



PELATIHAN DOKTER KECIL DI MI NASHRUL FAJAR KELURAHAN METESEH KECAMATAN TEMBALANG SEMARANG

Ainnur Rahmanti^a, Margiyati^b, Merid Lechan TC^c, M. Ilham Hidayatullah^d,
Nadea Bunga Aprilia^e, Rizki Hari D^f, Shania Nada M^g

^aainur@gmail.com, Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^bmargiyanti@gmail.com, Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^cmeridlechan@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^dilhamhidayatullah@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^enadeabungaaprilia@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^frizkihari@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^gshanianada@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

Ringkasan

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) memiliki tujuan untuk memandirikan seluruh komponen di sekolah untuk melakukan pencegahan dan penanganan dini pada masalah-masalah kesehatan yang muncul saat disekolah. Pada MI Nashrul Fajar Kelurahan Meteseh sudah terdapat lembaga UKS yang disediakan pihak sekolah, namun belum berjalan dan dikelola dengan baik. Hasil observasi didapatkan minimnya kegiatan di UKS maupun belum terdapatnya petugas kesehatan yang terlatih / dokter kecil di sekolah tersebut. Oleh karena itu untuk mengatasi masalah tersebut melalui musyawarah warga sekolah diputuskan untuk menggerakkan kembali kegiatan di UKS dan melatih dokter kecil. Dukungan dari semua pihak terkait dibutuhkan untuk keberlangsungan pengelolaan, pembinaan dan pengembangan UKS. Program dokter kecil merupakan upaya pendekatan edukatif dalam rangka mewujudkan perilaku sehat antara lain perilaku kebersihan perorangan, dimana anak didik dilibatkan dan diaktifkan sebagai pelaksananya. Tujuan dokter kecil meningkatkan partisipasi siswa dalam program UKS, agar siswa dapat menjadi penggerak perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, di rumah dan dilingkungannya dan siswa dapat menolong dirinya sendiri, sesama siswa dan orang lain untuk hidup sehat.

Kata Kunci: UKS, Dokter Kecil, Kesehatan

BAB 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu diantara tiga factor utama yang mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development Indeks (HDI), selain pendidikan dan pendapatan (tingkat daya beli masyarakat). Menurut *United Nations Development Program* (UNDP), IPM Indonesia tahun 2011 diurutan 124 dari 187 negara yang disurvei, dengan skor 0,617. Peringkat ini turun dari peringkat 108 pada tahun 2010. Masalah kesehatan bukan hanya persoalan sector kesehatan semata, akan tetapi menjadi tanggung jawab kita semua. Selain itu, upaya pembangunan kesehatan

juga diarahkan guna mencapai tujuan *Millennium Development Goals* (MDG's). Dalam MDG's tersebut kesehatan dapat dikatakan unsure yang dominan, karena dari delapan agenda MDG's, lima diantaranya berkaitan langsung dengan kesehatan. Oleh karena itu, untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan tersebut Kementerian Kesehatan telah menetapkan visi Kementerian Kesehatan dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2010- 2014. Adapun Visi Kementerian Kesehatan adalah "Mewujudkan Masyarakat yang Sehat, Mandiri dan Berkeadilan" dengan Misi:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Untuk mencapai visi misi yang telah ditetapkan, salah satu strategi yang ditempuh adalah meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerja sama nasional maupun global. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah Indonesia telah berupaya melakukan terobosan yaitu salah satunya berupa mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Kegiatan yang dilakukan diantaranya melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Sekolah merupakan tempat anak-anak belajar, berkreasi, bersosialisasi dan bermain. Sehingga tidak mengherankan jika sebagian besar waktu mereka dihabiskan di sekolah. Oleh sebab itu, konsep pemberian pelayanan kesehatan di sekolah akan lebih efektif terutama pada sasaran target anak sekolah. Lingkungan sekolah yang sehat akan memberikan dampak yang positif bagi perkembangan anak.

Dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan di sekolah, perlu ditingkatkan pula kesehatan di lingkungan sekolah. Untuk itu kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah sangatlah penting. Usaha Kesehatan di Sekolah (UKS) merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan sekolahnya sebagai sasaran utama. Usaha kesehatan di sekolah juga berfungsi sebagai

lembaga penerangan agar anak tahu bagaimana cara menjaga kesehatan diri, menggosok gigi yang benar, mengobati luka, merawat kuku dan juga memperoleh pendidikan seks yang sehat.

Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. (UU, 2009) Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan bagian dari program kesehatan anak usia sekolah. Anak Usia sekolah adalah anak berusia 6 – 21 tahun, yang sesuai dengan proses tumbuh kembangnya dibagi menjadi 2 sub kelompok yakni pra remaja (6 – 9 tahun) dan remaja (10 – 19 tahun). (Kemendikbud, 2012)

Salah satu program UKS yang dibentuk untuk sarana pendidikan kesehatan dalam rangka mewujudkan perilaku hidup sehat adalah program dokter kecil. Dokter kecil adalah peserta didik yang ikut melaksanakan sebagian usaha pelayanan kesehatan serta berperan aktif dalam kegiatan kesehatan yang diselenggarakan. Dokter kecil adalah siswa yang memenuhi kriteria dan telah terlatih untuk ikut melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya. Oleh sebab itu peran dan pelaksanaan program dokter kecil sangat penting karena dengan adanya program dokter kecil ini kegiatan UKS menjadi lebih hidup dan partisipasi peserta didik dalam kegiatan UKS meningkat.

Berdasarkan wawancara yang didapatkan dari kepala sekolah MI Nashrul Fajar, didapatkan data bahwa pelaksanaan Trias UKS masih belum optimal, baik karena faktor keterbatasan SDM untuk pembina UKS ataupun dari faktor dokter kecil yang dilatih tahun lalu sudah naik ke kelas VI dan fokus belajar untuk persiapan ujian sehingga tidak aktif dalam melaksanakan usaha pemeliharaan kesehatan di sekolah. Kepala sekolah sangat mengharapkan adanya pelatihan dokter kecil dengan merekrut

siswa siswi kelas 4 dan 5 untuk regenerasi dokter kecil. Berdasarkan latar belakang tersebut mahasiswa dibawah binaan Puskesmas Rowosari merencanakan “Pelatihan Dokter Kecil di MI Nashrul Fajar Tahun Ajaran 2018/2019”. Pelatihan ini untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan para kader yang mengacu pada trias UKS (usaha kesehatan sekolah) yakni pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan.

Oleh karena itu perlu adanya prakarsa kegiatan/ pelatihan yang meliputi pembinaan, pengembangan dan menumbuhkembangkan dalam bimbingan dan penghayatan serta menanamkan prinsip hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah.

Tujuan Umum

Kegiatan Pelatihan dokter kecil ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat sehingga dapat menciptakan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dalam rangka mewujudkan manusia Indonesia yang sehat seutuhnya. Dan terbentuknya UKS terpadu di MI Nashrul fajar.

Tujuan Khusus

Setelah UKS dibentuk, diharapkan dapat:

- a. Menurunkan angka kesakitan anak sekolah
- b. Meningkatkan kesehatan peserta didik baik fisik, mental maupun sosial
- c. Agar peserta didik memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan untuk melaksanakan prinsip- prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah
- d. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan anak sekolah
- e. Meningkatkan upaya pencegahan terhadap dampak buruk narkoba, rokok, alkohol dan obat berbahaya lainnya.

Manfaat

1. Bagi Sekolah

Tersedianya layanan dan akses kesehatan dasar bagi seluruh peserta didik, Penyebaran informasi kesehatan, pengembangan dan perluasan kegiatan kesehatan dan terpeliharanya sarana sanitasi lingkungan.

2. Bagi Siswa

Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi, pengetahuan dan pelayanan kesehatan dasar, dapat mewujudkan kondisi kesehatan yang lebih baik bagi siswa dan masyarakat sekolah sekitarnya.

3. Bagi Akper Kesdam IV/ Diponegoro

Kegiatan pelatihan ini diharapkan sebagai sarana untuk meningkatkan motivasi dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu melalui Pengabdian Kepada Masyarakat, mengimplementasikan *skill* dan sebagai *educator* dalam memberikan pembinaan UKS dan Pelatihan Dokter Kecil di MI Nashrul Fajar.

4. Bagi Dokter Kecil

Mendapatkan informasi lebih awal tentang kesehatan, dapat mewujudkan aktualisasi dirinya untuk membantu siswa dan masyarakat sekitar dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di lingkungannya.

