

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

Sebelum menyajikan data terkait Penguatan Literasi Kesehatan melalui Program Dokter Cilik pada Usaha Kesehatan Sekolah di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin, peneliti akan memberikan uraian singkat mengenai lokasi penelitian.

1. Sejarah Singkat PAUD IT Al-Ihsan



Gambar 4.1 Gedung PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin (DLF.1)³⁶

Dalam upaya mencapai tujuan pendidikan nasional secara menyeluruh, khususnya pada pendidikan anak usia dini yang memegang peranan penting sebagai dasar dalam membangun fondasi pendidikan anak untuk melanjutkan jenjang pendidikan berikutnya, program pembelajaran di PAUD Islam Terpadu Al Ihsan Banjarmasin dirancang dengan pendekatan pemberian rangsangan yang bertujuan mendukung

³⁶ Dokumentasi Lapangan Foto. 1. Gedung Depan Sekolah PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin

pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta rohani anak. Aspek yang dikembangkan meliputi perkembangan moral, nilai-nilai agama, sosial-emosional, kemandirian, kognitif, bahasa, fisik motorik, dan seni. Pembelajaran yang dilaksanakan mengacu pada kurikulum yang direkomendasikan oleh pemerintah dan disesuaikan dengan tahapan perkembangan anak serta karakteristik masyarakat yang mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

PAUD Islam Terpadu Al Ihsan didirikan pada tahun 2017 oleh Yayasan Darush Sholihin Banjarmasin, tepatnya pada hari Senin, tanggal 6 Februari 2017. Lembaga ini menyediakan tiga program layanan, yaitu jenjang Taman Kanak-Kanak (TK), Kelompok Bermain (KB), dan Taman Penitipan Anak. Kelompok Bermain diperuntukkan bagi anak usia 2–4 tahun, TK-A bagi usia 4–5 tahun, dan TK-B bagi usia 5–6 tahun, sehingga lembaga ini dinamakan “Terpadu.” PAUD Islam Terpadu Al Ihsan Banjarmasin senantiasa melakukan pembenahan dan pengembangan diri guna meningkatkan kualitas pendidikan yang bernuansa Islami.

2. Identitas Sekolah PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin

Adapun untuk identitas sekolah di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin bisa dilihat sebagai berikut.

a. Yayasan/lembaga

Nama Yayasan : Yayasan Darush Sholihin

	Banjarmasin
Ketua Yayasan	: H. Ariadi Adha
Nama Lembaga	: PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin
Kepala PAUD	: Hastuti Yuliana, S.H.I M.Pd.I
Status	: Swasta
Izin operasional	: 800/92617- PAUDNI/Dipendik/2022
Tahun berdiri	: 06 Februari 2017
Akreditasi	: A (Unggul)
Akreditasi belaku	: 11 Desember 2022 – 11 Desember 2027
NPSN	: 69984615
Jumlah hari efektif	: 5 hari (Senin-Jum'at)
b. Jumlah semua guru	: 18 guru
Wali kelas	: 7 guru
Pendamping wali kelas	: 3 guru
Pendamping ABK	: 6 guru
c. Jumlah Semua Anak	: 87 Anak
d. Jumlah Ruang Belajar:	7 Kelas
e. Luas Lahan Seluruhnya	: 340 m ²

Sumber data: DLA. 1. Catatan Dokumentasi Lapangan Arsip 2024 PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin

3. Visi, Misi dan Tujuan PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin

PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin memiliki visi, misi dan tujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan yang diberikan. Adapun isi dari visi, misi dan tujuan PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin adalah sebagai berikut:

a. Visi

Membentuk anak yang cerdas, baik dan terampil berahlak mulia,sholeh/sholehah,mewujudkan generasi Rabbani, cerdas dan mandiri.

b. Misi

- 1) Melaksanakan pembelajaran aktif, kreatif, efektif dan inovatif
- 2) Mendidik anak secara optimal sesuai dengan kemampuan anak
- 3) Menyiapkan anak ke jenjang Pendidikan dasar dengan ketercapaian kompetensi dasar sesuai tahapan perkembangan anak.

c. Tujuan

- 1) Mendidik anak agar menjadi generasi yang berkualitas berguna bagi agama,nusa dan bangsa.
- 2) Menyiapkan anak memasuki jenjang Pendidikan dasar dengan ketercapaian kompetensi dasar sesuai tahapan perkembangan anak.
- 3) Meningkatkan profesionalisme tenaga pendidik dalam mengelola Pendidikan yang menyenangkan dan berpotensi serta berkualitas.

