektif dengan upaya dan proses yang dilakukan bersama antara organisasi publik, non profit dan swasta; kelima, bisa dipertanggung jawabkan secara hukum formal dan informal (norma, hukum, nilai, standart profesi dan kepentingan warga negara); keenam, struktur organisasi merupakan kolaborasi, dengan kepemimpinan yang terbagi baik internal maupun eksternal, bukan desentralisasi, serta ketujuh, kontribusi ke warga yang lebih baik. Keempat kriteria diatas menekankan pentingnya konsep partisipasi, kerjasama dan integrasi, termasuk berbagai sektor terkait. Realita saat ini kontribusi empat kementerian dalam PB 4 Menteri sebagai Tim Pembina UKS juga belum berjalan efektif. Disamping belum semua sekolah melibatkan sektor swasta dan industri dalam pelaksanaan kegiatan UKS, apalagi melibatkan warga eksternal sekolah. Penambahan elemen kelima dan elemen keenam SBK sebagai indikator upaya kesehatan di sekolah dilakukan dalam rangka menuju era pelayanan publik baru dalam program kesehatan di sekolah. Implementasi komprehensif keenam elemen SBK, dari Trias UKS, dilakukan sebagai upaya pergeseran paradigma dalam pelayanan kesehatan di bidang pendidikan. Sebaliknya penambahan indikator yang komprehensif tersebut memerlukan identifikasi potensi dan kendala, sehingga dapat dihasilkan model upaya promosi kesehatan di sekolah yang komprehensif.



Gambar 1.1 Bagan pergeseran paradigma pelayanan publik untuk implementasi sekolah berwawasan kesehatan

Gambar 1.1 menunjukkan pergeseran paradigma pelayanan publik yang akan menjadikan Usaha Kesehatan Sekolah saat ini menjadi model sekolah berwawasan kesehatan. Dokumen dan kondisi saat ini diharapkan dapat menuju kondisi yang menjadikan UKS sebagai kepentingan bersama sehingga sekolah berwawasan kesehatan dapat diimplementasikan dengan baik. Warga sekolah dan masyarakat yang lebih banyak berperan dalam pengembangan model sekolah

berwawasan kesehatan dengan pemerintah bertindak sebagai negosiator dan mediator diantara pihak yang berkepentingan. Perspektif kepentingan bersama pada bentuk pelayanan publik pada dasarnya juga sejalan dengan konsep sekolah berwawasan kesehatan yang mengedepankan partisipasi, *equity*, serta pemberdayaan (Loureiro, 2004).

Sekolah berwawasan kesehatan adalah sebuah keniscayaan, tetapi masih terdapat kendala untuk merealisasikan. Implementasi UKS sebagai Sekolah berwawasan kesehatan memerlukan upaya pergeseran paradigma yang tidak mudah. Perlu diidentifikasi terlebih dahulu kondisi saat ini dan potensi sebagai sekolah berwawasan kesehatan, serta faktor yang menjadi kendala merealisasikan sekolah berwawasan kesehatan. Pada akhirnya diharapkan terbentuk model sekolah berwawasan kesehatan dengan paradigma *New Public Services (NPS)* pada era kepentingan bersama.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah diatas, masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini yang juga menjadi pertanyaan penelitian adalah:

1. Bagaimana potensi sekolah berwawasan kesehatan di kota Surabaya?
2. Apakah program kesehatan pada sekolah di kota Surabaya sudah menggunakan perspektif *new public services (NPS)*?
3. Bagaimana model sekolah berwawasan kesehatan yang menggunakan perspektif *new public services (NPS)*?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### 1.4.1. Tujuan Umum

Menyusun model sekolah berwawasan kesehatan dalam perspektif *new public services (NPS)*.

##### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi potensi sekolah berwawasan kesehatan di kota Surabaya
2. Mengidentifikasi perspektif *New Public Services* pada program kesehatan sekolah di kota Surabaya
3. Menganalisis model sekolah berwawasan kesehatan yang ada saat ini
4. Menyusun model sekolah berwawasan kesehatan yang menggunakan perspektif *New Public Services (NPS)*

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### 1.5.1. Manfaat teoritis

Kajian kebijakan publik belum banyak dipakai dalam analisis permasalahan kesehatan, khususnya dalam program promosi kesehatan di sekolah. Upaya promosi kesehatan di sekolah merupakan suatu bentuk pelayanan publik. Oleh karena itu permasalahan dalam upaya tersebut dapat dianalisis dengan konsep dan teori pelayanan publik (*public services*), yang merupakan bagian kajian dari kebijakan publik (*public policy*). Hal ini sesuai dengan salah satu sarana aksi promosi kesehatan yaitu kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (*healthy public policy*).

### 1.5.2. Manfaat praktis

Standar upaya promosi kesehatan di sekolah telah dikeluarkan oleh WHO (1998) dalam bentuk *health promoting school* atau diterjemahkan sebagai sekolah berwawasan kesehatan oleh Kemenkes R.I (2011). Model sekolah berwawasan kesehatan dapat diimplementasikan sebagai bentuk pengembangan program promosi kesehatan di sekolah, yang saat ini berbentuk UKS dengan Trias UKS. Model yang dihasilkan telah memperhatikan karakteristik implementasi di era pelayanan publik baru (NPS). Implementasi model sekolah berwawasan kesehatan dengan memperhatikan perspektif NPS diharapkan dapat mengembangkan upaya promosi kesehatan di sekolah.