5. Bagi Puskesmas

Dapat mengoptimalkan fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dapat memfasilitasi usaha kesehatan sekolah dalam menjalankan fungsinya.

BAB 2. LUARAN YANG DIHARAPKAN

Pelatihan ini merupakan suatu bentuk usaha meningkatkan motivasi, pengetahuan dan *skill* kader kesehatan sekolah sehingga kader tersebut mampu melakukan tugas dan kewajibannya sebagai kader kesehatan (dokter kecil) dan sebagai penggerak kegiatan kesehatan di sekolah dengan baik. Target dan luaran dari pelatihan ini adalah:

1. Terbentuknya UKS dengan baik yaitu tersedianya sarana dan prasarana penunjang kegiatan UKS, administrasi serta adanya media informasi kesehatan yang terpadu didalam MI Nashrul Fajar.
2. Adanya peningkatan pengetahuan, peningkatan ketrampilan dan kapasitas kader dalam menjalankan tugasnya sebagai dokter kecil.
3. Terlaksananya pelayanan kesehatan dasar berupa upaya promotif dan preventif, terlaksananya penyuluhan serta pembinaan dari dokter kecil. Peningkatan pembinaan kegiatan kesehatan secara rutin dan terpadu dengan kegiatan di puskesmas,

4. Adanya peningkatan kesehatan lingkungan, personal hygiene, peningkatan gerakan hidup bersih dan sehat.

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

Usaha Kesehatan Sekolah adalah wahana belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat, sehingga meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan peserta didik yang harmonis dan optimal, agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan kesehatan juga diarahkan untuk membiasakan hidup sehat agar memiliki pengetahuan, sikap, ketrampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta aktif berpartisipasi dalam usaha kesehatan baik lingkungan sekolah, di lingkungan rumah tangga maupun lingkungan masyarakat.

Ruang lingkup program Usaha Kesehatan Sekolah tercermin dalam Tri Program Usaha Kesehatan Sekolah yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.

Langkah pembentukan UKS dimulai dengan tahap persiapan, survey mawas diri (SMD), musyawarah warga sekolah yaitu kepala sekolah beserta guru, perwakilan majelis sekolah dan siswa, pelatihan kader dan peresmian pembentukan UKS.

Langkah persiapan diawali dengan persiapan internal puskesmas dan tim pengisi kegiatan, koordinasi dengan lintas sektor terkait kemudian pendekatan dengan pimpinan serta pengelola sekolah dan dilanjutkan dengan pelatihan untuk survey mawas diri. Persiapan internal puskesmas dan tim pengisi kegiatan bertujuan untuk mempersiapkan tim supaya bersedia dan memiliki kemampuan dalam mengelola, membina UKS. Koordinasi lintas sektor dilakukan agar terjalin komunikasi, sinergi, serta pengembangan program seperti pada kementerian agama hingga kementerian pendidikan dan kebudayaan dalam program upaya kesehatan sekolah di lingkungan sekolah. Langkah berikutnya adalah pendekatan dengan pimpinan atau pengelola UKS yang tujuannya adalah untuk mempersiapkan kader UKS (dokter kecil) dan sarana serta prasarana sekitar agar mendukung penyelenggaraan UKS. Pada pelatihan survey mawas diri perlu dilakukan pemilihan dan pembekalan ketrampilan bagi kader dokter kecil mencakup pemilihan responden, metode wawancara sederhana, penyusunan daftar pertanyaan hingga pengolahan data,

Survey mawas diri (SMD) merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan pihak sekolah dan masyarakat sekitar bersama puskesmas dalam mengenal keadaan dan masalah kesehatan di lingkungan sekolah serta menggali potensi yang dimiliki. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kurang lebih pada tiga puluh orang

yang terdiri dari pihak sekolah, yayasan, perwakilan majelis sekolah dan masyarakat sekitar. Dilakukan pula observasi terhadap lingkungan di sekolah, belum layaknnya ruang penunjang kegiatan UKS, belum tersedianya sarana prasarana serta sumber daya manusia sebagai pengelola dan penggerak UKS, serta belum adanya pembinaan dari puskesmas Rowosari terkait kegiatan ini.