- 4) Menciptakan suasana sekolah yang bernuansa agamis dan disiplin.

Sumber data: DLA. 2. Catatan Dokumentasi Lapangan Arsip 2024 PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin

4. Jumlah Anak di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin

Tabel 4.1 Jumlah Peserta Didik Di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin (DLA.3)³⁷

No.	Lembaga	Rombel	Total		
			L	P	Jumlah
1	Kelompok bermain	2	13	3	16
2	TK A	3	17	24	41
3	TK B	2	16	14	30
Jumlah			46	41	87

5. Jumlah Guru di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin

Tabel 4.2 Jumlah Guru Di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin (DLA.4)³⁸

No	Nama guru	Tempat, tanggal lahir	Latar belakang
1	Tuti Handayani, S.Pd	Sukoharjo, 17 Juli 1986	S1 Pendidikan PAUD
2	Dewi Porwandari, S.Pd	Banjarmasin, 26 Desember 1985	S1 Bimbingan Konseling
3	Eka Sundari, S.Pd	Banjarmasin, 16 Agustus 1994	S1 PGMI
4	Raesa, S.Pd	Banjarmasin, 23 November 1994	S1 PGSD
5	Salma Hidayati Madani, S.Pd	Banjarmasin, 26 Maret 2000	S1 PAI
6	Titin Lestari, S.Sos.I	Banjarmasin, 21 Agustus 1984	S1 Komunikasi Penyiaran Islam
7	Ermawati. SE	Banjarmasin, 02 Juni 1982	S1 Ekonomi

³⁷ Catatan Dokumentasi Lapangan Arsip 2025.3 Jumlah Peserta Didik Di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin

³⁸ Catatan Dokumentasi Lapangan Arsip 2025.4 Jumlah Guru Di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin

6. Keadaan Sarana Dan Prasarana UKS di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin

Berdasarkan hasil observasi dan dokumentasi yang telah dilakukan, peneliti memperoleh data bahwa sarana dan prasarana di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin tergolong memadai dan sangat mendukung kelancaran proses pembelajaran, khususnya fasilitas yang digunakan dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Tabel 4.3 Jumlah Sarana Dan Prasarana UKS di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin (DLA.5)³⁹

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah	Keadaan
1	Ranjang UKS	2 buah	Baik
2	Kasur	2 buah	Baik
3	Tirai pembatas ranjang	1 buah	Baik
4	Lemari besar berpintu	1 buah	Baik
5	Loker tanpa pintu persegi panjang	2 buah	Baik
6	Loker tanpa pintu segi empat	2 buah	Baik
7	Meja bulat anak	1 buah	Baik
8	Meja segi empat anak	1 buah	Baik
9	Kursi anak	19 buah	Baik
10	Jam dinding	1 buah	Baik
11	AC	1 buah	Baik
12	Obat-obat		Ada
13	Alat pemeriksa detak jantung	1 buah	Baik
14	Baju dokter cilik	3 stel	Baik

B. Hasil Penelitian

Setelah menyajikan gambaran umum mengenai PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin, peneliti akan menguraikan data yang telah dikumpulkan selama pelaksanaan penelitian.

Data penelitian ini diperoleh melalui berbagai metode, antara lain observasi, wawancara, dan dokumentasi. Adapun sumber data meliputi kepala sekolah, guru kelas B1 PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin, serta dokter

³⁹ Catatan Dokumentasi Lapangan Arsip 2025.5 Data Sarana Dan Prasarana Di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin

cilik. Seluruh data yang terkumpul kemudian direduksi dan diklasifikasikan sesuai dengan kategori masing-masing. Pada tahap ini, data disusun dan diklasifikasikan berdasarkan fokus penelitian, yaitu penguatan literasi kesehatan melalui program dokter cilik dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di PAUD IT Al-Ihsan Banjarmasin.

