

MENUMBUHKAN PENGUATAN MANAJEMEN KASUS PADA LAYANAN PENDIDIKAN DI DAERAH PEDESAAN/TERPENCIL

Nurul Ulfatin

Jurusan Administrasi Pendidikan
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang
Jl. Semarang 5 Kota Malang Jawa Timur
E-mail: nurul.ulfatin.fip@um.ac.id

Abstrak: Pemenuhan layanan pendidikan yang berkualitas di daerah terpencil masih dihadapkan pada banyak masalah dan tantangan. Setiap daerah terpencil memiliki masalah yang unik sesuai keterbatasannya sendiri. Keunikan masalah yang harus dihadapi dalam memberikan layanan pendidikan di setiap daerah terpencil menuntut para manajer pendidikan untuk memahami manajemen kasus (case management). Manajemen kasus beroperasi tidak hanya mengikuti proses sekuen yang digeneralisasi dari manajemen sekolah umum, tetapi juga mempertimbangkan fokus sasaran yang lebih memerlukan penekanan sesuai karakteristik kasusnya. Mempertimbangkan sasaran pendidikan yang menekankan pemberian layanan wajib belajar pendidikan dasar yang layak, maka manajemen kasusnya lebih menekankan koordinasi yang lebih peduli (care coordination) terhadap pihak-pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan pendidikan.

Kata kunci: manajemen kasus, care coordination, layanan kesehatan, layanan pendidikan, daerah terpencil

Abstract: Fulfillment of quality education in remote areas still faced with many problems and challenges. Each remote areas have problems unique to its own limitations. The uniqueness of the problems to be faced in providing educational services in all remote areas of education requires managers to understand the case management. Case management operates not only to follow the sequence of the generalized process of management of public schools, but also to consider further targeted focus requires appropriate emphasis characteristic case. Consider the educational objectives that emphasize the provision of compulsory education is feasible, then the case management emphasizes coordination more care (care coordination) of the parties involved in the implementation of education.

Keywords: case management, care coordination, health services, education services, remote areas

Sistem layanan pendidikan di Indonesia dihadapkan pada tantangan yang sangat besar untuk memenuhi tingkat pemerataan dan sekaligus kualitas yang sama tinggi kepada setiap warga negaranya. Selama ini kesenjangan pemerataan dan kualitas pendidikan antar daerah (terutama daerah Indonesia bagian barat) dengan daerah lain (terutama daerah Indonesia bagian timur) masih sangat terasa. Hal ini ditunjukkan oleh angka partisipasi kasar (APK) dan angka partisipasi murni (APM) di bidang pendidikan yang rendah diduduki oleh

daerah di wilayah Indonesia Timur, seperti Papua, Nusa Tenggara Timur dan Nusa Tenggara Barat. Tidak hanya itu, kesenjangan juga terjadi antara daerah perkotaan dengan daerah pedesaan, dan daerah terpencil (Ulfatin, Mukhadis, Imron, 2010).

Layanan pendidikan di daerah pedesaan dan terpencil umumnya dijelaskan dengan daerah yang mempunyai kriteria antara lain (1) adanya resistensi masyarakat lokal terhadap perubahan nilai-nilai budaya, sosial, dan adat istiadat; (2) peserta didik yang mengalami korban bencana alam atau bencana sosial; (3) daerah terkena musibah bencana alam atau bencana sosial yang mengakibatkan minimnya fasilitas perlindungan keamanan, baik fisik maupun nonfisik; (4) hilangnya fasilitas sarana pelayanan umum berupa fasilitas pendidikan, fasilitas kesehatan, fasilitas listrik, fasilitas informasi dan komunikasi, dan sarana air bersih; (5) ditetapkan sebagai daerah bencana alam, bencana sosial, atau daerah yang berada dalam keadaan darurat lain oleh pejabat pemerintah yang berwenang; dan (6) peserta didik yang tidak mampu dari segi ekonomi sebagaimana mereka di lingkungan masyarakat yang antara lain: jumlah pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimal; mempunyai akses terbatas pada kegiatan ekonomi; secara sengaja ataupun tidak sengaja menjadi korban tindak kejahatan sosial, dan/atau keadaan tertentu lainnya yang menyebabkan kekurangan ekonomi.

Keadaan daerah terpencil memang memiliki karakteristik khusus, sehingga layanan pendidikan yang diberikan juga perlu prioritas khusus pula. Kekhususan yang harus ada pada layanan pendidikan di daerah pedesaan/terpencil itu pula yang menuntut pengelolaan atau manajemen yang khusus. Melalui makalah ini, penulis bermaksud memberikan sedikit gambaran tentang keunikan daerah pedesaan/terpencil, terutama yang membutuhkan layanan pendidikan yang unik sesuai dengan potensi dan keterbatasan kasusnya, dan sebagai konsekuensi dibutuhkan pengelolaan atau manajemen yang khusus. Manajemen khusus itulah yang disebut manajemen kasus.

Makalah ini juga dimaksudkan untuk menggugah kesadaran akan pentingnya koordinasi bagi para manajer dan praktisi pendidikan di daerah pedesaan/terpencil dalam melaksanakan manajemen kasus. Caranya dengan mereformasi sistem pelayanan pendidikan melalui model manajemen (dan koordinasi) yang lebih aktif, merakyat, dan peduli sebagai konsekuensi untuk mendapatkan manfaat seluas-luasnya dari sistem organisasi pendidikan (bahkan sistem persekolahan) yang sifatnya sosial dan terbuka (*open sistem*) (Owens, 2005). Para pendidik dan tokoh masyarakat dapat mengambil manfaat dengan meningkatkan perannya sebagai agen pembaharu pendidikan untuk mengantarkan

generasi baru yang lebih berkualitas. Anggota keluarga (orang tua dan kerabat) di daerah terpencil (terutama yang masih memiliki anak usia sekolah) dapat mengambil manfaat dari pemahaman peran profesional para manajer pendidikan dalam menangani kasus-kasus terkait dengan hak anak untuk mendapatkan pendidikan yang layak dan berkualitas. Siapa yang memiliki keterampilan dan harapan tinggi untuk menghasilkan dan memfasilitasi terwujudnya koordinasi yang peduli dan merakyat dengan manajemen kasus, merekalah yang dapat menjamin bahwa perbaikan layanan sistem pendidikan di pedesaan/terpencil itu efektif dan efisien.

PEMBAHASAN

Layanan pendidikan di daerah terpencil lebih ditekankan pada kebutuhan penuntasan wajib belajar sembilan tahun. Program wajib belajar sembilan tahun mendorong terwujudnya tingkat partisipasi pendidikan dasar bagi anak untuk mendapatkan layanan pendidikan yang berkualitas. Namun demikian, program wajib belajar untuk jenjang SD dan SMP masih menghadapi tantangan yang relatif besar. Latar tipologi daerah, budaya, dan sosial ekonomi masyarakat yang sangat terbatas mengundang untuk menawarkan deskripsi bentuk dan sistem pendidikan dengan model-model layanan pendidikan dan pembelajaran baru yang sifatnya lebih merakyat, lebih peduli, dan lebih memperhatikan lingkungan tempat tinggal anak.

Fenomena layanan pendidikan di daerah tepencil antara lain ditunjukkan oleh Siram (2012). Dalam penelitiannya, Siram mendeskripsikan pelaksanaan guru kunjung di daerah terpencil kawasan daratan di Kalimantan Tengah. Dideskripsikan bahwa sistem guru kunjung dilakukan untuk memenuhi layanan pendidikan di daerah terpencil, terisolir, terpencar, dan hambatan geografis sosial ekonomi berdasarkan kebutuhan. Pelaksanaan guru kunjung dapat dilakukan jika melibatkan banyak pihak seperti perangkat desa dan kepala adat. Peran guru kunjung lebih banyak sebagai motivator dalam pendidikan, dan peran motivator itulah yang lebih dibutuhkan untuk melayani pendidikan di daerah terpencil.

Penelitian lain dilakukan oleh Nirom (2012) tentang model pendidikan yang dilaksanakan sejumlah yayasan di Manokwari-Sorong, Papua Barat untuk menuntaskan wajib belajar 9 tahun. Nirom meneliti fenomena tingginya angka putus sekolah di daerah itu. Ketidakhadiran guru dan siswa di sekolah merupakan masalah yang biasa dihadapi terjadi dan dihadapi oleh banyak sekolah di sana. Bahkan masalah itu berlanjut pada putus

sekolah. Persoalan pendidikan dasar tidak hanya dipecahkan oleh pemerintah daerah, tetapi juga membutuhkan peran yayasan keagamaan dan yayasan sosial yang sangat tinggi. Yayasan keagamaan dan yayasan sosial atau pengembangan daerah bekerja sama dengan pemerintah daerah terus berupaya untuk mencari pemecahan masalah tersebut. Ditemukan bahwa model penyelenggaraan pendidikan persekolahan untuk mengatasi wajib belajar 9 tahun di daerah terpencil yang dianggap efektif dilakukan melalui sekolah berasrama, kelas jauh, SD kecil dan SMP satu atap.

Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Nazopah (2012) yang menemukan bahwa capaian APK dan APM tentang wajib belajar 9 tahun di daerah Nusa Tenggara Barat sangat rendah. Penyebab utamanya adalah faktor keluarga, ekonomi, lingkungan, dan kurangnya perhatian dari pemerintah kepada anak dan keluarga yang berkasus. Keluarga yang dilatarbelakangi perceraian, kurangnya perhatian dan tidak adanya pengawasan menjadi penyebab utama. Penyebab lain adalah lingkungan atau masyarakat yang bersikap acuh terhadap fenomena anak putus sekolah, kurangnya rasa tanggung jawab moral seorang pendidik terhadap peserta didiknya, dan kurangnya perhatian dari pemerintah terkait pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana.

Penelitian lanjutan tentang karakteristik pendidikan di daerah terpencil juga dilakukan oleh penulis (Ulfatin, Mukhadis, dan Imron, 2013). Dikatakan bahwa kualitas pendidikan di sekolah daerah pedesaan dan terpencil cenderung di bawah standar sekolah reguler. Penyebab utamanya adalah kemiskinan, rendahnya ekonomi orang tua, sulitnya akses informasi, transportasi yang sulit, dan keterbatasan lainnya. Fenomena rendahnya kualitas pendidikan di daerah pedesaan dan terpencil ini mengundang sejumlah pihak terutama dari pemerintah. Pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui Intruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2006 tentang Gerakan Nasional Percepatan Penuntasan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun dan Pemberantasan Buta Aksara. Anggota masyarakat melalui berbagai yayasan sosial juga telah berupaya mencari cara, bentuk dan model pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan pesera didik di daerah pedesaan dan terpencil.

Pendidikan di daerah terpencil sebagaimana digambarkan dalam beberapa hasil penelitian di atas, memerlukan bentuk pendidikan layanan khusus. Sebagaimana dinyatakan dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2013, yang dimaksud pendidikan layanan khusus adalah pendidikan bagi peserta didik di daerah terpencil atau terbelakang, masyarakat adat yang terpencil dan/atau

mengalami bencana alam, bencana sosial, dan yang tidak mampu dari segi ekonomi. Dijelaskan pula bahwa satuan pendidikan dalam pendidikan layanan khusus adalah kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, nonformal, dan informal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan.

Dalam peraturan pemerintah tersebut dijelaskan bahwa pendidikan layanan khusus pada jalur pendidikan formal atau nonformal diselenggarakan dengan cara menyesuaikan waktu, tempat, sarana dan prasarana pembelajaran, pendidik dan tenaga kependidikan, bentuk, program dan/atau sumber daya pembelajaran lainnya yang sesuai dengan kondisi kesulitan peserta didik. Kurikulum pendidikan layanan khusus mengacu pada standar nasional pendidikan dan dilaksanakan dengan memperhatikan kesesuaiannya terhadap kebutuhan satuan pendidikan dan program layanan pendidikan. Untuk memenuhi kebutuhan layanan pendidikan khusus, penulis telah melakukan terobosan dengan menyajikan kurikulum yang mengintegrasikan antara kebutuhan belajar dan kebutuhan bekerja bagi siswa di daerah terpencil (Ulfatin dan Mukhadis, 2015). Kurikulum yang diberi nama “Jalakar” (belajar dan Berkarya), telah dikembangkan oleh penulis dan secara empiris dapat meningkatkan kualitas layanan dan kebermaknaan pendidikan di daerah terpencil. Ciri khusus kurikulum “Jalakar” adalah adanya keterpaduan antara kegiatan sekolah dengan kegiatan rumah, antara matapelajaran inti dengan muatan lokal, dan antara kegiatan ekstra kurikuler dengan kegiatan mandiri di rumah.

Kondisi latar pedesaan terpencil yang memiliki keunikan tersendiri dan sekaligus sarat keterbatasan, memerlukan model manajemen strategis yang sifatnya kasuistik (*case to case*). Model manajemen kasus (*case management*) pada sasaran khusus dengan strategi-strategi yang khusus perlu digali dan dipahami untuk mewujudkan keefektifan dan efisiensi kerja profesional di bidang pendidikan bagi para pendidik, baik kepala sekolah, guru, tokoh masyarakat, atau bahkan para orang tua dari peserta didik di daerah pedesaan/terpencil itu sendiri. Sekat-sekat lingkup dan aktivitas pembelajaran tidak lagi terpilah antara sekolah dan rumah. Model pembelajaran terintegrasi yang melibatkan matapelajaran inti, muatan lokal, dan kegiatan mandiri dengan orientasi keterampilan belajar dan berkarya (Ulfatin dan Mukhadis, 2015) mengundang munculnya pemikiran model manajemen baru yang lebih peduli (*care*) terhadap keberadaan para pihak yang terlibat untuk meningkatkan kualitas capaian pembelajaran. Proses manajemen yang sifatnya umum, apalagi yang digeneralisasi dan diangkat dari hasil-hasil penelitian pada

layanan pendidikan di perkotaan dengan model-model sekolah formal yang mandiri dan terstandar bertentangan dengan kondisi latar pendidikan di desa terpencil tersebut.

Istilah dan Proses Manajemen Kasus

Manajemen kasus (*case management*) banyak digunakan oleh para manajer dalam menangani kasus sosial, seperti manajer kesehatan, konselor, pelatih, pendidik dan para profesional sosial lainnya (Treadwell dan kawan-kawan, 2015). Para pekerja profesional sosial memerlukan sertifikasi untuk menjamin bahwa layanan kerjanya telah memenuhi standar ilmiah yang dilegalisasi oleh organisasi profesi. Untuk mencapai dan menjamin tingkat profesionalitas kerjanya, maka mereka membutuhkan keterampilan manajerial untuk menangani sasaran yang memiliki persoalan yang sifatnya khusus. Seperti pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, atau sekolah memberikan pelayanan pendidikan kepada peserta didik.

Seperti yang telah dilakukan oleh *The Case Management Society of America* (CMSA, 2010) yang telah mensertifikasi para manajer kesehatan bagi masyarakat Amerika, telah memberi batasan tentang manajemen kasus untuk layanan kesehatan. “*Case management is a collaborative process of assessment, planning, facilitation, care coordination, evaluation, and advocacy for options and services to meet an individual’s and family’s comprehensive health needs through communication and available resources to promote quality cost effective outcomes*” (CMSA dalam Treadwell dan kawan-kawan, 2015: 4). Menurut Treadwell dan kawan-kawan, para manajer kesehatan adalah para profesional yang menjalankan pelayanan dan fungsi *case management* dan *care coordination* yang mengkombinasikan antara pengetahuan khusus dengan pemahamannya pada proses manajerial. Dengan kata lain, seorang pekerja profesional di bidang kesehatan, maka ia harus memiliki dua pengetahuan sekaligus, yaitu pengetahuan tentang lingkup kesehatan dan pengetahuan tentang lingkup proses manajemen. Pada bidang kesehatan, tidak cukup jika hanya memiliki pengetahuan medis atau kedokteran saja, tetapi ia memerlukan pemahaman pula tentang karakteristik masyarakatnya.

Sebagaimana yang dilakukan oleh para profesional kesehatan, hal yang sama harus dilakukan oleh para pekerja profesional di bidang pendidikan. Terlebih jika para profesional itu bekerja pada satuan pendidikan formal di daerah yang memiliki karakteristik khusus di daerah pedesaan dan terpencil. Para profesional pendidikan yang bekerja pada daerah pedesaan dan terpencil membutuhkan penanganan kasus yang tidak

bisa digeneralisasikan dari cara-cara yang umum. Pada konteks ini, yang diperlukan oleh para pendidik profesional tidak hanya pengetahuan tentang proses pedagogik (ilmu mendidik), tetapi membutuhkan pula pengetahuan tentang proses manajemen kasusnya. Bahkan perlu dilengkapi pula pengetahuan tentang proses budaya dan masyarakatnya.

Manajemen kasus yang dibutuhkan dalam layanan pendidikan di daerah terpencil lebih memandang penting dan memberikan gerak dan ruang terwujudnya “*care coordination*” agar anak mendapatkan layanan pendidikan yang layak sebagaimana ia mendapatkan layanan kesehatan yang layak pula (Cousino and Hazen, 2013). Shudy dan kawan-kawan (2006) mengatakan bahwa manajemen kasus lebih mengorganisasi sumber-sumber stres (stressors) pada keluarga dan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan anak (termasuk kebutuhan kesehatan dan pendidikan). Manajemen kasus dalam hal ini lebih menekankan pentingnya koordinasi yang lebih peduli (*care*). Koordinasi yang lebih peduli (*care coordination*) adalah bentuk koordinasi yang memberikan dan memandang penting untuk mendorong (*support*) anak dan keluarga (orang tua dan kerabat/family) agar melakukan usaha pemenuhan (dan jika perlu pembelaan), untuk memilih model layanan yang lebih menjamin keberlangsungan pendidikan sebagaimana ia mendapatkan jaminan kesehatan.

Sebagaimana dijelaskan di atas, bahwa satu bentuk layanan pendidikan khusus di daerah terpencil dilakukan dengan pendirian sekolah satu atap (SD-SMP Satu Atap). Pelaksanaan sekolah satu atap masih banyak menghadapi banyak tantangan, seperti kurangnya sumber daya guru, ketidakhadiran siswa karena “bolos”, putus sekolah karena bekerja, dan sebagainya. Bertolak dari keunikan masalah itulah maka diperlukan manajemen kasus. Seorang manajer kasus yang terkait dengan layanan sosial kemasyarakatan perlu menampilkan suatu layanan independen yang posisinya mampu mempengaruhi dan memimpin dalam bentuk tim untuk *care coordination* dengan melibatkan banyak orang yang terlibat dengan bermacam-macam peran dan fungsi, serta menfokuskan diri pada perencanaan yang lebih peduli terhadap permasalahan anak.

Merujuk yang dilakukan oleh agensi layanan kesehatan (*The Agency for Healthcare Research and Quality, 2007*), *care coordination* adalah aktivitas mengorganisasi untuk peduli sasaran dengan melibatkan banyak partisipan (termasuk sasaran itu sendiri) dengan memfasilitasi bentuk-bentuk layanan yang tepat/sesuai. Mengorganisasi dalam konteks ini dimaknai lebih memperhatikan keterlibatan pimpinan personil dan sumber-sumber yang diperlukan untuk menangani kegiatan sasaran, dan

kemudian dikelola oleh lintas partisipan dengan tanggung jawab yang berbeda sesuai dengan perbedaan aspek kepeduliannya. Dalam kasus layanan pendidikan di daerah terpencil dapat dicontohkan sebagai berikut. Untuk menangani masalah tingginya angka absen atau “bolos” sekolah, maka *care coordination* dilakukan dengan cara mengorganisasi yang melibatkan banyak partisipan, yaitu selain melibatkan peserta didik dan orang tua, juga melibatkan kerabat, majikan yang sering mempekerjakan anak, ketua rukun tetangga dan warga (RT-RW), kepala dusun, dan pihak-pihak lain yang dianggap masih berkaitan. Setiap partisipan diminta kepeduliannya agar tidak memberi peluang kepada anak untuk tidak masuk sekolah. Sekolah sudah barang tentu memberi hukuman yang mendidik kepada anak yang “bolos”. Begitu juga orang tua, mereka sedapat mungkin tidak memberi tugas rumah yang menjadikan anak mudah dan terbiasa “bolos” sekolah. Begitu juga para kerabat (terutama nenek/kakek) dimana biasanya anak mendapatkan pengasuhan selain orang tua, mereka tidak memanjakan dengan aktivitas yang memudahkan anak untuk tidak masuk sekolah. Ketua RT/RW atau kepala dusun dapat menunjukkan kepeduliannya dengan melakukan sensus bagi keluarga yang anaknya sering “bolos” sekolah. Aktivitas kepedulian yang dilakukan oleh para partisipan tersebut berbeda antara satu dengan yang lain, oleh karena itu tentu dikoordinasikan oleh pihak sekolah.

Pada kasus lain dicontohkan bahwa banyak siswa di SMP Satu Atap di daerah terpencil menghadapi dua tuntutan yang dilematis, yaitu di satu pihak harus masuk dan hadir di sekolah dan di pihak lain harus bekerja membantu orang tua. Berdasarkan hasil penelitian penulis (Ulfatin, 2015), manajer pendidikan yang menghadapi kasus semacam ini tidak cukup jika hanya mengorganisasi peserta didik di sekolah, tetapi ia juga harus mengorganisasi sumber-sumber daya yang ada di lingkungan rumah. Dalam penelitian etnografi yang dilakukan oleh penulis tersebut, didapati bahwa seorang anak SMP Satu Atap, jika dihitung dengan perbandingan waktu, ia menggunakan 6 jam waktu di sekolah dan 18 jam lainnya untuk membantu orang tua di rumah. Diceritakan bahwa setiap pagi sebelum berangkat ke sekolah, anak tersebut harus bertanggung jawab merawat binatang peliharaan seperti ayam dan kambing dalam jumlah yang relatif banyak. Oleh karena itu, ia sering terlambat sekolah dan sering pula “bolos” sekolah. Begitu juga ketika musim panen, anak terbiasa diajak oleh orang tua dan kerabat untuk bekerja di sawah (buruh tani), sehingga harus “bolos” sekolah. Dalam kasus seperti ini, ironisnya anak juga merasa senang jika tidak masuk sekolah dan lebih senang memilih bekerja di sawah karena langsung mendapatkan upah.

Contoh kasus seperti diuraikan di atas kiranya memerlukan cara manajemen kasus yang lebih menuntut *care coodination* dengan melibatkan orang tua, kerabat, dan orang-orang di lingkungan rumah. Penelitian Wijayanti (2011) tentang implementasi kebijakan SD-SMP Satu Atap di kabupaten Magelang, Jawa Tengah menguatkan pentingnya keterlibatan banyak pihak dalam implementasi kebijakan SD-SMP Satu Atap, terutama tokoh masyarakat. Di samping itu, implementasi kebijakan itu harus memperhatikan aspek-aspek sosiobudaya, sosioekonomi, sosiopolitik, dan psikologi masyarakat. Perencanaan pendidikan SD-SMP Satu Atap harus disesuaikan dengan kondisi keterisoliran, keterpencilan, dan keterpencaran daerah, di samping harus pula didasarkan kebutuhan masyarakat dengan melibatkan berbagai pihak. Sosialisasi kebijakan SD-SMP Satu Atap tidak cukup hanya dilakukan oleh kepala sekolah tetapi juga melibatkan tokoh masyarakat untuk menyampaikannya kepada warga masyarakat. Hal ini dilakukan karena dengan keterlibatan tokoh masyarakat, kesadaran masyarakat terhadap pendidikan semakin meningkat. Implementasi kebijakan SD-SMP Satu Atap yang melibatkan berbagai pihak juga harus disertai dengan memperhatikan aspek-aspek sosiobudaya, sosioekonomi, sosiopolitik, psikologi dan manajemen pendidikan.

Untuk menangani kasus-kasus sebagaimana dijelaskan di atas, maka diperlukan strategi khusus dengan manajemen kasus sebagaimana yang dikemukakan oleh Treadwell dan kawan-kawan (2015). Proses manajemen kasus itu paling tidak mengikuti langkah berikut: (1) identifikasi masalah dan *assessment*, (2) pengembangan program peduli; (3) implementasi dan koordinasi, dan (4) evaluasi dan tindak lanjut. Identifikasi masalah yang dimaksud adalah menemukan dan menentukan sasaran, akar dan sumber persoalan, pelaku partisipan, program, pendekatan, dan sumber-sumber yang memungkinkan untuk didata, dihubungi, dan dipertimbangkan dalam proses pengelolaan penanganan kasus. Untuk melakukan identifikasi masalah diperlukan tim manajemen yang melibatkan tiga unsur utama: (1) pendidik di sekolah, yaitu kepala sekolah (termasuk pengawas), guru, dan konselor; (2) pendidik di rumah, yaitu orang tua (ayah dan ibu) dan kerabat yang berdekatan (nenek/kakek, atau kerabat lainnya), dan (3) pendidik di masyarakat, yaitu kepala dusun, ketua RT/RW, tokoh agama dan tokoh adat. Mereka melakukan identifikasi masalah dengan peran yang berbeda. Tetapi jika mereka memiliki komitmen yang sama yaitu lebih peduli terhadap pendidikan anak, maka setiap peran mengandung nilai motivator yang mendorong tumbuhnya kesadaran terhadap pendidikan. Dalam melakukan identifikasi masalah ini, unsur pendidik di sekolah berperan sebagai manajer pendidikan.

Manajer pendidikan bukan relawan (*volunteer*), tetapi pekerja profesional. Untuk itu, mereka harus memiliki pengetahuan yang cukup bagaimana mengkoordinasikan unsur pendidik lain (pendidik di rumah dan di masyarakat) agar memiliki arah komitmen yang sama untuk memajukan pendidikan.

Selain identifikasi masalah, hal yang bersamaan juga dilakukan *assessment*. Bagian yang sangat penting dari *assessment* adalah menetapkan adanya hubungan kepercayaan diri untuk mencapai keberhasilan yang maksimal. Informasi yang diperlukan untuk menaksir keberhasilan diperlukan dari bermacam-macam sumber termasuk peserta didik itu sendiri, keluarga, kerabat, pengalaman, perencanaan pendidikan lanjut, dan kebutuhan yang melibatkan layanan yang ada di masyarakat.

Langkah berikutnya adalah mengembangkan program peduli. Yang dimaksud program dalam konteks ini adalah sejumlah kegiatan aksi yang disusun bersama oleh tiga unsur di atas untuk memecahkan masalah kasusnya. Jika mengambil contoh kasus “bolos” sekolah sebagaimana dijelaskan di atas, maka program peduli harus dikembangkan tidak hanya sebatas program fisik, tetapi juga program yang menyentuh ke aspek psikis. Dalam penyusunan dan pengembangan program harus dijamin dan dikondisikan bahwa setiap unsur yang terlibat memiliki tugas, peran dan tanggung jawab yang sama arahnya. Program peduli dalam manajemen kasus lebih menonjolkan kehadiran fisik dan psikis di tengah-tengah anak yang bermasalah. Jika pada contoh kasus “bolos” tersebut, maka pemecahannya tidak cukup unsur pendidik hanya memberi hukuman di sekolah, tetapi diperlukan kunjungan rumah (*home visit*) oleh guru untuk mengenali akar permasalahan, dan menyepakati program yang dibuat bersama dengan unsur pendidik di rumah dan pendidik di masyarakat. Untuk itu, diperlukan pendidik yang kreatif agar bisa memadukan dan menyesuaikan antara program di sekolah dengan program di rumah dan di masyarakat.

Langkah implementasi dan koordinasi. Proses aktivitas implementasi untuk menghadapi hambatan-hambatan dan tujuan yang diprioritaskan berlangsung secara ongoing mengikuti *assessment*. Untuk itu diperlukan monitoring kualitas setiap layanan yang diberikan. Sementara, koordinasi yang lebih peduli (*care*) ditunjukkan dengan dibentuknya suatu tim yang beranggotakan para partisipan sebagaimana dicontohkan di atas (melibatkan manajer pendidikan di sekolah, manajer pendidikan di rumah, dan manajer pendidikan di masyarakat). Selanjutnya, para manajer kasus ini *me-review* dan *meng-update* perencanaan-perencanaan sebagaimana yang diperlukan berdasarkan kondisi

yang leluasa berubah. Selama melakukan implementasi, para manajer kasus selalu menyesuaikan diri dengan pihak-pihak yang terlibat. Sebagai contoh untuk melakukan monitoring program, para manajer pendidikan di sekolah tidak mengundang manajer pendidikan di rumah dan di masyarakat untuk hadir di sekolah sebagaimana yang dilakukan lazimnya koordinasi pada manajemen sekolah, tetapi justru manajer pendidikan di sekolah harus hadir ke rumah atau ke masyarakat. Inilah yang disebut *care coordination* dalam manajemen kasus.

Langkah akhir dari manajemen kasus adalah evaluasi dan tindak lanjut. Untuk mengetahui keberhasilan suatu program selalu menuntut adanya evaluasi. Evaluasi dalam proses manajemen kasus tidak hanya dilakukan pada akhir kegiatan, tetapi dilakukan selama proses kegiatan (*ongoing*) dengan melakukan koordinasi secara tim dan mengukur apakah program itu mencapai hasil yang maksimal. Oleh karena itu, dalam koordinasi sekaligus sudah dilakukan evaluasi dengan instrumen yang telah disiapkan dan valid untuk mengukur keberhasilan. Data hasil pengukuran yang reliabel dan valid dapat membantu sebagai dasar untuk mengetahui dampak praktis yang akan dipertimbangkan pada program berikutnya. Program evaluasi seharusnya juga melaporkan *outcomes*, kepuasan layanan, analisis biaya, dan perencanaan-perencanaan lain yang lebih peduli.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Manajemen kasus (*case management*) dan koordinasi yang peduli (*care coordination*) dalam layanan pendidikan di daerah terpencil diibaratkan sebagai mata uang dengan dua sisi yang tak terpisahkan. *Care coordination* memiliki nilai untuk transisi yang melintasi layanan dengan mengorganisasi kerangka kerja untuk mendorong terwujudnya langkah-langkah praktis yang terbaik (*best practice*) untuk memenuhi kebutuhan pendidikan. Langkah praktis ditujukan kepada dan sebagai dorongan terhadap keluarga peserta didik dan masyarakat melalui dua hal sekaligus yaitu penerapan dan penggunaan komunikasi yang terstruktur berdasarkan fakta-fakta kasusnya. Sementara, manajemen kasus ditunjukkan sebagai fungsi untuk menaksir, merencanakan, memfasilitasi, dan bahkan mengadvokasi, yang mana dilakukan melalui kolaborasi dengan pihak-pihak lain sebagai partisipan yang melibatkan profesional pendidikan di sekolah, orang tua dan kerabat yang secara alami memiliki hak yang melekat pada anak, dan relawan pendidikan (tokoh masyarakat) dengan lebih peduli terhadap persoalan peserta didik.

Saran

Manajemen kasus mengikuti alur pikir dan sekuen yang tidak selalu linier dengan prosesnya. Memerlukan penekanan-penekanan khusus pada langkah, aspek, partisipan, dan bahkan pertimbangan tertentu yang tidak dapat digeneralisasikan pada semua kasus. Namun demikian, sebagai suatu proses untuk menghadirkan suatu pelayanan kepada masyarakat, manajemen kasus pada layanan kesehatan memiliki kesamaan dan kontribusi besar untuk dapat diterapkan dalam membantu meningkatkan layanan pendidikan yang berkualitas.

DAFTAR RUJUKAN

- Agency for Healthcare Research & Quality. 2007. *Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies*. Publication No. 04 (07)-0051-7. Rockville, MD. Diunduh dari <http://www.ahrq.gov/clinic/tp/caregaptp.htm>.
- Case Management Society of America. 2010. *Standards of Practice*. Diunduh dari <http://www.cmsa.org/Individual/MemberResources/StandardsofPracticeforCaseManagement/tabid/69/Default.aspx>.
- Cousino, M., & Hazen, R. 2013. Parenting Stress Among Caregivers of Children with Chronic Illness: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(8), 809–828.
- Intruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2006 tentang Gerakan Nasional Percepatan Penuntasan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun dan Pemberantasan Buta Aksara*.
- Nazopah, N. 2012. *Penuntasan Wajib Belajar 9 tahun di Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Malang: PPS UM.
- Nirom, L.D. 2012. *Model Pendidikan YPPK Manokwari-Sorong (Papua Barat) untuk Penuntasan Wajib Belajar 9 tahun*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Malang: PPS UM.
- Owens, R.G. 2005. *Organizational Behavior in Education*. Boston: Allyn and Bacon.
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2013 Tentang Pendidikan bagi Peserta Didik di Daerah Terpencil atau Terbelakang, Masyarakat Adat yang Terpencil dan/atau Mengalami Bencana Alam, Bencana Sosial, dan yang Tidak Mampu dari Segi Ekonomi*.
- Siram, R. 2012. *Pelaksanaan Model Sistem Guru Kunjung di Daerah Terpencil Kawasan Daratan: Studi Multisitus di Kecamatan Tanah Siang, Kecamatan Sumber Barito,*

- dan Kecamatan Permata Intan Kabupaten Murung Raya Provinsi Kalimantan Tengah*. Disertasi. Tidak dipublikasikan. Malang: PPS UM.
- Shudy, M., Lihinie de Almeida, M., Ly, S., Landon, C., Groft, S., Jenkins, T., & Nicholson, C. 2006. Impact of Pediatric Critical Illness and Injury on Families: A Systematic Literature Review. *Pediatrics*, 118, S203–S218.
- Treadwell, J., Perez, R., Stubbs, D., McAllister, J.W., Stern, S., & Buzi, R. 2015. *Case Management and Care Coordination: Supporting Children and Families to Optimal Outcomes*. SpringerBriefs in Public Health. Houston, TX, USA: Springer.
- Ulfatin, N. 2015. *Junior High School Students in Remote Area: Learn and Help Parent Dilemma*. The 1st International Conference in Education and Training (ICET) Faculty of Education, State University of Malang. 6-8 November. 1(1) 97-100.
- Ulfatin, N., & Mukhadis, A. 2015. Matching Curriculum for Junior High School Students in Rural and Remote Areas in Indonesia: Towards the Needs of Learning and Working. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*. 5 (12) 71-79.
- Ulfatin, N., Mukhadis, A., & Imron, A. 2013. Kurikulum Belajar dan Berkarya untuk SMP Satu Atap: Alternatif Pemenuhan Kebutuhan Peserta Didik di Daerah Pedesaan dan Terpencil. *Ilmu Pendidikan, Jurnal Kajian Teori dan Praktik Kependidikan*. 40 (2) 178-193.
- Ulfatin, N., Mukhadis, A., & Imron, A. 2010. Profil Wajib Belajar Sembilan Tahun dan Alternatif Penuntasannya. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. 17 (1) 36-45.
- Wijayanti, W. 2011. *Implementasi Kebijakan SD-SMP Satu Atap: Studi Multisitus di Kecamatan Ngablak, Pakis, dan Sawangan Kabupaten Magelang*. Disertasi. Tidak dipublikasikan. Malang: PPS UM