Musyawarah pihak sekolah dan masyarakat sekitar bertujuan membahas hasil SMD dan data kesehatan lain yang mendukung. Masalah yang dipaparkan yaitu urutan masalah dan potensi yang dimiliki, perumusan masalah dan potensi yang dimiliki diputuskan secara musyawarah mufakat, upaya pemecahannya salah satunya melalui poskestren, memilih pengelola dan kader poskestren dan membuat rencana kegiatan penanggulangan masalah kesehatan lengkap dengan jadwal dan penanggung jawabnya.

Pelatihan kader UKS dilakukan oleh puskesmas dan tim pengisi kegiatan. Materi yang diberikan antara lain kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan lingkungan, PHBS, kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan jiwa, NAPZA, kesehatan gigi, menanam TOGA, dan penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman. Pelatihan ini dilaksanakan secara terjadwal dengan jadwal yang disepakati bersama antara semua pihak. Pada saat pelatihan disusun pula rencana kerja UKS yang terbentuk, lengkap dengan waktu, tempat serta sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Gambaran kegiatan yang dapat dilakukan para kader poskestren meliputi kesehatan dasar yaitu promotif, prevventif, kuratif serta rehabilitatif.

Upaya promotif diantaranya meliputi konseling kesehatan, olah raga secara teratur dan lomba lingkungan bersih dan sehat, mading dan poster. Untuk upaya preventif bentuk kegiatannya berupa pemeriksaan kesehatan berkala, penjarangan kesehatan siswa, imunisasi, kesehatan lingkungan dan kebersihan diri, pemberantasan sarang nyamuk, penyediaan dan pemanfaatan air bersih hingga deteksi dini gangguan jiwa dan NAPZA. Upaya kuratif dapat dilakukan poskestren dalam bentuk merujuk ke fasilitas kesehatan terdekat penyediaan kotak P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan). Upaya rehabilitatif dilKUKn untuk menindak lanjuti penanganan pasien pasca perawatan di puskesmas maupun rumah sakit.

Peresmian UKS dilaksanakan dalam suatu acara khusus yang dihadiri oleh pemimpin daerah, kepala sekolah, pihak puskesmas, perwakilan majelis sekolah dan anggota masyarakat sekitarnya. Setelah UKS resmi terbentuk dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan rutin dan secara berkala kegiatan akan dipantau oleh puskesmas

terkait.

Tugas dan tanggung jawab para pelaksana kegiatan UKS perlu diperhatikan dalam pembentukan UKS ini. Terutama tugas dan tanggung jawab kader kesehatan UKS (dokter Kecil) karena kader ini merupakan ujung tombak di kegiatan UKS. Jumlah kader minimal 3 % dari jumlah siswa. Tugasnya diantaranya: Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan, melakukan inspeksi sanitasi, melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat, mengukur berat dan tinggi badan, memeriksa ketajaman penglihatan, mendeteksi dini masalah kesehatan jiwa dan NAPZA, memberikan pelayanan kesehatan sesuai kewenangannya, melakukan pencatatan pada buku catatan poskestren dan update data sasaran poskestren.

Indikator keberhasilan UKS dapat diukur melalui indikator masukan, proses dan luaran. Indikator masukan diantaranya: adanya kader, sarana UKS, dukungan pendanaan, data dasar personal hygiene, media informasi kesehatan dan kebijakan yang mendukung kegiatan UKS. Indikator proses diantaranya terlaksananya SMD, terlaksananya musyawarah pihak sekolah, terlaksananya pelayanan kesehatan dasar, penyuluhan dan pembinaan dari petugas. Indikator luaran berupa jumlah kader yang terlatih, adanya dana sehat, adanya peningkatan personal hygiene, adanya peningkatan kesehatan lingkungan, peningkatan pengetahuan tentang kesehatan dan peningkatan gerakan hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah.