1. Perencanaan Penguatan Literasi Kesehatan AUD Melalui Program Dokter Cilik Di PAUD IT Al-Ihsan

a. Latar Belakang Program Dokter Cilik

Selama pelaksanaannya, setiap kelas dari TK A hingga TK B memilih anggota anak untuk mengikuti pelatihan dokter cilik. Perwakilan dipilih oleh guru kelas berdasarkan minat, bakat, dan kemampuan komunikasi anak. Selanjutnya, perwakilan dari masing-masing kelas dilatih dalam penyuluhan kesehatan, menjaga kebersihan lingkungan, dan tindakan pertolongan pertama dasar.

“Dokter cilik diadakan sejak 1 tahun sebelumnya (2024) karna saat itu kami mengikuti lomba sekolah sehat melatih anak-anak untuk menjadi dokter cilik, disetiap kelas biasanya kami tunjuk dari TK A ada TK B ada perwakilan setiap kelasnya.” (CWKS.1)⁴⁰

b. Perencanaan Dalam Program Dokter Cilik

Melibatkan peserta didik secara aktif dalam berbagai kegiatan adalah bagian dari perencanaan program, meskipun dalam praktiknya belum disertai dengan perencanaan yang tertulis dan

⁴⁰ Catatan Wawancara Kepala Sekolah.1

terstruktur. Salah satu contohnya adalah melibatkan anak dalam proses penimbangan berat badan. Dimaksudkan agar peserta didik, terutama kelompok TK B, memahami konsep berat badan dan pentingnya memantau status kesehatan mereka. Diharapkan anak-anak dapat mengenali dan memahami angka berat badan mereka sendiri melalui kegiatan ini. Bagian dari upaya edukasi kesehatan sejak usia dini adalah melibatkan anak dalam praktik sederhana ini dengan pendekatan kontekstual dan aplikatif.

“Perencanaannya itu memang kita ya tadi kan kita mengadakan palatihan untuk anak salah satunya anak dilibatkan dalam penimbangan berat badan biar mereka tau, kalau TK B kan sudah tau diangka nih berapa berat badannya?” (CWKS.5)⁴¹

c. Pandangan Para Guru Terhadap Program Dokter Cilik

Program dokter cilik di sekolah pada dasarnya berfungsi sebagai sarana edukasi bagi peserta didik untuk mengenal lebih dekat dengan profesi dokter dan memberi mereka gambaran awal tentang tugas dan tanggung jawab seorang dokter. Dengan demikian, program ini tidak hanya memperkaya wawasan anak tentang dunia kesehatan, tetapi juga berpotensi menumbuhkan cita-cita menjunjung tinggi profesi dokter.

“Dokter cilik disekolahan sebenarnya edukasi mungkin mereka mempunyai cita-cita menjadi seorang dokter kan lebih

⁴¹ Catatan Wawancara Kepala Sekolah.5

mencintai lagi berarti pekerjaan dokter itu seperti ini, paling tidak adalah gambaran terlebih dahulu untuk mengetahui dokter itu seperti apa.” (CWKS.3)⁴²

d. Reaksi Pertama Guru Saat Program Dokter Cilik Diterapkan

Respon dari guru untuk program dokter cilik pada awalnya sangat positif. Dianggap sebagai sebuah terobosan dalam hal pendidikan kesehatan anak. Program dokter cilik tidak stagnan atau tertinggal dibandingkan dengan program serupa di sekolah lain. Ini adalah upaya untuk menyesuaikan diri dengan dinamika perkembangan zaman. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa program tetap sesuai dengan kebutuhan anak dan menghadapi tantangan zaman sekarang.

