

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP ANAK ATAS AKSES KESEHATAN di
SEKOLAH
(Studi Atas Pelaksanaan Kota Layak Anak di Surakarta)**

Etsa Rania; Bambang Sukoco

**Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah
Surakarta**

Abstrak

Anak adalah tunas bangsa yang menjadi bekal sebuah negara untuk berkembang, sebagaimana semestinya negara Indonesia menginginkan perkembangan itu. Anak adalah mereka yang dalam Undang-Undang dikategorikan sebagai anak yang berada di bawah usia 18 tahun, artinya dalam usia ini anak masih membutuhkan pengawasan dari berbagai pihak. Pengawasan ini tentunya bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum bagi anak, terutama kepada hak-hak anak. Salah satu hak anak adalah hak anak atas akses kesehatan di sekolah, dimana sekolah menjadi rumah kedua bagi anak untuk menghabiskan waktunya untuk mendapatkan ilmu dan tumbuh berkembang dengan sebaya. Memperhatikan hak kesehatan anak di sekolah adalah peran bagi mereka yang berkewajiban atas tumbuh kembang anak, sehingga anak dalam mengemban pendidikan tidak akan mengalami ketidakadilan dan ketidaksejahtera dalam memperoleh ilmu. Sebab kesehatan menjadi kunci utama bagi keberlangsungan hidup anak. Hak anak atas akses kesehatan merupakan salah satu program implementasi pemerintah atas Kota Layak Anak untuk memenuhi dan mengemban tugas mereka sebagai pemerintah dalam kewajiban memberikan perlindungan atas hak-hak anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan pandangan dan realita mengenai implementasi Kota Layak Anak terutama di Kota Surakarta.

Kata kunci : Anak, Kesehatan, Pendidikan.

Abstract

Children are the future of a nation and constitute the foundation for its development, as Indonesia aims for such progress. In the law, children are defined as individuals under 18 years old, signifying their need for supervision from various parties during this period. This supervision aims to provide legal protection for children, especially their rights. One such right is their access to healthcare in schools, where schools serve as a second home for children to learn and grow alongside peers. Ensuring children's healthcare rights at school is the responsibility of those entrusted with their development, ensuring that their education is equitable and conducive to learning. Health is crucial for a child's well-being and survival. Ensuring children's healthcare access is part of the government's implementation of Child-Friendly Cities to fulfill their duty in safeguarding children's rights. The purpose of this study is to provide insights into the implementation of Child-Friendly Cities, particularly in Surakarta City.

Keywords: Children, Health, Child-Friendly Cities.

1. PENDAHULUAN

Anak merupakan anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa yang diamanatkan kepada Manusia, artinya kehadiran anak adalah sepenuhnya tanggung jawab dari orang tua. Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-

Undang Republik Indonesia No 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan anak menyatakan “anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”. Anak yang belum berusia 18 tahun artinya adalah anak yang masih membutuhkan perlindungan, dalam hal ini telah diatur dalam Pasal 20 Undang-Undang 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyatakan “Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Keluarga, dan Orang Tua atau Wali berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Perlindungan Anak.”

Pendidikan yang diperoleh oleh anak tidak terlepas dari peran keluarga dalam hal ini adalah orang tua sebagai komponen utama dalam memberikan pendidikan pada anak. Anak cenderung tumbuh mengikuti apa yang telah diajarkan dalam keluarga sebelum kemudian anak akan mempelajari apa yang mereka lihat dan rasakan di lingkungan tempat mereka tumbuh. Orang tua adalah subyek cerminan anak dalam bertindak dan meniru perbuatan mereka. Tanggung jawab orang tua dalam memberikan pendidikan pada anak berhubungan dengan hak anak atas kesehatan yang dilakukan dengan cara mengajari anak dengan hal-hal mendasar seperti mencuci tangan sebelum makan, berdoa sebelum makan, cara membersihkan diri, dan memperkenalkan anak dengan hidup sehat. Memberikan pendidikan mengenai kesehatan pada anak dapat membangun karakter anak. Kerja sama yang baik antara orang tua akan melahirkan anak yang berkualitas, sehingga ketika anak telah dilepas dalam dunia pendidikan formal, anak akan lebih mudah untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

Hak kesehatan anak di sekolah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 79 ayat (1) dan ayat (2) yang menyatakan “(1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain.”