BAB 4. KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Institusi Akper Kesdam melalui lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat berperan sebagai bagian dari tim pengisi kegiatan, memiliki tugas dan ketrampilan yang dibutuhkan oleh kader poskestren. Tim pengisi kegiatan harus memiliki wawasan, pengetahuan dan ketrampilan dalam mengelola, membina dan mengawasi kegiatan poskestren. Tim pengisi kegiatan bekerja sama dengan pihak – pihak terkait dalam hal koordinasi, komunikasi dan penyediaan segala sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam mengisi kegiatan pelatihan dokter kecil. Tim mengisi akan mengisi materi penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan dasar hingga manajemen poskestren. Tim pengisi terdiri dari staf pengajar dan mahasiswa akper kesdam. Staf pengajar atau dosen yang terlibat berjumlah dua orang yang sudah memiliki pengetahuan dan ketrampilan dasar yang dibutuhkan dalam pelatihan ini. Staf pengajar ini mampu beberapa mata kuliah yang terkait dalam tema/ materi dalam pelatihan dokter kecil. Untuk mahasiswa sendiri akan berperan sebagai fasilitator dalam membantu penyelenggaraan kegiatan pelatihan dokter kecil, Mahasiswa yang terlibat adalah mahasiswa tingkat tiga yang juga

sudah memiliki pengetahuan dan ketrampilan dasar dalam pelaksanaan kegiatan pelatihan dokter kecil.

BAB.5 HASIL KEGIATAN

Dari hasil rapat koordinasi yang dilakukan tim pengabmas di MI Nashrul fajardidapatkan data :

1. Hasil observasi selama di MI Nashrul fajardidapatkan data bahwa Tampak sebanyak 56 % siswa yang belum menjaga pola hidup sehat di lingkungan sekolah, seperti kebiasaan membuang sampah, merokok dilingkungan sekolah dan kebiasaan cuci tangan serta jajan sehat. Sebanyak 48 % siswa ijin sakit selama pembelajaran tiga bulan terakhir. Sebanyak 67 % siswa laki laki memiliki perilaku merokok baik saat disekolah maupun diluar lingkungan sekolah.
2. Hasil wawancara dengan guru ekstrakurikuler di MI NASHRUL FAJARTaqwaillah, menyatakan bahwa ruang UKS sudah tersedia tetapi blm terdapat sarana da prasarana yang memadai untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan di MTS. Guru pembina kegiatan juga menyatakan bahwa belum pernah diadakan pelatihan DOKCIL di MI NASHRUL FAJARTaqwaillah, dahulu pernah menunjuk beberapa siswa siswi sebagai kader DOKCIL tetapi belum berjalan dengan semestinya. Dari pihak sekolah juga belum memberikan anggaran khusus untuk pengelolaan kegiatan ekstrakurikuler dalam hal ini adalah DOKCIL, mengingat sebagian besar siswa MI Nashrul fajaradalah siswa siswi dengan tingkat ekonomu keluarga menengah kebawah sehingga bentuk sumbangan ke sekolah memang sangat minim sekali.
3. Hasil wawancara dengan guru dan beberapa siswa menyatakan bahwa masih banyak siswa yang melakukan perilaku merokok saat dilingkungan sekolah, belum ada upaya pencegahan dan penanganan secara langsung dari pihak sekolah untuk mengatasi masalah tersebut. Guru menyatakan siswa hanya diberikan peringatan secara lisan tanpa diberi tahu terkait bahaya meroko bagi kesehatan.
4. Hasil pendataan yang didapatkan mahasiswa melalui metode penyebaran kuesioner dan observasi didapatkan data sebanyak 32% tidak mengetahui kandungan rokok,

58% berpersepsi tidak akan sakit karena merokok, 61% ingin berhenti merokok namun 79% diantaranya tidak tahu tentang terapi berhenti merokok yang dapat dilakukan.

Analisa kemungkinan penyebab masalah dapat dikelompokkan menjadi:MAN,MONEY, METHODE, MATERIAL, MACHINE. Setelah dianalisa kelebihan dan kekurangan didapatkan hasil, Man: terdapatnya sumber daya manusia yang memadai yaitu 20 kader terpilih, tetapi masih kurang dalam pengetahuan sehingga merasa tidak mampu melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai petugas DOKCIL. Money: belum ada pendanaan yang khusus untuk program pelatihan kegiatan palang merah remaja. Methode: belum dijalankannya program –program UKS terkait PHBS, Gizi, P3K, Konselor sebaya, kesehatan reproduksi maupun tentang perilaku menyimpang remaja di KBM. Material: belum ada media yang tersedia untuk pelaksanaan pelatihan DOKCIL Machine: belum tersedianya peralatan penunjang pelaksanaan pelatihan DOKCIL

Alternatif pemecahan masalah yang disepakati dalam rapat koordinasi yaitu meliputi diadakannya kegiatan Pelatihan kader palang Merah Remaja sebagai wujud pembentukan Pendidikan Karakter pada Siswa MI Nashrul fajardengan rangkaian kegiatan pelatihan kader DOKCIL pada tanggal 20-24 Februari 2019, pendampingan pelaksanaan program DOKCIL pada tanggal 28 Februari 2019, dan monitoring pelaksanaan program DOKCIL pada tanggal 1-5 Maret 2019.

