

Jurnal Pengmas J-HICS: Program Dokter Kecil Di UKS SD Negeri 3 Wonorejo Lawang

Mayang Wulandari^{a*}, Amal Prihatono^b, Chantika Mahadini^c

*^{a,b,c}Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen, Malang, Indonesia

Email: mayang@itsk-soepraoen.ac.id

Article History

Received: 22-08-2025

Revised: 03-09-2025

Accepted: 21-10-2025

Kata kunci:

Usaha Kesehatan
Sekolah (UKS); Program
Dokter Kecil;
Pertolongan Pertama;
Penanganan Trauma;
Kesehatan Siswa

Keywords:

*School Health Unit
(UKS); Little Doctor
Program; First Aid;
Trauma Management;
Student Health*

Abstrak : Sekolah dasar merupakan ekosistem penting bagi tumbuh kembang anak, namun risiko kecelakaan dan sakit tidak terhindarkan; karenanya, UKS dan program Dokter Kecil memegang peran kunci. Pengabdian ini bertujuan mengoptimalkan fungsi UKS di SDN 3 Wonorejo Lawang yang sebelumnya tidak berjalan baik akibat kerusakan ruang serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama siswa. Metode yang digunakan ialah intervensi partisipatif mencakup renovasi ruang UKS, penyediaan fasilitas kesehatan dasar, dan pelatihan Dokter Kecil; desain evaluasi menggunakan *one-group pretest–posttest* (kuasi-eksperimen) pada 10 siswa (n=10). *Outcome* meliputi kesiapan UKS melalui audit fasilitas berbasis daftar periksa (ketersediaan, kelayakan, keterpakaiannya), pengetahuan P3K melalui kuesioner 20 item, serta keterampilan P3K melalui ceklis unjuk kerja (balutan, immobilisasi sederhana, penanganan luka ringan); analisis meliputi statistik deskriptif dan uji Wilcoxon ($\alpha=0,05$). Hasil menunjukkan UKS kembali berfungsi optimal dengan alur layanan tertata dan peralatan esensial tersedia, serta terjadi peningkatan bermakna pengetahuan dan keterampilan P3K pada peserta. Disimpulkan bahwa perbaikan fasilitas UKS dan penguatan kapasitas siswa melalui Dokter Kecil efektif meningkatkan mutu layanan kesehatan sekolah dan kesiapsiagaan darurat, serta layak direplikasi dengan siklus monev berkala untuk keberlanjutan.

Abstract : Primary schools are vital ecosystems for children's growth and development, yet the risks of accidents and illness are unavoidable; therefore, the School Health Unit (UKS) and the Young Doctor program (Dokter Kecil) play a pivotal role. This community-service initiative aimed to optimize the UKS function at SDN 3 Wonorejo Lawang—which had been suboptimal due to a damaged room—and to strengthen students' first-aid knowledge and skills. The intervention employed a participatory approach comprising UKS room renovation, provision of basic health facilities, and Young Doctor training; the evaluation design used a one-group pretest–posttest (quasi-experimental) on 10 students (n=10). Outcomes included school readiness via a checklist-based facility audit (availability, fitness for use, and utilization), first-aid knowledge via a 20-item questionnaire, and first-aid skills via a performance checklist (bandaging, simple immobilization, minor wound management); analyses used descriptive statistics and the Wilcoxon test ($\alpha=0.05$). Results showed the UKS returned to optimal function with organized service flow and essential equipment available, alongside a significant improvement in participants' first-aid knowledge and skills. We conclude that combining

UKS facility improvements with student capacity building through the Young Doctor program effectively enhances school health service quality and emergency preparedness and is suitable for replication with a periodic monitoring–evaluation cycle to ensure sustainability.