“Awal terbentuknya dokter cilik ini respon para guru sangat baik, sebuah terobosan semakin tahun itu semakin berkembang bukan diam ditempat atau mungkin ketinggalan dari sekolah-sekolah lain kita harus menyesuaikan dengan perkembangan zaman.” (CWKS.4)⁴³

e. SOP Penggunaan Media Yang Digunakan

Tidak ada prosedur operasi standar (SOP) yang jelas tentang penanganan kesehatan di sekolah saat ini, sehingga orang bingung tentang penggunaan beberapa peralatan medis. Sebagai contoh,

⁴² Catatan Wawancara Kepala Sekolah.3

⁴³ Catatan Wawancara Kepala Sekolah.4

masih ada pertanyaan tentang penggunaan bahan seperti Betadine dan kasa, serta tujuan khusus mereka dalam perawatan luka. Oleh karena itu, perlu ada instruksi yang lebih terorganisir bagi pendidik dan anak-anak tentang prosedur kesehatan dasar untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan. Misalnya, puskesmas mengajarkan teknik perawatan gigi yang umum kepada anak-anak untuk mengajarkan mereka cara menjaga kebersihan gigi dengan benar. Diharapkan bahwa pendidikan jenis ini dapat memperkenalkan dan mengajarkan teknik kesehatan yang penting, seperti penggunaan bahan dan alat medis dengan benar.

“SOPnya selama ini masih belum sih, bertanya-tanya aja ini untuk apa betadin untuk apa terus apa namanya kasa untuk apa untuk membalut luka dsb kalau untuk memberikan edukasi misal teknik menggosok gigi itu biasanya dari puskesmas ke anak-anak untuk merawat gigi seperti itu.” (CWKS.9)⁴⁴

f. Bentuk Promosi Kepada Orang Tua Tentang Adanya Program Dokter Cilik

Selama ini, promosi program hanya dilakukan di tingkat internal dan belum dilakukan secara resmi di sekolah. Tanpa program promosi yang sistematis, kegiatan sosialisasi terbatas pada pemberitahuan informal kepada pihak tertentu. Dengan tidak menggunakan media atau saluran resmi, informasi lebih lanjut

⁴⁴ Catatan Wawancara Kepala Sekolah.9

tentang program dikomunikasikan secara pribadi antara anggota internal. Oleh karena itu, promosi masih terbatas pada sekolah, target utama program.

“Kalau untuk promosi selama ini belum ada, cuman ini interen kita aja, belum kita sampaikan program di sekolah. Sosialisasinya tidak resmi sekedar pemberitahuan aja.”
(CWKS.12)⁴⁵

g. Ciri-Ciri Anak yang Memiliki Potensi untuk Menjadi Dokter Cilik

Di dalam kelas, ada kegiatan bermain peran di mana anak berperan sebagai ibu dan anak atau dokter dan pasien. Anak-anak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan teman-temannya, bermain peran, dan berkomunikasi secara aktif. Kegiatan bermain peran ini membantu mereka belajar keterampilan sosial dan berkomunikasi, serta memahami peran dan tanggung jawab dalam berbagai situasi. Selain itu, permainan ini berfungsi sebagai media pembelajaran yang menyenangkan, memberi anak-anak kesempatan untuk menerapkan apa yang mereka pelajari dalam dunia nyata.

“Ada, kan biasanya dikelas itu ada main peran kan biasanya kan kaya misalnya ini jadi mamanya ini jadi anaknya kadang juga main dokter-dokteran dikelas, ada yang jadi pasien ada yang jadi

⁴⁵ Catatan Wawancara Kepala Sekolah.12

dokternya, jadi dilihat dari dia memainkan peran tersebut, berkomunikasi dengan temannya.” (CWGK.B1.4)⁴⁶

2. Pelaksanaan Penguatan Literasi Kesehatan AUD Melalui Program Dokter Cilik Di PAUD IT Al-Ihsan

a. Peran Guru dalam Menanamkan Kebiasaan Sehat pada Anak



Gambar 4.2 Kegiatan di Kelas Guru menjelaskan tentang kesehatan (DLF.2)⁴⁷

Sebelum pelajaran inti dimulai, Ibu Salma memberi tahu orang-orang tentang pentingnya menjaga kesehatan, terutama tentang cara mencuci tangan dengan benar. Anak-anak diberi waktu istirahat untuk makan bersama setelah penjelasan. Anak-anak membaca doa sebelum makan, lalu mereka mengambil bekal yang telah disiapkan di tas masing-masing. Anak-anak duduk melingkar dengan tenang selama makan, tetapi beberapa berdiri atau berpindah-pindah. Setelah makan, mereka kembali membaca doa sebagai penutup. Selanjutnya, Ibu Salma mengatur anak-anak untuk berkumpul dalam kelompok kecil dan membagikan bahan kegiatan,

⁴⁶ Catatan Wawancara Guru Kelas.B1.4

⁴⁷ Dokumentasi Lapangan Foto.2

seperti lem, potongan origami, dan kertas bergambar. Ini adalah persiapan untuk kegiatan pembelajaran inti yang telah direncanakan sebelumnya.