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dalam Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, Dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6/X/Pb/2014 Nomor 73 Tahun 2014 Nomor 41 Tahun 2014 Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pembinaan Dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah yang dalam beberapa Pasalnya menjelaskan mengenai pengertian Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah yang disebutkan dalam Pasal 1 ayat (1) menyatakan “Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah yang selanjutnya disingkat UKS/M adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis, dan jenjang pendidikan.” Dan tujuan dari Unit Kesehatan Sekolah/Madrasah disebutkan dalam Pasal 2 menyatakan “UKS/M bertujuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi

belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis peserta didik.”

Sasaran Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah dalam peraturan bersama ini tertuang dalam Pasal 3 yang menyatakan “Sasaran UKS/M dalam Peraturan Bersama ini meliputi: a. peserta didik; b. pendidik; c. tenaga kependidikan; dan d. masyarakat sekolah.” Dalam penerapannya sebagai program kesehatan yang ditujukan bagi seluruh penghuni sekolah, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) memiliki tiga trias UKS yang dikenal dengan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah upaya yang dapat dilakukan secara bersama-sama yang sasarannya tidak hanya kepada anak namun juga pada kesehatan masyarakat maupun keluarga. Artinya dalam memenuhi hak anak atas akses kesehatan ini turut melibatkan peran orang tua, sehingga orang tua dapat ikut mengawasi kesehatan anak. Pendidikan dan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pembinaan lingkungan sekolah sehat yang berhubungan dengan lingkungan tempat anak menghabiskan waktu di sekolah, dalam hal ini dapat diterapkan dalam kesehatan lingkungan kantin, air bersih, atau mengajarkan anak untuk mencuci tangan dengan sabun. Kawasan sekolah yang sehat tanpa rokok dan narkoba atau kekerasan dan pornografi juga menjadi salah satu tujuan dari pembinaan lingkungan yang sehat. Merokok merupakan salah satu perilaku yang umum terjadi pada anak remaja, sebab pada masa ini anak mulai merasakan ketertarikan dan rasa penasaran yang besar. Sehingga tidak sedikit anak yang merokok di lingkungan sekolah. Maka demi menghidupkan lingkungan sekolah yang sehat, sekolah sebagai tempat paling strategis untuk mengingatkan anak umumnya menyediakan pembinaan, poster, atau sanksi bagi anak yang merokok di lingkungan sekolah. Permasalahan rokok ini merupakan salah satu isu kesehatan bagi anak di sekolah menengah pertama (SMP) yang juga menjadi tujuan dari hadirnya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) untuk hadir dan berkontribusi pada kesehatan anak.

Atas isu kesehatan yang terjadi pada masa sekolah menengah pertama ini yang kemudian menjadi bagian dari program Kota Layak Anak (KLA) sebagai program tindakan atau refleksi yang memiliki komitmen untuk menciptakan lingkungan yang untuk tumbuh kembang anak. Sebagaimana di atur dalam Peraturan Walikota Surakarta Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengembangan Kota Layak Anak, sejak tahun 2017 hingga 2019 Surakarta berhasil menyabet prestasi Kota Layak Anak selama tiga tahun. Tentu saja penghargaan prestasi ini telah melalui jalan yang tidak mudah, dimana dalam prosesnya Kota Surakarta melibatkan beberapa hal yaitu 1) pemenuhan hak anak dalam bidang sipil, 2) kesehatan, 3) pendidikan, 4) partisipasi aktif, 5) perlindungan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dimana pengerjaannya dilakukan dengan mengolah informasi yang telah didapatkan oleh narasumber sebagai bentuk data, yang kemudian dipadukan dengan studi kepustakaan yang mendukung argumentasi penulis, dan dipadukan dengan peraturan perundang-undangan sebagai dasar penulisan. Metode kualitatif memberikan peluang secara luas bagi peneliti untuk mengungkapkan pikiran, pandangan, dan pendapatnya tanpa batasan atas suatu permasalahan. Selain itu penelitian ini turut menggunakan hukum positif yang mengatur di Indonesia yang disesuaikan dengan permasalahan yang relevan, dan dilengkapi dengan sumber data kepustakaan jurnal, buku, artikel, dan website.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Aturan Hukum yang Mengatur Tentang Hak Anak Atas Akses Kesehatan Di Sekolah

