

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pada Undang-undang RI No. 23 Tahun 1992 Bab I Pasal 1 menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial ekonomis. Kesehatan bukan hanya dilihat dari sehat jasmani saja tetapi juga dilihat dari sehat rohani (mental) seseorang. Seseorang juga dapat dikatakan sebagai seorang yang sehat jika terbebas dari suatu penyakit. Hartono (2011: 182) berpendapat bahwa anak sekolah merupakan modal utama pembangunan yang harus dijaga dilindungi dan ditingkatkan kesehatannya. Akan tetapi, selain merupakan tempat pembelajaran, ternyata sekolah juga dapat menjadi sumber penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. (Notoatmodjo, 2010: 24) berpendapat bahwa perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Oleh karena itu, seseorang yang mempunyai perilaku sehat akan senantiasa berupaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

Notoatmodjo (2012 :108) juga berpendapat bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu usaha yang menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntunan nilai-nilai kesehatan. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Damayanti dan Ayu (2015)

yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2014: 16) juga berpendapat bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler.

Berdasarkan pengertian dari pendapat ahli di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya berupa bimbingan kepada peserta didik yang bertujuan agar mereka dapat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pada nilai-nilai kesehatan ini, peserta didik dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Peserta didik juga dapat menerapkannya baik di lingkungan rumah maupun sekolah.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2013:162) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan berfokus pada mengomunikasikan informasi kesehatan dan pengetahuan serta memberikan keterampilan untuk mendukung keinginan (positif) individu dalam mengadopsi perilaku kesehatan secara sukarela. Proses komunikasi seperti diskusi-diskusi individu, massa dan kelompok media untuk mencapai kelompok sasaran melalui strategi dikenal sebagai komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Pendidikan kesehatan menggabungkan berbagai teknik pemasaran sosial untuk advokasi dan

mobilisasi sosial, namun sebagian besar digunakan untuk intervensi masalah-masalah khusus seperti kesehatan reproduksi, promosi kondom, imunisasi atau pengendalian penyakit khusus.

Pendidikan kesehatan juga memiliki tujuan bagi peserta didik. Notoatmodjo (2012:144) mengatakan bahwa tujuan pendidikan kesehatan ialah agar peserta didik:

- a. Memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.
- b. Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat.
- c. Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan.
- d. Memiliki kebiasaan hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.
- e. Memiliki kemampuan dan kecakapan (*life skill*) untuk berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- f. Memiliki pertumbuhan termasuk bertambah tingginya badan dan berat badan secara harmonis (proporsional).
- g. Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pengutamaan pencegahan penyakit dan kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari.
- h. Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar (narkoba, arus informasi dan gaya hidup yang tidak sehat).
- i. Memiliki tingkat kesegaran jasmani yang memadai dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah supaya siswa dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Siswa harus dapat menerapkan poin-poin di atas supaya dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungannya, baik di lingkungan sekolah maupun lingkungan rumahnya. Selain itu, siswa juga dituntut untuk memiliki keterampilan yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan.

3. Tahap Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bagi siswa sekolah/madrasah khususnya untuk menanamkan kebiasaan hidup bersih dan sehat. Hal ini bertujuan supaya siswa dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan pada diri sendiri maupun lingkungan di sekitarnya dalam rangka aktif dalam usaha kesehatan. Notoatmodjo (2010: 366-367) mengatakan bahwa tahap-tahap yang diperlukan untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat.
- b. Menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat.
- c. Membentuk kebiasaan hidup sehat.

Hal-hal pokok sebagai materi dasar untuk menanamkan perilaku atau kebiasaan hidup sehat adalah sebagai berikut:

- a. Kebersihan perorangan (*personal hygiene*) dan kebersihan lingkungan, terutama lingkungan sekolah.
- b. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dengan cara:
 - 1) Hidup bersih bagi warga sekolah
 - 2) Imunisasi
 - 3) Pemberantasan nyamuk, kecoak, tikus, dan binatang lain yang dapat menularkan penyakit
- c. Penyakit-penyakit tidak menular (penyebab dan cara pencegahannya).
- d. Gizi
 - 1) Mengenal berbagai makanan bergizi
 - 2) Nilai gizi pada makanan
 - 3) Memilih makanan yang bergizi
 - 4) Kebersihan makanan
 - 5) Penyakit-penyakit akibat kekurangan atau kelebihan gizi.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dijelaskan bahwa tahapan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dimulai dengan memberikan pengetahuan kepada siswa. Pengetahuan tersebut juga dapat berupa penanaman perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah maupun di lingkungan rumahnya. Tahap selanjutnya yaitu siswa dapat menerapkan

pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-harinya. Pada tahap terakhir, siswa diharapkan dapat membentuk perilaku tersebut menjadi kebiasaan hidup sehat.

4. Pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah dasar

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2014:18) berpendapat bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui peningkatan pengetahuan nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan peningkatan keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan, mencakup:

- a. Menjaga kebersihan diri.
- b. Mengetahui pentingnya imunisasi.
- c. Mengetahui makanan sehat.
- d. Mengetahui bahaya penyakit diare, demam berdarah dan influenza.
- e. Menjaga kebersihan lingkungan (sekolah/madrasah dan rumah).
- f. Membiasakan buang sampah pada tempatnya.
- g. Mengetahui cara mencuci tangan pakai sabun.
- h. Mengetahui cara P3K.
- i. Mengetahui cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui sembilan prinsip hidup sehat tersebut mencakup mengenai pengenalan serta pembiasaan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. Kegiatan ekstrakurikuler yang ada di sekolah dasar adalah dokter kecil. Ekstrakurikuler dokter kecil ini juga dapat dijadikan sebagai sarana untuk menerapkan pendidikan kesehatan di sekolah dasar.

Hartono (2011: 184-189) menjelaskan bahwa hal-hal yang diajarkan kepada warga sekolah dalam rangka pembinaan PHBS

(pendidikan hidup bersih dan sehat) di tatanan sekolah antara lain sebagai berikut:

- a. Tidak jajan di sembarang tempat, melainkan di kantin sekolah.
- b. Mencuci tangan dengan baik dan benar.
- c. Buang air kecil dan buang air besar di jamban.
- d. Membuang sampah di tempatnya.
- e. Memberantas jentik nyamuk.
- f. Tidak merokok.
- g. Mengikuti kegiatan olahraga di sekolah.
- h. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara berkala.

Pada institusi pendidikan, perilaku hidup bersih dan sehat dapat dilakukan dengan pengorganisasian masyarakat dengan membentuk tim pelaksana UKS. Kementerian Kesehatan RI (2011: 37) juga berpendapat bahwa pengorganisasian masyarakat di institusi pendidikan tersebut, maka selanjutnya pemberdayaan anak didik dapat diserahkan kepada pimpinan institusi pendidikan, komite atau dewan penyantun, Tim pelaksana UKS atau yang disebut dengan pihak lain, para pendidik, dan anak-anak didik yang ditunjuk sebagai kader (misalnya dokter kecil). Tugas dari dokter kecil yaitu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, baik di sekolah maupun di lingkungan sekitarnya.

Notoatmodjo (2010: 366) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan, khususnya bagi murid utamanya untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kebersihan diri sendiri serta lingkungannya serta ikut aktif di dalam usaha-usaha kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan tahap-tahap:

- a. Memberikan pengetahuan tentang perilaku hidup sehat
- b. Menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat.
- c. Membentuk kebiasaan hidup sehat.

B. Ekstrakurikuler

Notoatmodjo (2012: 149) berpendapat bahwa kegiatan ekstrakurikuler adalah kegiatan di luar jam pelajaran biasa (termasuk kegiatan pada waktu libur) yang dilakukan di sekolah ataupun di luar sekolah dengan tujuan antara lain untuk memperluas pengetahuan dan keterampilan siswa serta melengkapi upaya pembinaan manusia Indonesia seutuhnya.

Kegiatan ekstrakurikuler mencakup kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat (UKS).

Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (sekali-gus merupakan upaya pendidikan). Bimbingan hidup sehat berupa:

1. Penyuluhan keterampilan, latihan keterampilan antara lain:
 - a. Dokter kecil
 - b. Kader kesehatan remaja
 - c. Palang merah remaja
 - d. Saka bakti husada/pramuka/santri husada
2. Membantu kegiatan posyandu pada masa liburan sekolah

Salah satu ekstrakurikuler yang ada di sekolah dasar yaitu ekstrakurikuler dokter kecil. Kegiatan ini dilakukan di luar jam pelajaran dengan tujuan agar siswa dapat memperluas pengetahuan maupun keterampilannya mengenai penanganan hidup bersih dan sehat baik di sekolah maupun lingkungan sekitarnya. Pelaksanaan ekstrakurikuler dokter kecil yang ada di SDN LC dan MIM KL ini merupakan siswa yang

berasal dari kelas 4, 5 dan 6. Pada saat di sekolah, dokter kecil ini bertugas saat upacara berlangsung, membantu pelayanan kesehatan di sekolah serta merawat siswa yang sedang sakit.

C. Dokter Kecil

1. PMI (Palang Merah Indonesia)

Sapta (2009:6) berpendapat bahwa perhimpunan PMI adalah lembaga sosial kemanusiaan yang netral dan mandiri yang didirikan dengan tujuan meringankan penderitaan sesama manusia, apapun sebabnya dengan tidak membedakan agama, bangsa, suku bangsa, bahasa, warna kulit, jenis kelamin, golongan dan pandangan politik. Ketua PMI cabang Banyumas yang sekarang adalah Bapak Dibyo Yuwono, S.Pd dengan masa bakti 2016-2021. Prinsip bantuan PMI, yaitu:

- a. Memberikan bantuan kepada korban pertikaian bersenjata (berdasarkan konvensi-konvensi Jenewa 1949) dan korban bencana alam yang dilaksanakan secara otonom sejalan dengan Prinsip Dasar.
- b. Bantuan PMI bersifat darurat dan langsung serta merupakan pendukung/pelengkap dari bantuan pemerintah.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa PMI adalah lembaga sosial yang bertugas dalam meringankan penderitaan sesama. PMI juga memberikan bantuan kepada korban pertikaian bersenjata dan korban bencana alam.

2. PMR (Palang Merah Remaja)

Utami dkk (2008: 2-3) menjelaskan bahwa PMR adalah wadah yang disediakan oleh Palang Merah Indonesia (PMI) untuk membina dan mengembangkan remaja Indonesia.

Unit PMR tidak hanya di sekolah tetapi juga di luar sekolah. semua unit PMR dibimbing oleh PMI cabang. Pembagian anggota PMR sesuai dengan umur yaitu sebagai berikut:

- 1) PMR muda (umur 10-12 tahun)
- 2) PMR Madya (umur 12-15 tahun)
- 3) PMR Wira (umur 15-17 tahun)

PMR juga mempunyai tri bakti yaitu:

a. Meningkatkan keterampilan hidup sehat

Anggota yang tergabung menjadi PMR akan dibekali dengan materi-materi yang berkaitan dengan kesehatan seperti pertolongan pertama, remaja sehat peduli sesama, kesehatan remaja, ayo siaga bencana dan donor darah.

b. Berkarya dan berbakti di masyarakat

Manusia sebagai makhluk sosial tentu tidak akan terlepas dari orang lain. Anggota yang tergabung di PMR akan dibentuk menjadi remaja yang peduli, kreatif dan bersahabat.

c. Mempererat persahabatan nasional dan internasional

PMR tidak hanya ada di Indonesia, tetapi juga ada di luar negeri seperti Belanda, Jepang, Denmark, Australia, Malaysia, Singapore, Philipina dan lain-lain. Para anggota PMR juga akan diajarkan bagaimana menjalin persahabatan dengan orang lain bahkan dengan warga negara asing.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa PMR merupakan wadah yang disediakan oleh PMI dalam membina remaja Indonesia. Umumnya anggota PMR ini dibekali dengan materi kesehatan maupun materi yang berkaitan dengan tanggap bencana. PMR mempunyai tri bakti yaitu meningkatkan keterampilan hidup sehat, berkarya dan berbakti di masyarakat serta mempererat persahabatan nasional dan internasional.

3. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Keberhasilan pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada akhirnya akan terlihat/tercermin pada perilaku hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik, dan ini merupakan dampak yang diharapkan dari keseluruhan pola pembinaan dan pengembangan UKS. (Kementerian dan Kebudayaan, 2014:1). Pembinaan dan pengembangan UKS pada akhirnya akan terlihat dari perilaku siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, baik kepala sekolah, guru dan pembina dokter kecil tentu sangat berperan dalam membantu siswa berperilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dasar.

4. Dokter Kecil

1) Pengertian dokter kecil

Kementerian Kesehatan RI (2011:4) mengatakan bahwa dokter kecil adalah peserta didik yang memenuhi kriteria dan telah dilatih untuk ikut melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya. Wahyuni (2013) berpendapat bahwa dokter kecil adalah peserta didik yang memenuhi kriteria dan telah dilatih untuk

melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya. Hartono (2011:60) juga mengatakan bahwa dokter kecil adalah murid SD kelas 4, 5, dan 6, yang dipilih oleh gurunya untuk dilatih pengetahuan dan keterampilan kesehatan sederhana.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa dokter kecil adalah siswa yang mempunyai pengetahuan serta keterampilan dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan diri sendiri serta lingkungan sekitarnya. Peserta didik yang menjadi dokter kecil biasanya berasal dari siswa kelas 4, 5 dan kelas 6.

2) Tujuan Dokter Kecil

Tujuan kegiatan ekstrakurikuler dokter kecil ini tidak hanya bagi dokter kecil saja, tetapi juga bagi murid-murid lain, guru, orang tua serta masyarakat. Kementerian Kesehatan RI (2011: 4) mengatakan bahwa tujuan pelaksanaan dokter kecil ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dokter kecil yaitu meningkatnya partisipasi peserta didik dalam program UKS, sedangkan tujuan khusus pelaksanaan dokter kecil adalah sebagai berikut:

- a. Agar peserta didik dapat menjadi penggerak hidup sehat di sekolah, di rumah dan lingkungannya.
- b. Agar peserta didik dapat menolong dirinya sendiri, sesama dan orang lain untuk hidup sehat.

Hartono (2011: 60-61) juga menjelaskan bahwa tujuan dari dikembangkannya dokter kecil ini sesungguhnya banyak, yakni sebagai berikut.

- a. Bagi Dokter Kecil sendiri:
 - 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kebiasaannya berperilaku sehat.
 - 2) Meningkatkan kemampuannya memotivasi orang lain.
- b. Bagi murid-murid lain:
 - 1) Membantu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kebiasaannya berperilaku sehat.
 - 2) Membantu menjadi contoh anak sehat bagi keluarga dan handai taulan.
- c. Bagi para guru:
 - 1) Meningkatkan kesadaran para guru terhadap masalah-masalah kesehatan di sekolahnya.
 - 2) Mendukung keberhasilan program kesehatan sekolah.
 - 3) Mengembangkan kerja sama antara murid, guru, orang tua, dan petugas kesehatan dalam mengembangkan kesehatan sekolah.
- d. Bagi para orang tua
 - 1) Meningkatkan kesadaran orang tua terhadap kesehatan anaknya.
 - 2) Menjamin anak-anaknya mendapat penanganan terhadap masalah yang dihadapi.
 - 3) Mengembangkan partisipasi orang tua dalam program kesehatan sekolah.
- e. Bagi masyarakat

Mendorong masyarakat mengembangkan sikap dan perilaku hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa tujuan pelaksanaan dokter kecil ini tidak hanya ditujukan kepada dokter kecil maupun bagi murid-murid lain. Tujuan dilaksanakannya dokter kecil ini juga ditunjukkan kepada guru, orang tua serta masyarakat. Pelaksanaan kegiatan ekstrakurikuler ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya kesehatan baik bagi guru maupun orang tua. Hal ini dapat dilakukan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekitar.

3) Tugas dan Kewajiban Dokter Kecil

Pada pelaksanaannya dokter kecil juga mempunyai tugas dan kewajiban. Kementerian Kesehatan RI (2011: 4) mengatakan bahwa tugas dan kewajiban dokter kecil antara lain:

- a. Selalu bersikap dan berperilaku sehat.
- b. Dapat menggerakkan sesama teman-teman siswa untuk bersama-sama menjalankan usaha kesehatan terhadap dirinya masing-masing.
- c. Berusaha bagi tercapainya kesehatan lingkungan yang baik di sekolah maupun di rumah.
- d. Membantu guru dan petugas kesehatan pada waktu pelayanan kesehatan di sekolah.
- e. Berperan aktif dalam rangka peningkatan kesehatan, antara lain: pekan kebersihan, pekan gizi, pekan penimbangan BB dan TB di sekolah, pekan kesehatan gigi, pekan kesehatan mata dan lain-lain.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa tugas dan kewajiban dokter kecil tidak hanya menerapkan hidup bersih dan sehat bagi dirinya maupun teman-temannya. Dokter kecil juga mempunyai tugas dan kewajiban untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah. Selain itu, dokter kecil juga ikut berperan dalam pelaksanaan peningkatan kesehatan di sekolahnya.

4) Kegiatan Dokter Kecil

Ekstrakurikuler dokter kecil mempunyai beberapa kegiatan yang berkaitan dengan kegiatan usaha kesehatan di sekolah. Kementerian Kesehatan RI (2011: 6) menjelaskan bahwa kegiatan dokter kecil memiliki beberapa kegiatan, antara lain:

- a. Menggerakkan dan membimbing teman melaksanakan:
 - 1) Pengamatan kebersihan dan kesehatan pribadi.
 - 2) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.
 - 3) Penyuluhan kesehatan.
- b. Membantu petugas melaksanakan pelayanan kesehatan di sekolah, antara lain:

- c. Distribusi obat cacing, vitamin dan lain-lain.
- d. Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K).
- e. Pertolongan pertama pada penyakit (P3P).
- f. Pengenalan dini tanda-tanda penyakit.
- g. Pengamatan kebersihan ruang UKS, warung sekolah dan lingkungan sekolah.
- h. Pengamatan kebersihan di sekolah seperti halaman sekolah, ruang kelas, perlengkapan, persediaan air bersih, tempat cuci WC, kamar mandi, tempat sampah dan saluran pembuangan termasuk PSN (pemberantasan sarang nyamuk).
- i. Pencatatan dan pelaporan, antara lain buku harian “Dokter kecil”.
- j. Melaporkan hal-hal khusus yang ditemuinya kepada guru UKS/ kepala sekolah/guru yang ditunjuk.

Notoatmodjo (2012: 76-77) juga menjelaskan bahwa kerjasama dengan berbagai pihak sangat bermanfaat bagi penanggung jawab program kesehatan di sekolah karena mereka dapat belajar dan berbagi pengalaman tentang cara menggunakan berbagai sumber daya yang ada, memaksimalkan investasi dalam pendidikan dan pemanfaatan sekolah untuk melakukan promosi kesehatan.

Hartono (2011: 60) juga menjelaskan mengenai kegiatan-kegiatan yang harus dilakukan oleh para dokter kecil antara lain:

- a. Mengajak teman-temannya untuk:
 - 1) Mencatat keadaan dan tindakan demi kesehatan pribadinya.
 - 2) Mencatat keadaan kesehatan lingkungan sekolah.
 - 3) Setiap enam bulan menimbang berat dan mengukur tinggi badan serta mencatat hasilnya.
 - 4) Melakukan pemeriksaan kesehatan mata.
 - 5) Merawat kesehatan gigi masing-masing.
- b. Mendeteksi secara dini penyakit atau kecacatan.
- c. Memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan di sekolah dan di rumah.
- d. Memelihara kebun sekolah.
- e. Mencatat kegiatan dalam buku harian.
- f. Melaporkan masalah yang tidak dapat diatasi kepada guru, sehingga dapat diambil tindakan lebih lanjut.
- g. Berpartisipasi dalam kampanye-kampanye kesehatan.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan yang dilakukan dokter kecil tidak hanya berkaitan dengan pelayanan kesehatan di sekolah. Dokter kecil juga melakukan pengamatan kebersihan sekolah serta UKS. Dokter kecil juga melakukan pencatatan dan pelaporan hal-hal khusus yang ditemuinya untuk dilaporkan kepada kepala sekolah atau guru yang ditunjuk menjadi pembina dokter kecil.

D. Peran sekolah dalam pendidikan kesehatan melalui kegiatan ekstrakurikuler dokter kecil di sekolah dasar

1. Peran guru dalam pendidikan kesehatan melalui kegiatan ekstrakurikuler dokter kecil di sekolah dasar.

Guru sebagai pengajar harus memiliki tujuan yang jelas dan membuat keputusan yang secara rasional agar peserta didik memahami keterampilan.

a. Guru sebagai pembimbing

Mulyasa (2011:41) menjelaskan bahwa guru sebagai pembimbing harus merumuskan secara jelas, menerapkan waktu perjalanan menerapkan jalan yang harus ditempuh, menggunakan petunjuk perjalanan, serta menilai kelancarannya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan peserta didik, tetapi guru memberikan pengaruh utama dalam setiap aspek perjalanan. Guru sebagai pembimbing dituntut untuk memiliki berbagai hak dan tanggung jawab dalam setiap perjalanan yang direncanakannya dan dilaksanakannya.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa guru sebagai seorang pembimbing dituntut untuk memiliki kompetensi yang tinggi. Guru juga harus dapat membuat rumusan secara jelas, merancang waktu dan dapat memberikan pengaruh yang baik kepada peserta didik.

b. Guru sebagai model dan teladan

Mulyasa (2011: 47) berpendapat bahwa guru merupakan model atau teladan bagi peserta didik dan semua orang yang menganggap dia sebagai guru. Terdapat kecenderungan yang besar untuk menganggap bahwa peran ini tidak mudah untuk ditentang, apalagi ditolak. Guru sebagai teladan tentu saja pribadi dan apa yang dilakukan guru akan mendapat sorotan peserta didik serta orang di sekitar lingkungannya yang menganggap atau mengakuinya sebagai guru.

Berdasarkan pendapat Mulyasa tersebut dapat diketahui bahwa di sekolah guru menjadi sosok teladan bagi peserta didiknya di sekolah. Seorang guru selalu menjadi sorotan bagi peserta didiknya maupun bagi orang di sekitar lingkungannya.

c. Guru sebagai penasehat

Mulyasa (2013:43) berpendapat bahwa guru sebagai penasehat bagi peserta didik bahkan bagi orang tua, meskipun mereka tidak memiliki latihan khusus sebagai penasehat dan dalam beberapa hal tidak dapat berharap untuk menasehati orang. Guru dapat menjadi seorang penasehat bagi peserta didik serta wali murid peserta didik. Selain itu, guru juga tidak memerlukan latihan khusus dalam beberapa hal untuk menasehati peserta didik.

2. Peran pembina dokter kecil dalam pendidikan kesehatan melalui kegiatan ekstrakurikuler dokter kecil di sekolah dasar.

Hartono (2002:190) menjelaskan bahwa tim pembina UKS bertugas:

- a. Merumuskan kebijakan teknis tentang pembinaan PHBS di sekolah melalui UKS.
- b. Mengkoordinasikan perencanaan dan pelaksanaan pembinaan PHBS di sekolah.
- c. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pembinaan PHBS di sekolah.