“Sebelum pelajaran inti dimulai, Ibu Salma berbicara tentang kesehatan, seperti cara mencuci tangan dengan benar. Setelah itu, anak-anak akan istirahat dengan makan bersama terlebih dahulu. Dimulai dengan membaca doa sebelum makan, dan kemudian anak-anak mengambil bekal mereka di tas masing-masing. Selama makan bersama, anak-anak duduk melingkar dengan tertib, tetapi beberapa berdiri atau berpindah tempat. Setelah makan siang, ada doa. Setelah itu, Ibu Salma menyuruh anak-anak duduk dalam kelompok dan mengambil kertas yang sudah digambar, potongan origami, dan lem.” (CO.170924.GB1.5).⁴⁸

Di dalam kegiatan sehari-hari, guru menanamkan prinsip kebersihan sebagai bagian dari menjaga kesehatan. Anak-anak selalu diingatkan untuk mencuci tangan sebelum makan agar mereka menerapkan gaya hidup bersih dan sehat. Selain itu, rutinitas yang terus diingatkan setiap hari juga mencakup kegiatan untuk menjaga kebersihan kelas, seperti membersihkan meja dan alat belajar. Tujuan dari usaha ini adalah untuk meningkatkan kesadaran anak-anak tentang pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan sejak

⁴⁸ Catatan Observasi.140125.Guru B1.5

usia dini. Untuk membangun kebiasaan positif pada anak-anak, pesan kebersihan harus disampaikan secara teratur dan berulang kali.

“Tentang kesehatan misalnya sebelum makan cuci tangan, bersih-bersih kelas kan itu termasuk kebersihan untuk kesehatan, biasanya itu setiap hari dibilangin.” (CWGKB1.2).⁴⁹

⁴⁹ Catatan Wawancara Guru Kelas B1.2

b. Peran Kepala Sekolah dalam Mengajarkan Anak-anak untuk Bijak Menilai Berat Badan Teman



Gambar 4.3 dokter cilik mempraktekkan menimbang temannya (DLF.3)⁵⁰

Ketika wali kelas, anak, dan dokter cilik tiba di lokasi, kepala sekolah memulai program dengan memberikan instruksi dan mengajar dokter cilik prosedur penimbangan berat badan. Mempersiapkan dan memverifikasi alat timbangan, menjaga posisi tubuh anak tegak dan stabil selama penimbangan, dan secara sistematis dan akurat mencatat hasil pengukuran adalah beberapa tugas yang digariskan oleh kepala sekolah. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dokter cilik untuk membantu program pemantauan status gizi anak di sekolah. Para dokter cilik menunjukkan kesungguhan dan pemahaman yang baik terhadap materi yang diberikan, dan pelatihan berlangsung dengan lancar.

⁵⁰ Dokumentasi Lapangan Foto.3

“Setelah wali kelas bersama peserta didik dan dua orang dokter cilik tiba di lokasi kegiatan, kepala sekolah melanjutkan dengan memberikan arahan serta pelatihan singkat kepada dokter cilik mengenai prosedur penimbangan berat badan. Dalam kegiatan ini, kepala sekolah menjelaskan secara langsung langkah-langkah teknis yang harus dilakukan, mulai dari mempersiapkan alat timbangan, memastikan posisi tubuh yang benar saat penimbangan, hingga mencatat hasil pengukuran dengan cermat. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dokter cilik dalam membantu pelaksanaan kegiatan pemantauan status gizi di lingkungan sekolah.” (CO.150924.KS.2)⁵¹

Setelah semua peserta didik dari kelompok TK A menyelesaikan penimbangan berat badan, peserta didik dari kelompok TK B1 melakukannya. Pada tahap ini, dua dokter cilik dari kelompok TK B1, Kanaya dan Zaki, berpartisipasi aktif dalam proses penimbangan. Kedua orang menjalankan tugasnya dengan mengikuti prosedur teknis yang telah diberikan oleh kepala sekolah pada sesi pelatihan sebelumnya. Kegiatan ini dimaksudkan untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab dan meningkatkan keterlibatan anak-anak dalam aktivitas kesehatan selain mengumpulkan data berat badan peserta didik secara akurat. Hasil observasi menunjukkan bahwa kegiatan penimbangan pada sesi ini

⁵¹ Catatan Observasi.180924.Kepala Sekolah.2

berlangsung dengan lancar dan peserta didik tampaknya antusias selama prosesnya.

“Setelah seluruh peserta didik dari kelompok TK A selesai mengikuti kegiatan penimbangan berat badan, kegiatan dilanjutkan dengan peserta didik dari kelompok TK B 1. Pada sesi ini, proses penimbangan dilakukan dengan melibatkan dua orang dokter cilik dari kelompok TK B 1, yaitu Kanaya dan Zaki. Keduanya berperan aktif dalam membantu pelaksanaan penimbangan dengan menerapkan prosedur yang sebelumnya telah dijelaskan oleh kepala sekolah. Kegiatan ini tidak hanya bertujuan untuk memperoleh data berat badan peserta didik, tetapi juga untuk melatih tanggung jawab dan keterlibatan anak dalam kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan.” (CO.150924.KS.3)⁵²

⁵² Catatan Observasi.180924.Kepala Sekolah.3

c. Kepala Sekolah dan Pendidikan Kesehatan: Mendengarkan Detak Jantung dan Menangani Sakit Perut Anak



Gambar 4.4 dokter cilik mendengarkan detak jantung temannya dan menangani temannya yang sakit perut (DLF.4)⁵³

Fawaz dan Medina, dua dokter cilik dari kelompok TK B2, dipanggil oleh kepala sekolah untuk dilatih keterampilan dasar kesehatan. Kepala sekolah memberikan penjelasan dan demonstrasi penggunaan stetoskop untuk mendengarkan detak jantung serta langkah-langkah awal untuk membantu teman yang mengalami sakit perut selama sesi pelatihan. Melalui keterlibatan aktif anak dalam kegiatan sekolah, pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kepedulian, tanggung jawab, dan literasi kesehatan sejak usia dini. Observasi menunjukkan bahwa dokter cilik sangat antusias dan serius mengikuti setiap tahapan pelatihan.

⁵³ Dokumentasi Lapangan Foto.3

“Fawaz dan Medina, dua dokter cilik dari kelompok TK B2, dipanggil oleh kepala sekolah untuk dilatih keterampilan kesehatan dasar. Kepala sekolah memberikan penjelasan dan demonstrasi kepada dokter cilik selama sesi ini tentang cara menggunakan stetoskop untuk mendengarkan detak jantung serta tindakan awal untuk membantu teman yang mengalami sakit perut. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan literasi kesehatan sejak usia dini dan rasa peduli dan tanggung jawab anak melalui partisipasi aktif anak dalam kegiatan sekolah.” (CO.160924.KS.1)⁵⁴

d. Siap Siaga di Sekolah: Cara Kepala Sekolah Ajarkan

Pertolongan Pertama Pada Temannya



Gambar 4.5 dokter cilik menangani temannya yang terluka (DLE.5)⁵⁵

Sebelum peserta didik menerapkan keterampilan dasar, guru melakukan demonstrasi tentang cara menangani luka ringan, seperti membersihkan luka dan memasang plester sebagai tindakan

⁵⁴ Catatan Observasi.190924.Kepala Sekolah.1

⁵⁵ Dokumentasi Lapangan Foto.5

pertolongan pertama. Sebagai bagian dari pembelajaran berbasis observasi, dokter cilik dan anak yang berperan sebagai pasien simulasi menyaksikan demonstrasi ini. Setelah memperhatikan demonstrasi, dokter cilik memiliki kesempatan untuk mempraktikkan prosedur tersebut kepada teman sekelas mereka yang berperan sebagai pasien. Dengan menggunakan pendekatan bermain peran yang bersifat edukatif, kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anak dalam memahami prosedur dasar pertolongan pertama. Ini juga bertujuan untuk menanamkan rasa empati, tanggung jawab, dan keterampilan sosial dan komunikasi. Secara keseluruhan, kegiatan berlangsung dengan lancar dan peserta didik menunjukkan respons yang positif.

“Sebelum memasukkan anak-anak ke dalam praktik, guru terlebih dahulu mengajarkan anak-anak cara menangani luka ringan, seperti membersihkan luka dan memberikan plester sebagai tanda pertolongan pertama. Sebagai bagian dari pembelajaran observasional, dokter cilik dan pasien simulasi menyaksikan kegiatan ini. Setelah mendengarkan instruksi guru, dokter cilik diberi kesempatan untuk mempraktikkan prosedur tersebut kepada teman sekelas mereka yang berperan sebagai pasien. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan anak untuk memahami prosedur dasar pertolongan pertama dan menanamkan rasa empati, tanggung jawab, dan keterampilan sosial dan

komunikasi melalui permainan peran yang edukatif.”
(CO.170924.KS.1).⁵⁶

3. Evaluasi Dalam Penguatan Literasi Kesehatan AUD Melalui Program Dokter Cilik Di PAUD IT Al-Ihsan

Selama satu tahun program berlangsung, beberapa tahapan belum selesai. Sebagai contoh, hanya dalam satu semester, beberapa anak gagal menjadi dokter cilik. Dengan menambahkan lebih banyak kegiatan simulasi dan latihan pada semester berikutnya, program ini akan dioptimalkan. Kegiatan tambahan ini dirancang untuk meningkatkan pemahaman peserta didik tentang peran dokter cilik dan memberi mereka kesempatan untuk menerapkan keterampilan yang telah mereka pelajari. Diharapkan bahwa kegiatan ini akan mengajarkan anak-anak lebih banyak tentang peran dokter cilik dan bagaimana melakukannya dengan benar.

“Didalam satu tahun yang telah berjalan itu ada tahapan-tahapan yang belum mencapai misalnya anak belum ada disatu semester itu melaksakan kegiatannya sebagai dokter cilik maka disemester berikutnya akan kita lebih adakan lagi kegiatan simulasi atau mungkin latihan sebagai dokter cilik itu seperti apa, memberikan edukasilah kepada anak-anak latihan untuk memberitahukan pengertian seperti ini dokter cilik.” (CWKS.5)⁵⁷

⁵⁶ Catatan Observasi.200924.Kepala Sekolah.1

⁵⁷ Catatan Wawancara Kepala Sekolah.5

a. Rencana Peningkatan Pemahaman Guru Tentang Literasi Kesehatan

Program ini akan dilanjutkan dengan mengajar guru bagaimana menangani anak yang tiba-tiba sakit. Guru akan dilatih tentang cara bertindak dalam situasi darurat, seperti bagaimana merespons dengan tepat jika seorang anak menunjukkan gejala sakit yang mendesak. Mereka juga akan diajarkan tentang indikasi kondisi kesehatan anak yang mengkhawatirkan sehingga mereka dapat segera mengambil tindakan dengan membawa anak ke puskesmas terdekat untuk penanganan lebih lanjut jika diperlukan. Oleh karena itu, diharapkan guru memiliki kesiapan dan keterampilan yang cukup untuk menangani situasi darurat kesehatan di sekolah.

“Kedepannya lagi akan kita adakan edukasi kegurunya bagaimana misalnya penanganan anak yang sakit tiba-tiba apa yang harus dilakukan terus juga misalnya anak itu dilihat dari kondisi badannya yang mengkhawatirkan mungkin segera kita bawa kepuskesmas terdekat.” (CWKS.8)⁵⁸

b. Perawatan Alat/Media Yang Digunakan Dan Penanggung Jawab

Pendanaan dan pengadaan perlengkapan medis yang habis, seperti trombopop dan minyak kayu putih, adalah bagian dari

⁵⁸ Catatan Wawancara Kepala Sekolah.8

program perawatan kesehatan sekolah. Sekolah segera membeli yang baru untuk memastikan stok tersedia di setiap kelas setiap kali stok menipis. Selain itu, karena keterbatasan fasilitas yang ada, seperti kekurangan es atau air es untuk kompres, perawatan segera dilakukan dengan menggunakan trombopop untuk mencegah cedera anak yang sering terjadi, seperti anak yang rawan terjatuh dan mengalami benjol. Pihak sekolah akan segera mengganti alat atau media yang rusak dengan yang baru jika ditemukan. Sebagai pihak yang bertanggung jawab, kepala sekolah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa perawatan medis dan pengadaan barang medis dilakukan dengan tepat. Laporan akan dibuat jika ada barang yang rusak atau habis dan anggaran untuk membeli perlengkapan baru akan disiapkan pada bulan berikutnya.