PENDAHULUAN

SDN 3 Wonorejo Lawang, berlokasi di Desa Wonorejo, Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur, merupakan sekolah dasar yang berdiri sejak 1980. Sekolah ini memiliki enam ruang kelas, satu lapangan, dua kamar mandi siswa, satu kamar mandi guru, dan sebuah ruang UKS. Dengan jumlah murid 117 orang serta delapan tenaga pendidik, sekolah ini dikelilingi suasana pegunungan Arjuna yang sejuk dan kondusif bagi proses belajar. Namun, di balik keindahan lingkungan tersebut, terdapat permasalahan mendasar dalam aspek layanan kesehatan sekolah. Ruang UKS yang seharusnya menjadi pusat pelayanan kesehatan tidak dapat digunakan karena dinding retak dan membahayakan keselamatan. Akibatnya, fungsi UKS dipindahkan ke ruang Komite yang sempit dan kurang layak. Peralatan medis yang tersedia sangat terbatas, sementara program dokter kecil yang berfungsi membekali siswa dengan keterampilan pertolongan pertama juga belum ada. Kondisi ini membuat siswa yang mengalami sakit ringan atau cedera tidak memperoleh penanganan awal yang memadai, sehingga berpotensi mengganggu kesehatan sekaligus proses pembelajaran. Melihat situasi tersebut, prioritas utama program Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) adalah melakukan revitalisasi ruang UKS dan membentuk program Dokter Kecil. Revitalisasi dipandang mendesak karena ruang yang layak merupakan syarat utama layanan kesehatan sekolah. Sementara itu, pembentukan dokter kecil penting untuk membekali siswa dengan keterampilan pertolongan pertama sehingga sekolah memiliki kesiapsiagaan internal yang lebih baik. Prioritas ini berlandaskan pemahaman bahwa kesehatan siswa merupakan

prasyarat utama terciptanya lingkungan belajar yang berkualitas. Secara teoritis, UKS berperan strategis sebagai garda terdepan dalam menjaga kesehatan siswa (Ristanto & Wulandari, 2019; Aminah et al., 2021). Program Dokter Kecil juga efektif menumbuhkan kepedulian sosial sekaligus meningkatkan keterampilan kesehatan dasar siswa (Natalia, 2024). Sinergi keduanya menghadirkan sistem kesehatan sekolah yang komprehensif. Tujuan program ini adalah mengembalikan fungsi ruang UKS, melengkapi peralatan medis dasar, serta memberikan pelatihan dokter kecil kepada siswa. Manfaatnya, sekolah akan memiliki fasilitas kesehatan yang aman dan representatif, sementara siswa lebih siap menghadapi kondisi darurat. Lebih luas lagi, program ini dapat menjadi model praktik baik untuk mendukung kebijakan nasional di bidang pendidikan kesehatan dasar. Model intervensi yang digunakan mengacu pada kerangka PRECEDE–PROCEED untuk perencanaan berbasis kebutuhan dan implementasi terstruktur, yang dipadukan dengan siklus PDSA (*Plan–Do–Study–Act*) guna memastikan perbaikan berkelanjutan. Secara operasional, tahapan meliputi: (1) diagnosis kebutuhan (PRECEDE) melalui audit fasilitas UKS, pemetaan risiko, dan *focus group* dengan kepala sekolah, guru, komite, serta tenaga kesehatan setempat; (2) perancangan intervensi (PROCEED) berupa *co-design* tata ruang UKS, daftar peralatan esensial, dan kurikulum pelatihan Dokter Kecil; (3) implementasi renovasi dan pengadaan, disertai pelatihan kompetensi pertolongan pertama; (4) evaluasi menggunakan skema *one-group pretest–posttest* pada peserta pelatihan untuk menilai perubahan pengetahuan dan keterampilan, serta *checklist* kesiapan fasilitas; dan (5) tindak lanjut melalui siklus

PDSA untuk memperbaiki SOP layanan UKS, menyempurnakan materi pelatihan, serta menetapkan mekanisme monev berkala agar keberlanjutan program terjaga.

METODE

Program PKM ini bertujuan mengatasi masalah di SDN 3 Wonorejo Lawang melalui tiga solusi utama yaitu revitalisasi ruang UKS, pengadaan peralatan medis esensial, dan pembentukan program Dokter Kecil dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan aktif mitra sekolah pada seluruh tahapan perencanaan hingga evaluasi bersama tim dosen–mahasiswa ITSK RS dr. Soepraoen. Desain evaluasi menggunakan *one-group pretest-posttest* (kuasi-eksperimen) untuk menilai perubahan pengetahuan dan keterampilan P3K siswa serta kesiapan fasilitas UKS: instrumen pengetahuan berupa kuesioner 20 item (domain keselamatan dasar, penanganan luka ringan, pencegahan infeksi), instrumen keterampilan menggunakan ceklis unjuk kerja (imobilisasi sederhana, penanganan luka ringan). Peserta berjumlah 10 siswa ($n=10$) yang dipilih melalui *purposive sampling* dari kelas IV–V dengan kriteria inklusi: siswa aktif, kehadiran $\geq 80\%$ selama pelatihan, persetujuan orang tua/wali dan kriteria eksklusi meliputi kondisi medis yang membatasi partisipasi penuh. Prosedur kerja meliputi persiapan (pembentukan tim, asesmen kebutuhan ruang dan alat, penyusunan target-anggaran, sosialisasi pemangku kepentingan), pelaksanaan (renovasi ruang—perbaikan dan penataan aman; pengadaan alat esensial seperti kotak P3K, termometer, stetoskop, tensimeter, sarung tangan, kasa, plester, antiseptik, dan *sharps box*; serta pelatihan Dokter Kecil berbasis teori, simulasi, dan *return-demonstration*), monitoring–evaluasi (*pretest*, audit awal; *posttest*, audit ulang; *coaching* guru pembina UKS), serta pendampingan (bimbingan pengadaan obat esensial sesuai regulasi sekolah, pelatihan lanjutan Dokter Kecil, dan konsultasi kesehatan berkala). Program dilaksanakan di SDN 3 Wonorejo pada Juli–Agustus 2025

dengan dukungan fasilitas dan penjadwalan dari sekolah, mematuhi prinsip etika pendidikan yaitu izin sekolah, persetujuan orang tua/wali, kerahasiaan data, keselamatan praktik, dan rujukan medis bila diperlukan.

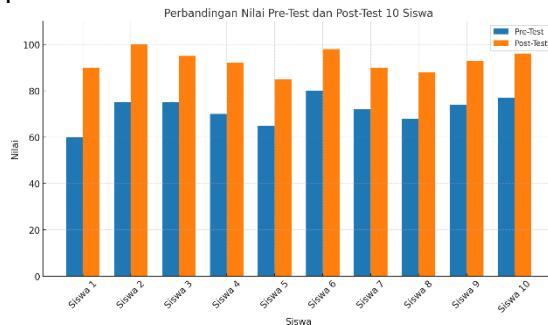
HASIL

Tahap persiapan adalah dasar dari keberhasilan program ini. Pada 26 Februari 2025, tim pengusul mengadakan pertemuan dengan Kepala Sekolah SDN 3 Wonorejo Lawang untuk menyamakan persepsi mengenai tujuan dan pembagian peran. Dalam pertemuan ini, dibahas urgensi penguatan UKS sebagai garda kesehatan siswa dan pentingnya pembentukan program dokter kecil. Selanjutnya, pada 27 Februari 2025, tim melakukan observasi langsung untuk mengevaluasi kondisi ruang UKS dan kebutuhan lainnya. Hasil observasi menunjukkan bahwa ruang UKS mengalami keretakan, peralatan medis dasar tidak ada, dan tidak ada program dokter kecil. Berdasarkan temuan ini, tim merencanakan pengadaan peralatan medis pada April 2025, renovasi ruang UKS, serta pelatihan dokter kecil pada Juni 2025 dengan materi penyuluhan dan instrumen evaluasi.

Tahap pelaksanaan dimulai dengan penyerahan peralatan medis pada 11 April 2025, seperti kotak P3K, termometer, dan timbangan badan. Selain itu, ruang UKS dipindahkan ke ruang gudang yang lebih layak. Pada 16 Juni 2025, kegiatan inti dimulai dengan sambutan dari Kepala Sekolah dan tim pengusul. Siswa diberikan *pre-test* untuk mengukur pengetahuan mereka, diikuti dengan penyuluhan tentang kesehatan dan peran dokter kecil. Setelahnya, siswa mengikuti *post-test* dan pelatihan praktis seperti perawatan luka sederhana dan pengukuran tinggi badan.

Tahap pendampingan dilakukan untuk memastikan keberlanjutan program. Tim pengusul melakukan monitoring dan evaluasi berkala, memastikan pemanfaatan alat kesehatan, keterlibatan dokter kecil, dan pencatatan data kesehatan siswa. Guru

juga diberi pelatihan untuk membimbing dokter kecil, menjamin keberlanjutan program dan peran siswa sebagai agen perubahan dalam kesehatan sekolah.



Tabel Pretest dan Post test

PEMBAHASAN

Pelaksanaan program Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) di SDN 3 Wonorejo Lawang menunjukkan dampak positif—ruang UKS kembali layak, peralatan dasar tersedia, dan pelatihan Dokter Kecil berjalan—namun sejumlah keterbatasan dan tantangan perlu dicatat agar pembelajaran program lebih kokoh. Pertama, cakupan intervensi masih terbatas (n kecil, tidak ada kelompok pembanding), durasi implementasi singkat, serta evaluasi berfokus pada luaran segera (pengetahuan/keterampilan sesaat) sehingga sensitivitas terhadap keberlanjutan perilaku dan mutu layanan UKS jangka menengah–panjang belum terukur secara memadai; ini berimplikasi pada keterbatasan generalisasi temuan meski sejalan dengan literatur tentang pemberdayaan sarana dan SDM sekolah (bdk. Abdullah, 2024; Aliviameita et al., 2019; Saad, 2023). Kedua, keberfungsian UKS pascaprojek bergantung pada komitmen pemeliharaan rutin, ketersediaan logistik medis (rantai pasok, anggaran sekolah), dan beban kerja guru pembina; tanpa SOP pemeliharaan, mekanisme pengisian ulang peralatan, serta jadwal supervisi, kualitas layanan berisiko menurun. Ketiga, seleksi peserta Dokter Kecil menuntut perhatian pada asas keadilan (inklusi lintas kelas/jenis kelamin) dan mitigasi *attrition* (pergantian siswa),

termasuk rencana pelatihan ulang (*refresher*) dan *coaching* bagi guru. Keempat, instrumen evaluasi yang digunakan perlu penguatan validitas-reliabilitas serta integrasi indikator mutu layanan (waktu tanggap, alur rujukan, kepuasan pengguna) agar penilaian dampak lebih komprehensif. Kelima, tata kelola data dan etik (*consent* orang tua, kerahasiaan, keselamatan praktik) perlu distandardisasi sebagai bagian dari kebijakan sekolah sehat. Menjawab tantangan tersebut, siklus perbaikan berkelanjutan (mis. PDSA triwulan), pembiayaan, penguatan SOP UKS (pemeliharaan/logistik/rujukan), serta perluasan evaluasi ke *outcome* perilaku dan insiden P3K aktual disarankan untuk tahap berikutnya agar dampak program lebih terjaga dan dapat direplikasi. Pembelajaran yang diperoleh dari program ini antara lain pentingnya kolaborasi antara sekolah, masyarakat, dan perguruan tinggi dalam mengimplementasikan program kesehatan di sekolah. Pengembangan program selanjutnya dapat mencakup pelatihan lanjutan bagi dokter kecil, penyuluhan kesehatan mental, dan penguatan peran UKS dalam mendukung kebijakan sekolah sehat.

KESIMPULAN

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) yang dilaksanakan di SDN 3 Wonorejo Lawang telah berhasil mengatasi sejumlah permasalahan kesehatan di sekolah. Melalui pendekatan partisipatif, mitra, yakni pihak sekolah, telah berperan aktif dalam setiap tahap pelaksanaan program, mulai dari persiapan hingga evaluasi. Renovasi ruang UKS, pengadaan peralatan medis, dan pembentukan program dokter kecil terbukti memberikan dampak positif yang signifikan terhadap peningkatan layanan kesehatan di sekolah.

Luaran yang dihasilkan dari program ini termasuk pembuatan artikel dalam Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, yang mendokumentasikan keseluruhan proses

pelaksanaan program serta hasil yang dicapai. Selain itu, pemberdayaan mitra juga meningkat, dengan pihak sekolah kini lebih memahami pentingnya fungsi UKS dan peran dokter kecil dalam menjaga kesehatan siswa. Mitra juga berkontribusi secara langsung dalam penyediaan tempat dan tenaga, serta mendukung kelancaran kegiatan PKM.

Implikasi tindak lanjut dari program ini adalah perlunya keberlanjutan pemanfaatan fasilitas yang telah diperbaiki, serta penguatan lebih lanjut terhadap program dokter kecil. Dampak positif yang diharapkan mencakup meningkatnya kesadaran kesehatan di kalangan siswa, serta terciptanya lingkungan sekolah yang lebih sehat dan aman. Pembelajaran dari program ini menunjukkan pentingnya kolaborasi antara sekolah, masyarakat, dan perguruan tinggi dalam mencapai tujuan bersama, serta menyediakan dasar yang kuat untuk pengembangan program serupa di masa depan.

Secara keseluruhan, program PKM ini memberikan kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan di SDN 3 Wonorejo, sekaligus menciptakan fondasi yang berkelanjutan bagi kesehatan dan keselamatan siswa dalam jangka panjang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih yang tidak terhingga kami ucapkan kepada pihak SDN 03 Wonorejo yang telah bersedia menjadi mitra terutama kepada Ibu Kepala Sekolah Ibu Sunarti, para siswa peserta dokter kecil, guru UKS, dan kepada ITSK RS dr Soepraoen yang telah memberikan kesempatan Tim Pengusul untuk mengabdi kepada masyarakat dengan segala dukungannya.

DAFTAR PUSTAKA

Muchtar, N. R., Bayhaqi, H. N., Sidqi, M. H., Hariani, M., & Darmawan, D. (2024). Edukasi Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD) Sebagai Penguin Keterampilan Pada Siswa SMP. *FUNDAMENTUM: Jurnal Pengabdian*

- Multidisiplin, 2(4), 47–57. <https://doi.org/10.62383/fundamentum.v2i4.424>
- Ristanto, Riki (2019) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Ketrampilan Dokter Kecil Pada Penanganan Luka Terbuka. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5 (2). pp. 83-87. ISSN 2252-5637; E:2528-2603
- Natalia, S. (2024). Pemberdayaan Anak Melalui Pelatihan Dokter Kecil Melalui Edukasi Kelompok Di SDN Tosaren IV Kediri. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, 3(2), Article 2.
- Nuriatullizan, N., Lestari, D. D., Jayanti, B. N. P., Wahyuningsih, R., & Sukarso, A. A. (2023). Pelatihan p3k untuk guru tk/ra sedesa penimbung untuk meningkatkan kesadaran pentingnya p3k dalam meminimalisir maalah kesehatan di sekolah. *Prosiding Seminar Nasional Gelar Wicara*, 1(1), 294–302.
- Putri, F. D. C., Aisyah, F. N., Puspitasari, A. P., & Ardana, F. A. (2023). Revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Melalui Edukasi Sekolah Sehat di Sekolah Dasar Negeri 01 Kebalen Bekasi. *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 2(10), Article 10. <https://doi.org/10.59141/comserva.v2i10.603>
- Sulistyana, C. S., & Fauzi, A. (2023). Edukasi dan Demonstrasi Rawat Luka Penanganan Cedera kepada Anak Usia Sekolah Menengah di SMA Kristen YBPK 1 Surabaya. *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.36990/jippm.v3i2.1224>
- Umakaapa, M., & Suradji, F. R. (2024). Pengaruh Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada Remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Merauke Papua Selatan: The Effect of Implementing the School Health Program (UKS) on Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in Adolescents at SMP Negeri 1 Merauke,

-
- Papua Selatan. Jurnal Diskursus Ilmiah Kesehatan, 2(1), Article 1.
<https://doi.org/10.56303/jdik.v2i1.243>
- Abdullah, A. (2024). Penguatan unit kesehatan sekolah sebagai dasar peningkatan kesadaran kesehatan remaja. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/387178605_Penguatan_unit_kesehatan_sekolah_sebagai_dasar_peningkatan_kesadaran_kesehatan_remaja
- Aliviameita, A., et al. (2019). Pelatihan Dokter Kecil Sebagai Upaya Mengembangkan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Kabupaten Sidoarjo. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/336585087_Pelatihan_Dokter_Kecil_Sebagai_Upaya_Mengembangkan_Usaha_Kesehatan_Sekolah_di_Sekolah_Dasar_Kabupaten_Sidoarjo
- Saad, N. M. (2023). Pemberdayaan Siswa Sekolah Dasar dalam Program Usaha Kesehatan Sekolah. eJurnal Universitas Negeri Gorontalo.
<https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jpkm/article/view/17253>