E. Penelitian yang Relevan

Terdapat beberapa penelitian yang terkait dengan pendidikan kesehatan dan dokter kecil yang sudah dilaksanakan, penelitian tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Winangsit, Arta, dkk (2014) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Memberikan Perawatan Pada Penderita Asma di Desa Sruni Musuk Boyolali”. Hasil penelitian di desa Sruni Musuk Boyolali ini adalah sikap keluarga pada penderita asma sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan kebanyakan sikap cukup dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan kebanyakan mempunyai sikap baik. Selain itu, terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dan sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma pada kelompok eksperimen di Desa Sruni Musuk Boyolali. Pada penelitian ini, kelompok kontrol yang terdapat di Desa Sruni Musuk Boyolali tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan.

2. Penelitian Wahyuni, Ni Putu Dewi Sri (2013) yang berjudul “Program Dokter Kecil Sebagai Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar”. Penelitian tersebut tentang program dokter kecil dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada peserta didik. Hasil dari penelitian tersebut yaitu anak usia sekolah merupakan perilaku strategis untuk pelaksanaan program kesehatan. Mereka sangat peka untuk ditanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat, sehingga sangat efektif jika pendidikan kesehatan diberikan pada anak usia sekolah. Salah satu pendekatan dalam usaha kesehatan sekolah adalah melibatkan partisipasi peserta didik sebagai penggerak perilaku hidup bersih dan sehat melalui program dokter kecil.
3. Penelitian Hagquist, Curt dan Starrin, Bengt (1997) yang berjudul “*Health Education in Schools- from information to empowerment models*”. Penelitian ini menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan di sekolah saat ini sudah mengalami perubahan yang begitu pesat. Hal ini dibuktikan dengan munculnya berbagai model yang terdapat dalam pendidikan kesehatan di sekolah. Secara khusus, penelitian ini difokuskan pada model pemberdayaan. Pada model ini, lingkungan sekolah dan kondisi sosial dianggap sebagai hal yang penting. Model pemberdayaan dapat menjadi salah satu sarana dalam mengaktifkan siswa untuk berpartisipasi pada program yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan di sekolah.
4. Penelitian Jordan, Didier (2010) yang berjudul “*Factors influencing the contribution of staff to health education in schools*”. Penelitian ini berfokus pada pandangan beberapa pegawai yang bekerja di sekolah, seperti kepala sekolah, guru, dokter, perawat, pegawai kantin, sekolah dan

penjaga kebersihan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pegawai yang bekerja di sekolah ini memiliki pandangan yang berbeda. Hal ini juga didasari oleh peran mereka yang berbeda pula. Hasil ini juga menunjukkan bahwa sekolah dalam membangun kebijakan pendidikan kesehatan perlu didukung oleh berbagai pihak. Sekolah juga tidak hanya melibatkan pendidikan kesehatan pada pegawai yang menjadi pengajar saja tetapi juga mencakup pegawai yang bukan pengajar di sekolah.

5. Penelitian Sarwono dan Solita Koesoejono (1991) yang berjudul “*The little doctor: An Innovative Health Education Program in Indonesia*”.

Penelitian ini menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan seharusnya dimulai pada usia muda. Di Indonesia banyak orang tua yang tidak memberikan pendidikan kesehatan dasar kepada anak-anak mereka karena kurangnya pengetahuan, ketidaktahuan, atau kelalaian. Menyadari masalah itu, program pendidikan kesehatan yang disebut dokter kecil. Dokter kecil ini diciptakan sebagai bagian dari pendidikan kesehatan di sekolah dasar.

SDN LC dan MIM KWL juga sudah melaksanakan kegiatan dokter kecil. Kegiatan tersebut merupakan kegiatan ekstrakurikuler yang diikuti oleh siswa kelas 4 dan kelas 5. Petugas dokter kecil bertugas mendampingi siswa saat upacara berlangsung. Mereka juga bertugas mendampingi dan memberikan pelayanan kesehatan kepada siswa yang sakit. Hambatan dalam kegiatan ekstrakurikuler dokter kecil ini yaitu mereka kurang diberikan pelatihan mengenai pendidikan kesehatan. Hambatan lain berupa masih kurang optimalnya pelaksanaan kegiatan dokter kecil.

Penelitian dapat dikatakan relevan karena fokus dalam penelitian ini sama-sama membahas tentang kegiatan ekstrakurikuler dokter kecil di sekolah dasar. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian relevan sebelumnya adalah bahwa penelitian memiliki indikator yang berbeda dalam menerapkan pendidikan kesehatan di sekolah/ madrasah. Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu bagaimana penerapan pendidikan kesehatan melalui kegiatan ekstrakurikuler dokter kecil.

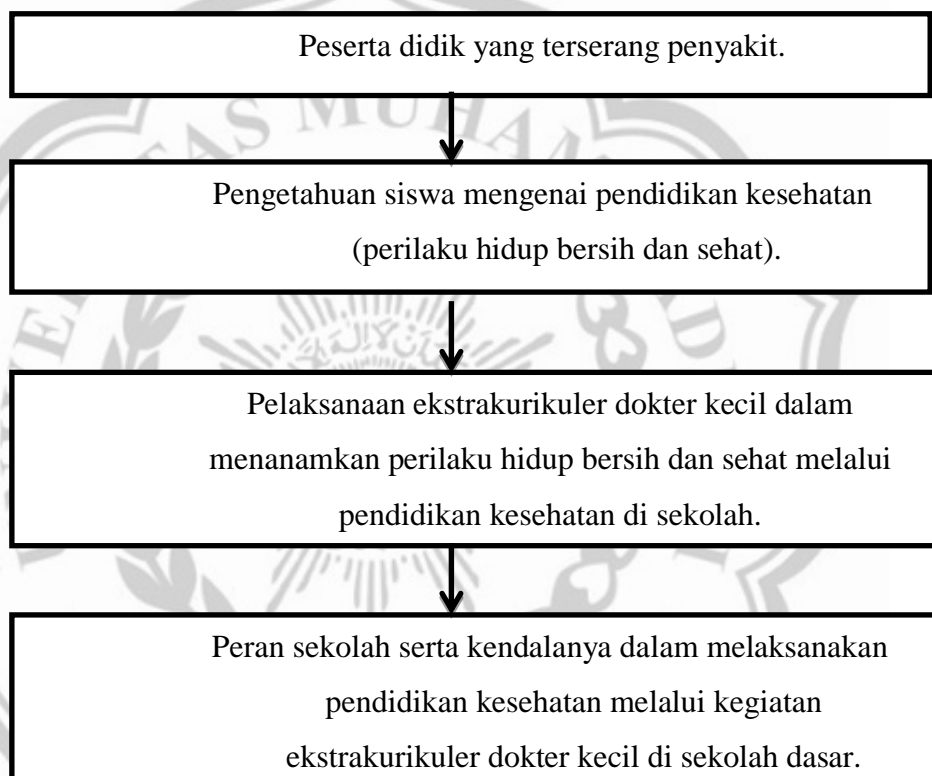
F. Kerangka Pikir

Kesehatan merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan baik orang tua maupun anak-anak. Pada siswa usia sekolah dasar merupakan salah satu usia yang rentan terjangkit berbagai macam penyakit. Selain itu, pada umumnya peserta didik juga memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah.

UKS yang ada di sekolah dasar mempunyai salah satu program yaitu dokter kecil. Kegiatan ekstrakurikuler dokter kecil ini bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada teman sebayanya. Selain itu, dokter kecil juga berperan dalam penerapan hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolahnya. Pelaksanaan kegiatan ekstrakurikuler dokter kecil ini masih kurang dibekali mengenai penerapan pendidikan kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa dalam pelaksanaan dokter kecil ini hanya dapat memberikan pelayanan kesehatan.

Dokter kecil mempunyai peran dalam mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada warga lingkungan sekolahnya. Baik itu kepada teman

sebagai, guru maupun orang tuanya. Maka dari itu, penting dilakukan penelitian ini untuk mencari tahu bagaimana peran guru dan sekolah dalam melaksanakan pembinaan ekstrakurikuler dokter kecil melalui pendidikan kesehatan. Adapun alur dari kerangka berpikir pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Pikir