Hak anak atas akses kesehatan merupakan suatu bentuk perlindungan anak yang merupakan kewajiban dari Negara, Pemerintah, Masyarakat, dan Keluarga dalam menjaga hak-hak anak. Sehingga aturan-aturan yang memberikan perlindungan akses kesehatan pada anak tidak hanya mengobati namun juga memberikan jaminan atas kehidupan anak dengan baik. Pasal 20 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyebutkan bahwa salah satu yang berkewajiban dalam memberikan perlindungan anak adalah keluarga sebagai kelompok yang paling dekat dengan anak. Kewajiban perlindungan anak ini diikuti pula dengan kewajiban masyarakat untuk memberikan perlindungan yang aman sehingga anak bisa tumbuh dengan mengenal lingkungan tempat mereka berada. Lingkungan tempat anak mendapatkan perlindungan selanjutnya dapat diberikan ketika anak sudah mendapatkan pendidikan. Selama anak berada dalam masa sekolah maka sebuah akses kesehatan perlu hadir untuk memberikan perlindungan bagi anak sehingga anak dapat bersekolah dengan perasaan aman dan terlindungi. Bentuk akses kesehatan yang dapat diterima anak di sekolah adalah pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan.

Pasal 1 ayat (9) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan upaya kesehatan sebagai “setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.”

Bentuk pelayanan kesehatan anak di sekolah disebutkan dalam Pasal 28 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak yang menyatakan “Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit melalui: a. usaha kesehatan sekolah; dan b. pelayanan kesehatan peduli

Remaja.” Pelayanan kesehatan yang diterima anak dapat juga berupa dengan menghadirkan lembaga kesehatan seperti puskesmas sebagaimana telah dilakukan oleh beberapa sekolah di Surakarta yang telah bekerjasama dengan Puskesmas dengan melakukan layanan kesehatan yang diadakan pada setiap tahun. Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.”

Pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh anak di sekolah selanjutnya adalah pelayanan kesehatan peduli remaja sebagaimana dalam Pasal 30 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan. Pasal 1 menyatakan usia anak remaja adalah mereka yang berusia 10 sampai dengan 18 tahun, artinya pada usia remaja ini anak masih termasuk dalam anak usia sekolah sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1 ayat (6). Pelayanan kesehatan yang berupa akses kesehatan bagi anak di sekolah yang dapat diterima sebagai pelayanan kesehatan peduli remaja adalah pelayanan konseling yang dapat dilakukan oleh guru badan konseling (BK) di sekolah. Pasal 31 ayat (1) memberikan penjelasan bahwa konseling yang dilakukan diberikan kepada pihak yang terlatih sehingga anak dapat menyelesaikan permasalahan yang tengah alami. Pelayanan ini yang kemudian akan mendorong kehidupan anak yang sehat secara mental dan psikis sehingga dapat menjaga mutu dan keseimbangan anak dalam mendapatkan pendidikan di sekolah.

Bentuk lain dari akses kesehatan anak di sekolah adalah pendidikan kesehatan yang banyak dilakukan oleh pihak sekolah dengan melakukan kerjasama dengan lembaga kesehatan seperti Puskesmas. Implementasi pendidikan kesehatan dengan kerjasama bersama pihak Puskesmas telah dilakukan oleh beberapa sekolah menengah pertama di Surakarta yang kemudian dilakukan beberapa tahun sekali. Pasal 8 Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.”

Akses kesehatan anak di sekolah lainnya tidak hanya dapat dinikmati oleh anak-anak di usia remaja, namun akses kesehatan ini diberikan kepada anak usia sekolah di jenjang manapun. Sebagaimana anak pra-sekolah yang tercantum dalam Pasal 21 ayat (2) Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan pelayanan kesehatan yang dapat mereka terima seperti pemberian vitamin, imunisasi, pemantauan pertumbuhan, dan upa pola mengasuh anak. Akses kesehatan ini berhak diberikan kepada anak terutama untuk memantau perkembangan tumbuh anak, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 23 Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan untuk mengetahui dari perkembangan anak apakah terdapat penyimpangan pertumbuhan yang memerlukan bantuan khusus.

Memperhatikan pengaturan hukum positif yang berlaku di Indonesia mengenai hak anak atas akses kesehatan di sekolah, maka berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggabungkan dengan hasil pengamatan, penerapan regulasi ini telah dijalankan dengan

semaksimal mungkin oleh pihak sekolah. Hak anak atas akses kesehatan di sekolah secara perlahan-lahan telah berusaha dipenuhi, dengan memanfaatkan fasilitas yang seadanya pihak sekolah tidak menyerah untuk menjalankan pemenuhan hak akses kesehatan anak di sekolah. Adapun tentang penerapan kawasan bebas rokok, menurut penulis meskipun sekolah telah berusaha semaksimal mungkin untuk menciptakan lingkungan sekolah bebas rokok, namun regulasi ini hanya bergerak di dalam lingkungan dalam sekolah. Sehingga menjaga kesehatan bagi anak di luar lingkungan sekolah kembali kepada peran orang tua dalam mendidik dan menjaga anak.

3.2 Pandangan hukum islam terhadap hak anak atas akses kesehatan di sekolah

Sekolah merupakan sebuah lembaga pendidikan yang menjadi tempat bagi anak untuk tumbuh dan berkembang sehingga dapat meningkatkan mutu dan kualitas diri mereka. Umumnya setiap anak berhak untuk mendapatkan pendidikan sebagaimana merupakan bagian dari pemenuhan hak anak, bentuk pemenuhan hak ini merupakan bentuk pandangan dari Undang-Undang yang disesuaikan dengan kehidupan anak sebagai Warga Negara Indonesia. Dan pemberian pendidikan pada hal yang telah diajarkan oleh agama islam sekalipun. Islam mengajarkan kepada umatnya untuk mengasuh dan merawat anak yang merupakan rahmat dari Allah SWT sebaik mungkin, sebab dalam islam mengasuh dan merawat anak adalah pandangan yang mulia.

Memiliki peran besar sebagai orang tua yang bertanggung jawab dalam memenuhi hak anak terutama pada pendidikan, dalam memutuskan sekolah tempat anak untuk tumbuh dan berkembang, orang tua perlu memperhatikan salah satu hak anak atas akses kesehatan di sekolah atau *hifdzun nafs*, kesehatan yang diberikan kepada anak baik dalam lingkup rumah, masyarakat, dan sekolah. Penerapan kesehatan anak di setiap sekolah umumnya memiliki peraturan masing-masing mengenai kesehatan anak di Sekolah, di beberapa sekolah telah diberlakukan peraturan kesehatan seperti kawasan bebas asap rokok, menjaga kebersihan, dan aturan untuk tidak jajan sembarangan.

Aturan menjaga kebersihan diberlakukan ketika muncul kendala seperti kamar mandi yang kotor karena bekas sampah atau karena lingkungan sekolah yang tidak bersih dengan sampah yang berserakan dimana saja. Padahal dalam islam kita diingatkan bahwa kebersihan adalah sebagian dari iman, sebab islam sendiri memandang kebersihan sebagai sebuah perbuatan yang suci. Kebersihan sebagian dari iman ini telah dituliskan dalam hadist yang berbunyi :

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ

“Kebersihan sebagian dari iman.” (HR. Al-Tirmidzi)

Keindahan dan kebersihan adalah suatu anjuran untuk menghindarkan diri dari sebuah penyakit, oleh sebab itu pendidikan kesehatan yang diterima anak turut mengajarkan untuk hidup bersih. Islam mengenal istilah *Al-Thaharat* yang artinya menyucikan diri dari hadast dan najis, sehingga kehidupan sehat pada anak dapat tercapai.

Peraturan kawasan bebas rokok juga merupakan salah satu bentuk akses kesehatan anak di sekolah, sebab kawasan bebas rokok merupakan bentuk pelayanan hidup sehat yang diberikan oleh pihak sekolah kepada anak. Merokok merupakan perbuatan yang dapat membahayakan kesehatan bagi anak dan orang disekitarnya, oleh sebab itu dalam islam perbuatan yang dapat merugikan orang lain sebaiknya dapat dihindari. Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam yang berbunyi :

لَا ضَرَّارَ وَلَا ضَرَّارَ

“Tidak boleh (menimbulkan) bahaya dan juga tidak boleh membahayakan (orang lain).” (HR. Ibnu Majah).

Peraturan untuk tidak jajan sembarangan juga diberlakukan di beberapa sekolah, hal ini dilakukan untuk menghindari konsumsi makanan pengawet yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak. Berbicara mengenai makanan yang dikonsumsi oleh anak, islam turut memberikan pendidikan kesehatan terutama pada adab makan seorang muslim. Adab makan ini terbagi ke dalam beberapa hal, yaitu diantaranya adalah sebagai berikut yaitu mencuci tangan sebelum makan, makan dengan tangan kanan, dan makan sambil duduk dan tidak berlari.

Berdasarkan aturan dan pandangan hukum islam terhadap akses anak atas kesehatan sekolah tersebut, penerapan yang diharapkan oleh pihak sekolah masih memerlukan jalan yang cukup panjang. Sebab sebagaimana kita ketahui bahwa tidak mudah bagi anak untuk menjalankan hidup sehat ketika lingkungan tempat mereka tumbuh dan kembang tidak mampu mendukung dengan maksimal, meskipun pemenuhan hak ini bergerak di lingkungan sekolah, apabila penerapannya terus dilakukan anak maka akan memberikan efek jangka panjang yang positif.

3.3 Implementasi Program Kota Layak Anak Atas Pemenuhan Hak Atas Akses Kesehatan Anak di Sekolah Menengah Pertama di Surakarta

Kota layak anak diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2021 Tentang Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak, yang mana dalam Pasal 1 Ayat (2) menyatakan “Kabupaten Kota Layak Anak yang selanjutnya disingkat KLA adalah kabupaten/kota dengan sistem pembangunan yang menjamin pemenuhan hak Anak dan perlindungan khusus Anak yang dilakukan secara terencana, menyeluruh, dan berkelanjutan.” Dalam Pasal 5 Ayat (3) diatur hak anak yang tercantum sebagai rencana aksi penyelenggaraan KLA dalam Pasal 5 Ayat (2), dimana hak ini dibagi menjadi 1) hak sipil dan kebebasan; 2) lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif; 3) kesehatan dasar dan kesejahteraan; 4) pendidikan, pemanfaatan waktu luang, dan kegiatan budaya dan; 5) perlindungan khusus.

Oleh tujuan dari Kota Layak Anak sendiri, Kota Surakarta menjadi salah satu daerah yang turut menerapkan Kota Layak Anak di daerah Jawa tengah. Penerapan Kota Layak Anak di Surakarta bukan hanya sekadar program belaka, tetapi merupakan tindakan atau refleksi yang memiliki komitmen untuk menciptakan lingkungan yang untuk tumbuh kembang anak. Selain memberikan

perlindungan kepada anak, program Kota Layak Anak turut memenuhi hak-hak anak dalam berbagai aspek. Oleh sebab itu untuk mewujudkan Kota Layak Anak yang berintegrasi, Kota Surakarta melakukan kerjasama dengan beberapa lembaga pemerintah, diantaranya adalah :

1) Dinas Perhubungan Kota Surakarta.

Dinas Perhubungan Kota Surakarta telah menyediakan akses transportasi seperti Bus Batik Solo Trans (BST) dengan sejumlah halte yang telah di tempatkan di beberapa daerah di Kota Surakarta, dengan tarif yang dapat dijangkau untuk anak atau untuk umum. Tidak hanya itu saja, transportasi yang di tawarkan adalah mobil feeder, kereta antar kota, dan ojek online yang dapat dijangkau dimana saja. Mengingat Kota Surakarta memiliki beberapa sekolah yang berada di pusat kota membuat akses transportasi umum ini dapat digunakan sebaik mungkin. Pemenuhan transportasi umum ini juga bertujuan untuk mengurangi penggunaan sepeda motor pada anak di bawah umur, yang berguna mengurangi resiko kecelakaan lalu lintas.

2) Dinas Kesehatan kota Surakarta

Dinas Kesehatan kota Surakarta memiliki peran besar dalam implementasi Kota Layak Anak di Surakarta, sebagaimana salah satu bentuk KLA adalah memastikan hak anak dalam bidang kesehatan. Oleh sebab itu, Dinas Kesehatan memiliki misi untuk memberikan pelayanan dalam bidang kesehatan terutama pada anak, sehingga dapat melakukan monitoring dan evaluasi atas penyakit yang diterima oleh anak dan lebih cepat untuk ditangani.

Kota Surakarta memberikan implementasi program kerja mereka kepada dua klaster ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Klaster kesehatan;

- a. Tersedia lembaga pelayanan kesehatan bagi anak;
- b. Kawasan tanpa rokok.

2. Klaster Pendidikan.

- a. Sekolah ramah anak;
- b. Hadirnya fasilitas untuk menunjang tumbuh kembang anak;

Pemenuhan program klaster hak anak ini telah diterapkan oleh tiga sekolah di Surakarta yaitu : SMPN 9 Surakarta, SMPN 3 Surakarta, dan SMPN 1 Murni Surakarta. Implementasi program Kota Layak di Surakarta sebagai kebijakan pemenuhan hak anak dalam aspek kesehatan di sekolah dapat dilihat dari berbagai hal berikut ini :

1) Sekolah ramah anak; Keputusan Walikota Surakarta Nomor 421/73 tahun 2019 tentang Sekolah Ramah Anak memberikan karakteristik umum mengenai Sekolah Ramah Anak (SRA) dan lampiran sekolah-sekolah di Surakarta yang telah menerapkan program SRA sebagaimana telah diterapkan oleh SMPN 9 Surakarta, SMPN 3 Surakarta, dan SMPN 1 Murni Surakarta. Karakteristik Sekolah Ramah Anak adalah sebagai berikut :

- a. Jaminan keselamatan;
- b. Jaminan kesehatan;
- c. Pengembangan budaya sekolah yang mengedepankan nilai luhur;
- d. Memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar hal baru, termasuk anak dengan kebutuhan khusus;
- e. Penerapan kurikulum;
- f. Keterlibatan peran keluarga, masyarakat, dan pihak terkait pendidikan;
- g. Penerapan pembelajaran yang aktif, inovatif, kreatif, efektif dan menyenangkan (PAIKEM).

Jaminan kesehatan yang ditawarkan dalam program Sekolah Ramah Anak turut dilaksanakan sebagai pemenuhan hak anak di sekolah, termasuk hak atas akses kesehatan anak di sekolah. Akses artinya setiap anak mendapatkan kesempatan dalam pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang telah disediakan oleh sekolah. Penerapan akses kesehatan ini juga dilakukan oleh ketiga sekolah menengah pertama di Surakarta.

2) Pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan anak di sekolah; Jaminan kesehatan sebagaimana yang diinginkan dalam program Kota Layak Anak di Surakarta dapat diimplikasikan kepada pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan anak di sekolah. Bentuk pelayanan dan pendidikan kesehatan umumnya adalah bentuk dasar bagi akses kesehatan anak yang perlu di penuhi. Bentuk pelayanan kesehatan yang paling umum dimiliki oleh pihak sekolah adalah pelayanan ruang kesehatan atau yang dikenal dengan nama Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Dalam lampiran Sekolah Ramah Anak (SRA), ketiga sekolah menengah pertama yaitu SMPN 9 Surakarta, SMPN 3 Surakarta, dan SMPN 1 Murni Surakarta telah menerapkan bentuk pelayanan kesehatan paling umum yaitu Usaha Kesehatan Sekolah.

Ruangan untuk Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dibuat dalam suatu ruangan sendiri yang memang bertujuan untuk menampung anak siswa-siswi yang mengalami masalah kesehatan di lingkungan sekolah, dalam hal ini penyediaan kotak P3K, obat-obatan secara umum, pembalut untuk anak perempuan yang sedang haid, dan sejumlah alat penunjang kesehatan lainnya telah disediakan dan dapat digunakan oleh seluruh penghuni sekolah.

Kerjasama dengan pihak ketiga atau Puskesmas sebagai bentuk pelayanan kesehatan juga perlu memperhatikan hukum positif yang mengatur, sebab dalam Pasal 190 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan “1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). 2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan

terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).” Sebab dalam Pasal 32 ayat (2) dan Pasal 85 ayat (2) memiliki kesamaan untuk tidak menolak pasien dan/atau meminta uang di muka.

3) Kawasan bebas rokok. Klaster kesehatan anak mengharapkan lingkungan sekolah untuk bebas dari asap rokok sehingga tidak mengganggu proses pembelajaran pada anak. Rokok merupakan tembakau yang memiliki zat beracun di dalamnya, yang sangat adiktif sehingga ingin selau dinikmati. Zat beracun yang ada di dalam rokok dapat menimbulkan penyakit seperti kanker paru-paru, penyakit jantung, stroke, dan dapat menimbulkan kematian. Edukasi mengenai kesehatan tubuh yang terkontaminasi oleh zat beracun pada rokok telah dilaksanakan di beberapa sekolah, termasuk pada SMPN 9 Surakarta, SMPN 3 Surakarta, dan SMPN 1 Murni Surakarta. Begitu juga dengan penyediaan poster bebas asap rokok yang telah dipasang di sejumlah sudut sekolah untuk menjadi himbauan kepada anak mengenai bahaya rokok.

Anak merokok di usia dini datang dari dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal, atau pengaruh keluarga dan pengaruh lingkungan sekitar. Tindakan disiplin perlu diberlakukan baik bagi anak ataupun guru yang tertangkap merokok di lingkungan sekolah, dengan tindakan disiplin ini diharapkan kesehatan di lingkungan sekolah dapat terjaga dengan baik, aman, dan nyaman. Adapun tindakan disiplin ini dituliskan dalam Pasal 199 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan “Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).”

Berpandangan dari uraian di atas, maka dalam penelitian ini penulis masih melihat bentuk implementasi yang masih kurang optimal. Dalam observasi penelitian yang dilakukan, meskipun bentuk pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan telah dilaksanakan dalam lingkup sekolah dan mengharapkan meningkatnya kesehatan pada anak, namun belum begitu optimalisasi pada penerapan di luar sekolah. Sebab menurut beberapa pihak sekolah bahwa ketika sudah berada di luar lingkungan sekolah, anak artinya sudah kembali kepada tanggung jawab orang tua. Maka menurut kendala ini penulis beranggapan bahwa implementasi tersebut belum mampu bersifat melekat kepada anak tanpa adanya kesadaran diri dan peran besar orang tua, sebagai contoh kawasan bebas asap rokok memiliki sanksi bagi setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan bebas rokok, sebab asap rokok dapat mengganggu proses belajar dan mengajar. Akan tetapi ketika anak sudah berada di luar lingkungan sekolah, mereka bisa tetap merokok tanpa takut ketahuan bahkan sembunyi-sembunyi. Perbedaan inilah yang menunjukkan adanya gap implementasi Kota Layak Anak di Sekolah Menengah Pertama di Surakarta.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Hak anak atas akses kesehatan di sekolah telah di atur dalam beberapa hukum positif di Indonesia, diantaranya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang mengatur akses kesehatan anak seperti fasilitas Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dapat digunakan oleh anak dan seluruh penghuni sekolah dengan baik. Akses terhadap kesehatan turut tertuang dalam pandangan hukum islam berupa pemberian pendidikan kesehatan di sekolah sebagaimana islam mengajarkan mengenai mencuci tangan sebelum makan, makan sambil duduk, makan dengan tangan kanan, dan membaca doa sebelum makan. Pendidikan ini diberikan sejak anak masih dalam usia dini, sebab dengan begitu perilaku hidup sehat akan lebih mudah terjamin. Implementasi program Kota Layak Anaka (KLA) di beberapa sekolah di suarakarta memfokuskan diri pada klaster kesehatan dan pendidikan. Bentuk implementasi ini dapat dilihat dari pemenuhan fasilitas-fasilitas kesehatan selayaknya pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan, hadirnya program Sekolah Ramah Anak (SRA), dan lingkungan sekolah bebas rokok yang memiliki sanksi pidana berupa denda sebesar Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah) bagi yang melanggar aturan.

4.2 Saran

Akses kesehatan adalah salah satu hak anak yang sangat diperhatikan oleh orang tua ketika memasukkan anak ke dalam dunia pendidikan, sebagaimana realita yang terjadi dengan kendala-kendala akses kesehatan seperti tidak terpenuhinya fasilitas ruang atau guru kesehatan, atau fasilitas kesehatan seperti medis dan kerjasama kepada pihak ketiga. Partisipasi masyarakat dapat menjadi pendukung terpenuhinya fasilitas kesehatan, hal ini ditinjau dari edukasi yang diterima oleh masyarakat terkait kesehatan anak di lingkungan sekolah yang membentuk pola pikir hidup sehat. Keterlibatan masyarakat juga dapat membuka wawasan baru bagi anak dalam dunia kesehatan, sehingga anak dapat semakin tumbuh berkembang dengan baik. Optimalisasi pemberian bantuan fasilitas kesehatan di sekolah menengah pertama di Surakarta perlu diperhatikan lagi, sehingga dapat meninjau sekolah yang memerlukan bantuan fasilitas kesehatan untuk akses anak di Sekolah. Bentuk optimalisasi ini perlu datang dari pihak atas sebagai pihak yang berkewenangan, namun suara sekolah untuk menginginkan pemenuhan fasilitas kesehatan juga diperlukan untuk mewujudkan keadilan, kesejahteraan, dan keamanan bagi anak di lingkungan sekolah atas pemenuhan hak-haknya.

DAFTAR PUSTAKA

Anam, K. (2016). Pendidikan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Presfektif Islam. Jurnal Sagacious, 3(1).

- Apriliani, S. R. A., & Utami, F. B. (2021). Peran Orang Tua Dalam Menerapkan Kemampuan Literasi Kesehatan Anak Usia Dini Pada Pandemi Covid-19 Dilingkungan RT. 04 RW. 26 Pekayon Jaya Bekasi Selatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(2).
- Bapeda Kota Surakarta. (2022). "LAPORAN MONEV KINERJA GUGUS TUGAS KOTA LAYAK ANAK SURAKARTA."
- Carmela, H. R. F., & Suryaningsi, S. (2021). Penegakan Hukum Dalam Pendidikan Dan Perlindungan Anak Di Indonesia. *Nomos: Jurnal Penelitian Ilmu Hukum*, 1(2).
- Hamnach, B. (2014). Pemenuhan Hak-Hak Dasar Anak Dalam Perspektif Islam. *ADLIYA: Jurnal Hukum Dan Kemanusiaan*, 8(2).
- Irmawati, N. (2009). Responsivitas Pemerintah Kota Surakarta Terhadap Perlindungan Anak Menuju Solo Kota Layak Anak (KLA).
- Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan. (2021). Buku Pedoman Usaha Kesehatan Sekolah Jenjang SMP.
- Maretta, M. Y., Wijayanti, W., & Irdianty, M. S. (2023). Penguatan UKS Dan Optimalisasi Kesehatan Prakonsepsi Melalui Pelatihan Basic Life Support (BLS) Dan Prakonsepsi Bagi Kader Di SMP Muhammadiyah 8 Surakarta. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(1).
- Mendyana, M., Nasichah, N., & Subagja, E. A. (2023). UPAYA PREVENTIF KECANDUAN MEROKOK PADA ANAK SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI SMP NEGERI 3 TANGERANG SELATAN. *Sindoro: Cendikia Pendidikan*, 2(3).
- N.n, Guru Bidang Kesehatan, Wawancara Pribadi, Pada 23 Februari 2024 Di SMPN 03 Surakarta
- PEMKOT SURAKARTA, Kota Solo Terus Berjaya Sebagai Kota Layak Anak Pada 2023: Melibatkan Anak Dalam Pembangunan, <https://Surakarta.Go.Id/?P=29500> Diunduh Pada 10 Oktober 2023.
- Rakhmawati, Istina. (2015). Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 6(1).
- Sartika, D., & Sari, K. (2022). Pengaruh Pencegahan Merokok Dengan Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Perubahan Sikap Pada Siswa Smp. *Journal Of Comprehensive Science (JCS)*, 1(5).
- Sholihah, H. (2018). Perbandingan Hak-Hak Anak Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Dan Hukum Islam. *Al-Afkar, Journal For Islamic Studies*.
- Yoga, Dyah Satya, Suarmini, And Suto Prabowo, S. (2015). Peran Keluarga Sangat Penting Dalam Pendidikan Mental, Karakter Anak Serta Budi Pekerti Anak. *Jurnal Sosial Humaniora (JSH)*, 8(1).