Tim pengabmas mengadakan persiapan pelaksanaan kegiatan sekitar 2 minggu dengan membuat proposal kegiatan, media pelatihan, serta menghubungi berbagai pihak terkait yang akan mengisi acara tersebut, dan menyiapkan bahan materi yang akan dibagikan saat pelatihan. Acara dibuka dengan pretest kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi sesuai modul pelatihan pada sesi pertama. Setelah seluruh materi diberikan kader menjalani sesi praktik sampai dengan pukul 14.00 WIB. Acara diakhiri dengan dibentuknya struktur kepengurusan DOKCIL di MI NASHRUL FAJARTaqwaillah, penyusunan RTL untuk pendampingan dan monitoring, serta dilakukan postest. Hasil rangkaian umum kegiatan didapatkan sebagai berikut:

1. Sejumlah 20 kader kesehatan mengikuti pelatihan DOKCIL sampai dengan selesai dan mengikuti serangkaian postest sampai dinyatakan lulus dan memperoleh sertifikat DOKCIL
2. Sejumlah 20 kader yang mengikuti pelatihan DOKCIL telah mengetahui peran dan tugasnya sebagai kader DOKCIL, mengetahui tentang pentingnya PHBS, Gizi, P3K, perilaku merokok, mengetahui manfaat berhenti merokok, dan kesehatan reproduksi..
3. Sejumlah 20 kader yang mengikuti pelatihan DOKCIL telah mampu melakukan penilaian pemeriksaan kesehatan pengukuran TB, BB, Berat badan ideal, gizi seimbang pada remaja, serta mampu melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan saat di sekolah seperti melakukan pembalutan dan pembidaian.

Kepengurusan kader DOKCIL telah dibentuk dan ditetapkan dalam Surat Keputusan sebagai berikut :

Pembina	: Kepala Sekolah MI NASHRUL FAJAR
Pembimbing	: Moh. Saeri .,S.Ag
Ketua	: Ratna Sari
Wakil Ketua	: Aprilia Safira
Sekretaris	: Novita Reni
Bendahara	: Suci Inawati
Koordinator Bidang Pendidikan	: Diana Rizka Putri Kumala Sari
Koordinator Bidang Praktek	: Nur Selvi Firda M
Koordinator Bidang Konseling	: Mahdiana Maryani Vita Nandika

Koordinator Bidang
Pemeriksaan Kesehatan: Heni Indriyani
Ayu Sari F

4. Kegiatan pendampingan program UKS dan DOKCIL yang telah terlaksana adalah melakukan penyuluhan bahaya rokok , Napza, seks bebas, monitoring PHBS di lingkungan sekolah, melakukan konseling sederhana, dan melakukan pertolongan pertama pada siswa siswa yang sakit saat di sekolah.
5. Kegiatan monitoring DOKCIL dan UKS dilakukan dengan menjalin komunikasi dengan pembimbing dan pembina kegiatan untuk dilaporkan ke puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

<http://sasminedi-kapus.blogspot.com/2011/10/pedoman-pelatihan-kader.html>

<http://puskesmaspeibenga.wordpress.com/2012/09/19/kegiatan-refreshing-kader/>

<http://www.p2kp.org/wartaprint.asp?mid=3089&catid=1&>

<http://sekdessuntalangu.wordpress.com/2012/06/05/pnpm-gsc-selenggarakan-pelatihan-penguatan-kapasitas-kader/>

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Dirjen Pendidikan Dasar.2012. Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta.

Undang- undang No 23 tahun 2003 tentang kesehatan pada pasal 45 tentang UKS. Surat

Keputusan Bersama Mendiknas , Menkes, Menag dan Mendagri Nomor: 2/P/SKB/2003, Nomor MA/230B/2003, Nomor: 445- 404 Tahun 2003 tanggal 23 Juli 2003 Tentang Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah.