

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kegiatan Dokter Kecil Di UKS

Berdasarkan penelitian Kwarbola, Arifin, Indar (2012) pelaksanaan program di sekolah-sekolah yang terdiri dari kebersihan dan kesehatan pribadi, memelihara kebersihan mulut dan gigi, kebersihan dan kesehatan mata, penyuluhan kesehatan, imunisasi, dan dokter kecil.

Pelaksanaan program UKS biasa disebut juga dengan TRIAS UKS yang terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Dermawan, 2012). Pelaksanaan kegiatan TRIAS UKS di sekolah-sekolah terbagi dalam 4 (empat) tingkatan yaitu strata minimal, standar, optimal, dan paripurna (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012).

Kegiatan pendidikan kesehatan yakni pendidikan atau penyuluhan kesehatan perlu dilakukan secara rutin. Kegiatan pelayanan kesehatan yakni pengukuran tinggi badan dan berat badan siswa, dan pengadaan KMS siswa. Kegiatan pembinaan lingkungan sekolah sehat yakni pengadaan ruang UKS, pembinaan kantin sekolah sehat, pengadaan tempat ibadah serta lapangan olahraga (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012).

Indikator berhasil atau tidak program UKS salah satunya adalah kualitas hidup atau status kesehatan siswa (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012).

Kegiatan dokter kecil di UKS yaitu membantu kegiatan-kegiatan UKS (menjaga ruang UKS), memberi pertolongan pertama pada siswa yang sakit (Martunus, 2013). Menurut Abdul (2013), tugas dan kewajiban dokter kecil yaitu bersikap dan berperilaku sehat sehingga menjadi contoh hidup sehat untuk teman-temannya, menggerakkan teman-temannya untuk hidup bersih dan sehat terutama untuk diri sendiri, tercapainya lingkungan yang sehat baik di sekolah maupun di rumah, membantu guru UKS dan petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di sekolah, berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan peningkatan kesehatan.

Kegiatan yang dilakukan dokter kecil dalam menggerakkan dan membimbing teman, yaitu pengamatan kebersihan dan kesehatan pribadi, sedangkan dalam pelayanan yang diberikan oleh dokter kecil di UKS kepada siswa yaitu memberikan pertolongan pertama pada siswa yang sakit maupun kecelakaan, pengukuran tinggi badan dan berat badan, dan penyuluhan kesehatan (Wahyuni, 2013).

Pelaksanaan dokter kecil di sekolah kurang maksimal disebabkan oleh beberapa faktor yaitu jarang dilaksanakan

pelatihan dokter kecil oleh petugas puskesmas sebagai syarat utama penanaman pengetahuan tentang peran dan tanggung jawab dalam menjalankan tugasnya, tidak jelasnya pembiayaan operasional dokter kecil untuk menunjang tugasnya dalam menjalankan perannya di sekolah, dan keengganan para siswa menjadi dokter kecil karena tidak adanya penghargaan kepada siswa yang telah dilatih menjadi dokter kecil untuk meningkatkan semangat dan motivasi siswa menjadi dokter kecil (Kwarbola, Arifin, Indar, 2012).

Tidak adanya dokter kecil akan berdampak pada kemandirian siswa dalam mengantisipasi menolong siswa lain atau teman yang mengalami kecelakaan ringan atau sakit (Kwarbola, Arifin, Indar, 2012). Perlu adanya pendidikan dan pelatihan dokter kecil secara rutin sehingga praktik dokter kecil di sekolah dapat terlaksana, praktik dokter kecil yang terdiri dari pengukuran tinggi badan dan berat badan siswa, pengukuran ketajaman penglihatan, serta pengisian KMS siswa (Hidayati, Suswardany, Ambarwati, 2009).

Pengetahuan dokter kecil untuk melaksanakan kegiatan di UKS yaitu menjaga ruangan UKS setiap hari sesuai dengan jadwal piket untuk mengantisipasi pemberian pertolongan pada teman yang terjatuh/luka dan sakit, pemeriksaan kesehatan rutin terdiri dari pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat

badan, pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat) yang sudah tersedia setiap setelah pemeriksaan kesehatan, memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan/penyakit, dan membantu petugas kesehatan puskesmas setiap pemeriksaan kesehatan setiap 6 bulan sekali atau 1 tahun sekali (Abdul dan Martunus, 2013).

Pengetahuan tentang UKS yang kurang dan kurangnya peran serta aktif siswa dalam UKS akan berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan di UKS tidak berjalan lancar (Widyawati, Mulyani, 2010). Kebanyakan sistem UKS di sekolah-sekolah sekarang ini lebih mengacu pada pemberian pelayanan kesehatan saat siswa dalam keadaan sakit saja yang dibawa ke UKS (Widyawati, Mulyani, 2010) padahal menurut Limbu, Mochny, Sulistyowati (2012) pelayanan kesehatan di UKS meliputi *promotif, preventif, serta kuratif dan rehabilitatif*. Sehingga pentingnya pengetahuan kader UKS ditingkatkan dengan cara pembinaan dan penyuluhan dari guru UKS maupun petugas kesehatan puskesmas serta meningkatkan peran serta aktif kader UKS dalam pelaksanaan UKS (Widyawati, Mulyani, 2010).

2. Peran Puskesmas, Kepala Sekolah, dan Guru Untuk Kesuksesan Pemberian Pelayanan Kesehatan Di UKS

Peran pelaksana UKS yang secara langsung pada sasaran adalah salah satunya melalui penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, kebersihan badan, kesehatan dalam berpakaian dan pelayanan kesehatan, P3K, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Martunus, 2013). Peran pelaksana UKS yang terdiri dari petugas kesehatan puskesmas, kepala sekolah dan guru, siswa (dokter kecil), dan ortang tua (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012).

Dukungan petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam tercapainya pelaksanaan program UKS di sekolah terutama pelayanan kesehatan di UKS (Liyusman, 2009). Dalam setahun puskesmas melakukan dua kunjungan ke setiap sekolah yang ada di wilayah kerjanya pada bulan Agustus dan November, kegiatan tersebut terdiri dari penjarangan/skreening, pembinaan lingkungan sekolah, imunisasi anak sekolah, penyuluhan kesehatan, dan pelatihan dokter kecil (Muzzakiroh, Supermanto, Pranata, Wardhani, 2010).

Peran kepala sekolah dalam pelaksanaan UKS yaitu memantau keadaan sekolah secara umum di dalam lingkungan maupun di luar lingkungan sekolah, dan membuat proposal

bantuan dana untuk pengadaan UKS yang optimal (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012).

Peran guru pelaksana UKS sebagai pengontrol dalam mengawasi kegiatan pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan sekolah, dan menjadi teladan yang baik untuk warga sekolah dalam perilaku hidup bersih dan sehat (Martunus, 2013). Kepala sekolah dan guru tidak hanya membina lingkungan fisik sekolah tetapi juga membina lingkungan sosial sekolah (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012). Keterlibatan kepala sekolah dan guru sangat penting dalam menunjang pelaksanaan UKS di sekolah (TRIAS UKS) (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012).

Peran orang tua atau wali murid dalam pelaksanaan program UKS yaitu menumbuh kembangkan anak-anak termasuk menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat anak-anak sejak dini (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012). Dalam penelitian Limbu, Mochny, Sulistyowati (2012) menunjukkan pendidikan dan pengasuhan orang tua mencerminkan pertumbuhan dan perkembangan anak serta perilaku hidup bersih dan sehat, karena keluarga sebagai panutan serta pendidikan utama yang diperoleh oleh anak-anak dalam berperilaku.

Ketidakefektifan pelayanan kesehatan di sekolah tidak mempengaruhi perilaku siswa karena siswa sekolah menganggap

bahwa UKS hanya tempat untuk anak yang sakit, meskipun begitu tetap perlunya peningkatan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan peran dokter kecil melalui kegiatan rutin yang dilakukan oleh dokter kecil (Kusuma, Sugiyanto, Astuti, 2013).

Pihak puskesmas dengan pihak sekolah harus ada kesepakatan dalam mengembangkan kemitraan mengenai kesepakatan pembagian tugas, tujuan yang ingin dicapai bersama, kegiatan yang akan dilakukan bersama, penentuan jadwal kegiatan, dan pendanaan. Dengan adanya kemitraan antara pihak puskesmas dengan pihak sekolah dapat tercapainya kegiatan UKS terutama pelayanan kesehatan di UKS yang optimal (Muzzakiroh, Supermanto, Pranata, Wardhani, 2010).