“Perawatannya biasanya paling kita mendata aja apa yang habis misalnya minyak kayu putih trombopop habis misalnya kita belikan kita data dikelas-kelas juga kita adakan paling tidak kan minyak kayu putih dan trombopop, misalnya anak ini rawan sekali terjatuh itu langsung benjol itu jadi antisipasinya biasanya kan kalau ada air es/es batu kan bisa dikompreskan karna disini tidak ada es jadi trombopop aja yang kita pakaikan ke anak-anak. Misalkan ada alat/media yang rusak kita perbaharui lagi kita beli lagi. Dan yang bertanggung jawab iya ulun selaku kepala sekolah.

Misal ada barang yang rusak laporan nanti kita buat anggaran belanja untuk bulan berikutnya.” (CWKS.10)⁵⁹

C. Analisis Data

Studi ini menemukan bahwa kepala sekolah dan guru merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan program dokter cilik di PAUD.

1. Perencanaan program dokter cilik

Sebelum tahun ajaran baru dimulai, perencanaan adalah tahap penting dalam pelaksanaan Program Dokter Kecil. Dilakukan melalui pertemuan pengurus yang melibatkan komite sekolah, dewan guru, dan Tim Pembina UKS. Pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat merupakan hasil perencanaan. Dana BOS memberikan dana untuk program ini.⁶⁰ Teori tersebut senada dengan hasil lapangan bahwa kepala sekolah dan guru merencanakan materi yang akan diajarkan untuk dokter cilik saat merancang program dokter cilik di PAUD dan memilih anak-anak yang memiliki bakat untuk menjadi dokter cilik.

2. Pelaksanaan program dokter cilik

Dalam pelaksanaan, puskesmas dan pembina UKS harus diberikan pelatihan dan materi, dan sistem jaga piket harus diterapkan di setiap

⁵⁹ Catatan Wawancara Kepala Sekolah.10

⁶⁰ V Ririn Marwaningsih, Maria Suryani, And Andri Kenti Gayatina, “Kaderisasi Dokter Kecil Sebagai Upaya Peningkatan Self Care Activity Anak Sekolah Dasar,” *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 4, No. 2 (2023): 1707–9.

pelaksanaan program.⁶¹ Teori tersebut sejalan dengan temuan di lapangan yang menunjukkan bahwa kepala sekolah mengajarkan anak-anak yang terpilih menjadi dokter cilik dan melibatkan dokter cilik saat ada kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan, misalnya melatih anak-anak menangani temannya yang sakit perut, menangani temannya yang terjatuh, mendengarkan deatak jantung temannya dan menimbang berat badan temannya.

3. Evaluasi program dokter cilik

Sebuah evaluasi dilakukan untuk mengevaluasi kinerja program dan mengidentifikasi potensi perbaikan.⁶² Teori tersebut senada dengan temuan di lapangan: jika program dokter cilik tidak berhasil selama satu semester karena tidak ada anak yang sakit, guru akan memiliki lebih banyak peningkatan untuk dilakukan di masa depan, mulai dari peningkatan pemahaman guru tentang literasi kesehatan dan cara memberi tahu anak-anak tentang kesehatan.

⁶¹ Silvi Nuryani And Moh Zainol Rachman, "Implementasi Program UKS Di Sdn Saptorenggo 4 Kecamatan Pakis Kabupaten Malang," *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 13, No. 2 (2023): 79–84, <https://doi.org/10.56338/Promotif.V13i2.3956>.

⁶² Pinton Setya Mustafa, "Model Discrepancy Sebagai Evaluasi Program Pendidikan," *Palapa* 9, No. 1 (2021): 182–98.