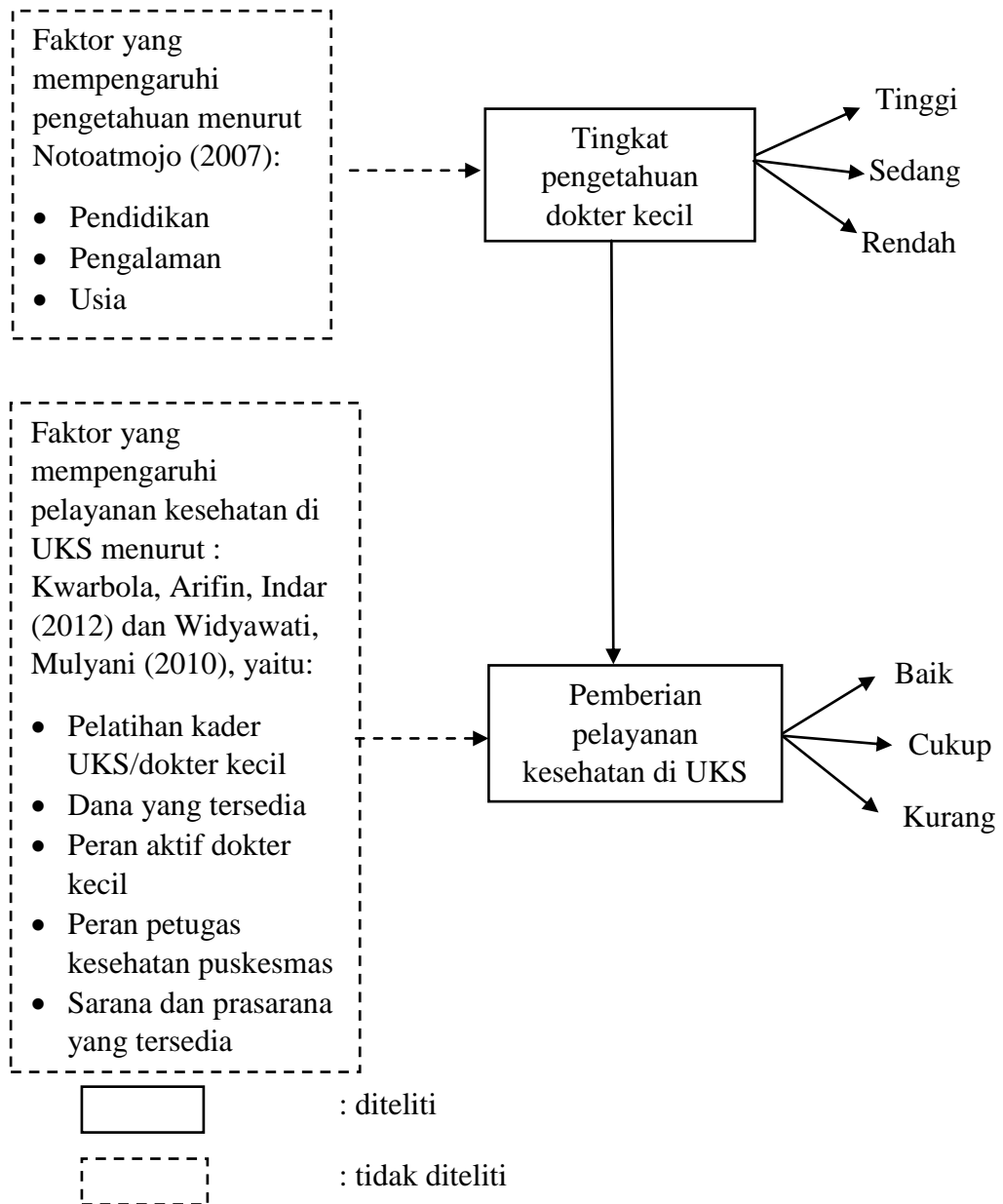
3. Pemanfaatan Yang Menunjukkan Pelayanan Kesehatan Di UKS

Sarana yang harus tersedia untuk menunjang kegiatan-kegiatan UKS adalah ruang UKS, KMS siswa, alat ukur tinggi badan dan timbangan berat badan, dan taman sekolah (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012). Minimnya sarana yang ada menyebabkan hambatan dalam melakukan beberapa kegiatan UKS, salah satunya adalah pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, dan pemantauan kesehatan siswa, tetapi hasilnya tidak dicatat di KMS karena tidak tersedianya KMS di UKS (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012).

Pemanfaatan sarana yang tersedia untuk menunjukkan pelayanan kesehatan berdasarkan Limbu, Mochny, Sulistyowati (2012) seperti alat ukur tinggi badan dan timbangan berat badan digunakan untuk pemeriksaan kesehatan rutin siswa dan melihat pertumbuhan siswa, KMS untuk mencatat hasil pemeriksaan tersebut agar terpantaunya kesehatan siswa, dan taman sekolah untuk menjaga lingkungan sekolah yang sehat.

Sarana ruang UKS merupakan sarana untuk pusat kegiatan bagi siswa dan guru serta sumber informasi terkait pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012). Faktor yang mempengaruhi kurangnya sarana penunjang yaitu situasi dan kondisi sekolah yang tidak memadai untuk membangun sarana tersebut, dan dana yang ada masih terbatas untuk melaksanakan kegiatan di UKS (Limbu, Mochny, Sulistyowati 2012).

B. Kerangka Konsep



Penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dokter kecil dengan pemberian pelayanan kesehatan di UKS. Maka penelitian ini akan menggunakan metode pengumpulan data, yakni kuesioner. Kuesioner untuk melihat tingkat pengetahuan dokter kecil, yakni tinggi, sedang, dan rendah terhadap pemberian pelayanan kesehatan

di UKS, yakni baik, cukup, dan tidak baik. Pengetahuan dokter kecil yang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, dan usia (Notoatmojo, 2007) sedangkan pemberian pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh pelatihan kader UKS/dokter kecil, dana yang tersedia, peran aktif dokter kecil, peran petugas kesehatan puskesmas, sarana dan prasarana yang tersedia (Kwarbola, Arifin, Indar, 2012 dan Widyawati, Mulyani, 2010). Faktor-faktor tersebut tidak diteliti.

C. Hipotesis

H1 : Tingginya tingkat pengetahuan siswa tentang UKS dan dokter kecil dapat memberikan pelayanan kesehatan di UKS dengan baik.