

## **PENDAMPINGAN PROGRAM DOKTER CILIK UNTUK PENGUATAN KETERAMPILAN HIDUP SEHAT PADA PESERTA DIDIK SDN 1 POHGADING TIMUR**

**Ahmad Syiehamul Ishobah<sup>1\*</sup>, Arif Rahman Hakim<sup>2</sup>, Leni Juniarti<sup>3</sup>, Helma Nadia<sup>4</sup>, Nadia Arum Finasty<sup>5</sup>, & Fitri Sasmita<sup>6</sup>**

<sup>1,2,3,4,5,&6</sup>Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Hamzanwadi, Jalan TGKH. Muhammad Zainuddin Abdul Majid Nomor 132, Selong, Nusa Tenggara Barat 83612, Indonesia

\*Email: [sihammahis93@gmail.com](mailto:sihammahis93@gmail.com)

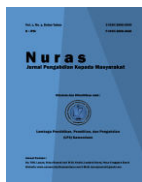
Submit: 12-11-2025; Revised: 16-11-2025; Accepted: 17-11-2025; Published: 01-01-2026

**ABSTRAK:** Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa terkait praktik hidup bersih dan sehat. Kegiatan ini dilaksanakan melalui pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode pendampingan partisipatif. Sasaran kegiatan adalah siswa sekolah dasar yang dibimbing untuk berperan sebagai dokter cilik, yaitu duta kesehatan muda yang bertugas mempromosikan kebersihan dan gaya hidup sehat kepada teman sebayanya. Pelaksanaan program terdiri dari beberapa tahap, yaitu koordinasi awal dengan pihak sekolah, penyampaian materi edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), demonstrasi praktik, serta diskusi reflektif. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa siswa berpartisipasi aktif dan mengalami peningkatan kesadaran mengenai kebersihan pribadi dan lingkungan. Mereka mampu menerapkan kebiasaan sehat, seperti mencuci tangan, membawa bekal makan siang yang sehat, dan menjaga kebersihan kelas. Guru dan staf sekolah juga terlibat secara aktif dalam mendukung pelaksanaan program, sehingga memungkinkan keberlanjutan kegiatan sebagai bagian dari pendidikan kesehatan di sekolah. Pendampingan partisipatif terbukti efektif dalam memperkuat keterampilan hidup sehat siswa serta membangun rasa tanggung jawab dan kepemimpinan dalam menjaga kesehatan. Dengan demikian, program dokter cilik dapat disimpulkan sebagai model yang berharga dalam membangun budaya kesehatan sekolah melalui kolaborasi antara pendidik, siswa, dan komunitas sekolah secara lebih luas.

**Kata Kunci:** Keterampilan Hidup Sehat, Pendampingan Partisipatif, Pengabdian Masyarakat, Program Dokter Cilik, Sekolah Dasar.

**ABSTRACT:** This community service aims to improve students' knowledge, attitudes, and behaviors related to clean and healthy living practices. This activity was carried out through a qualitative descriptive approach with a participatory mentoring method. The target of the activity is elementary school students who are guided to play the role of child doctors, namely young health ambassadors who are tasked with promoting hygiene and a healthy lifestyle to their peers. The implementation of the program consists of several stages, namely initial coordination with the school, delivery of educational materials on Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), practical demonstrations, and reflective discussions. The results of the activity showed that students actively participated and experienced increased awareness about personal and environmental hygiene. They are able to implement healthy habits, such as washing hands, bringing healthy lunches, and maintaining classroom cleanliness. Teachers and school staff are also actively involved in supporting the implementation of the program, thus enabling the sustainability of activities as part of health education in schools. Participatory mentoring has proven to be effective in strengthening students' healthy living skills and building a sense of responsibility and leadership in maintaining health. Thus, the pediatrician program can be concluded as a valuable model in building a school health culture through collaboration between educators, students, and the school community more broadly.

**Keywords:** Healthy Living Skills, Participatory Mentoring, Community Service, Child Doctor Program, Elementary School.



**How to Cite:** Ishobah, A. S., Hakim, A. R., Juniarti, L., Nadia, H., Finasty, N. A., & Sasmita, F. (2025). Pendampingan Program Dokter Cilik untuk Penguatan Keterampilan Hidup Sehat pada Peserta Didik SDN 1 Pohgading Timur. *Nuras : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 11-21. <https://doi.org/10.36312/nuras.v6i1.792>



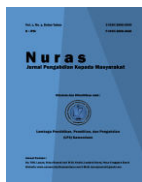
*Nuras : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* is Licensed Under a CC BY-SA [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan peserta didik merupakan salah satu fondasi penting dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Sekolah dasar memegang peran sentral karena menjadi lingkungan awal yang dapat membentuk pola perilaku kesehatan jangka panjang. Dalam kerangka tersebut, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah menjadi instrumen strategis untuk menanamkan pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan hidup sehat sejak dini (Ihsan *et al.*, 2023). Secara teoretis, upaya pembiasaan PHBS dapat dijelaskan melalui teori belajar sosial Bandura, yang menekankan bahwa perubahan perilaku terjadi melalui proses *observational learning*, peniruan perilaku model, serta penguatan dari lingkungan sosial. Dengan demikian, program kesehatan sekolah membutuhkan model dan agen perubahan yang dapat diobservasi dan ditiru oleh peserta didik lain.

Kerangka teoretis tersebut sejalan dengan arah kebijakan nasional, khususnya peraturan direktur jenderal pendidikan dasar mengenai penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang menekankan pendekatan edukatif, preventif, dan promotif (Wulandari *et al.*, 2025). Selain itu, implementasi Profil Pelajar Pancasila menempatkan dimensi kemandirian, gotong royong, dan perilaku hidup sehat sebagai kompetensi inti yang perlu diinternalisasikan sejak pendidikan dasar. Kebijakan Gerakan Sekolah Sehat (GSS) yang diluncurkan Kemendikbudristek juga meneguhkan komitmen pemerintah dalam mendorong satuan pendidikan untuk membangun ekosistem sekolah yang sehat secara fisik, psikologis, dan sosial. Dalam konteks kebijakan tersebut, Program Dokter Cilik menjadi instrumen yang relevan karena memberikan peran kader kesehatan secara langsung kepada peserta didik, sehingga mereka berfungsi sebagai *peer educator*, *role model*, dan penggerak budaya hidup sehat di sekolah (Hotimah *et al.*, 2024).

Keterkaitan antara teori, kebijakan, dan praktik tersebut diperkuat oleh berbagai temuan empiris. Studi Wulandari & Lasari (2024) menunjukkan bahwa Program Dokter Cilik berpengaruh positif terhadap pembentukan perilaku kesehatan siswa, terutama terkait kebersihan diri dan kepedulian terhadap lingkungan sekolah. Yuni *et al.* (2020) juga menegaskan bahwa pelatihan Dokter Cilik mampu meningkatkan kemampuan siswa dalam mempraktikkan PHBS secara konsisten. Selain itu, penelitian Sa'dillah *et al.* (2023); Budirman *et al.* (2025) menunjukkan bahwa edukasi dan demonstrasi praktik kesehatan, misalnya cuci tangan secara langsung meningkatkan keterampilan peserta didik dalam menerapkan perilaku sehat. Sementara itu, Ernida *et al.* (2021) menegaskan bahwa pengetahuan kesehatan memiliki hubungan signifikan dengan perilaku



kesehatan yang muncul dalam keseharian siswa. Temuan-temuan tersebut secara keseluruhan menegaskan bahwa intervensi pendidikan kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan mampu membentuk perilaku sehat yang lebih kuat dan bertahan lama pada peserta didik.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih menitikberatkan pada efektivitas hasil akhir program kesehatan, bukan pada proses pendampingan sebagai strategi pedagogis untuk menginternalisasikan keterampilan hidup sehat. Celah inilah yang menjadi dasar kebaruan ilmiah artikel ini. Kajian ini menekankan bahwa pendampingan berstruktur melalui praktik langsung, pemodelan perilaku, interaksi intensif, dan pembelajaran sebaya dapat memperkuat internalisasi PHBS lebih efektif dibandingkan penyampaian materi teoritis semata. Pendekatan ini sejalan dengan teori Bandura mengenai pentingnya model sosial dalam pendidikan kesehatan.

Di SDN 1 Pohgading Timur, beberapa permasalahan diidentifikasi dalam implementasi Program Dokter Cilik. Pendampingan belum berjalan secara sistematis dan berkelanjutan sehingga pemahaman siswa mengenai fungsi kader kesehatan belum optimal. Keterampilan dasar hidup sehat, seperti praktik cuci tangan, kebersihan diri, dan pertolongan pertama sederhana, masih belum dimiliki oleh sebagian peserta didik. Selain itu, terbatasnya media edukasi dan minimnya kegiatan praktik menyebabkan edukasi kesehatan cenderung bersifat teoritis. Kondisi ini menunjukkan perlunya pendampingan terstruktur untuk menguatkan peran Dokter Cilik sebagai agen perubahan perilaku sehat.

Berdasarkan permasalahan tersebut, tujuan artikel ini adalah mendeskripsikan secara komprehensif proses pendampingan Program Dokter Cilik di SDN 1 Pohgading Timur serta menganalisis kontribusinya terhadap penguatan keterampilan hidup sehat peserta didik. Kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dalam pengembangan model pendampingan kesehatan sekolah, sekaligus menawarkan rekomendasi praktis untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan UKS dan GSS di tingkat sekolah dasar.

## **METODE**

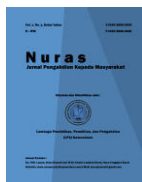
Metode pelaksanaan program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dirancang secara sistematis dan disesuaikan dengan tujuan pendampingan Program Dokter Cilik di SDN 1 Pohgading Timur. Seluruh tahapan kegiatan dilaksanakan selama satu bulan dengan menggunakan pendekatan partisipatif yang melibatkan siswa, guru, serta pihak sekolah secara aktif. Metode pelaksanaan ini terdiri atas beberapa tahapan sebagai berikut:

### **Lokasi dan Sasaran Kegiatan**

Kegiatan dilaksanakan di SDN 1 Pohgading Timur, Kecamatan Pringgabaya, Kabupaten Lombok Timur. Sasaran kegiatan adalah siswa kelas II yang memiliki minat dan komitmen untuk menjadi pelopor hidup sehat di lingkungan sekolah. Kegiatan juga melibatkan kepala sekolah dan wali kelas sebagai pihak yang mendukung implementasi kegiatan.

### **Tahap Persiapan**

Tahap persiapan dilakukan untuk memastikan pelaksanaan program berjalan efektif serta sesuai dengan kebutuhan sekolah. Kegiatan pada tahap ini



meliputi pendampingan awal kepada siswa kelas II yang direkomendasikan oleh pihak sekolah.

### **Tahap Pelaksanaan Kegiatan**

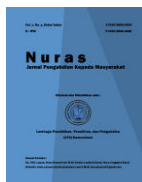
Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui pendidikan kesehatan berbasis partisipatif, bukan melalui metode ceramah satu arah, dengan berbagai aktivitas yang melibatkan siswa secara aktif. Kegiatan pelatihan dokter cilik mencakup materi mengenai konsep dasar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kesehatan diri, gizi seimbang, pencegahan penyakit, serta keterampilan dasar pemeriksaan sederhana seperti mencuci tangan, memeriksa kebersihan kuku, menilai kebersihan kelas, dan simulasi pertolongan pertama. Pelatihan ini diterapkan melalui pendekatan *learning by doing*, di mana siswa tidak hanya mendengarkan, tetapi juga langsung mencoba, berdiskusi, dan bekerja dalam kelompok kecil. Selain itu, kegiatan workshop praktik lapangan meliputi demonstrasi cara mencuci tangan pakai sabun yang benar, simulasi penanganan kasus ringan di sekolah, serta identifikasi potensi risiko kesehatan di lingkungan sekolah. Edukasi tematik juga diselenggarakan melalui permainan edukatif tentang PHBS, kuis interaktif, dan proyek mini berupa pembuatan poster kesehatan untuk memperkuat pemahaman dan keterlibatan siswa.

### **Tahap Pendampingan**

Pendampingan dilakukan selama satu bulan secara terjadwal. Bentuk pendampingan meliputi: 1) monitoring praktik dokter cilik saat menjalankan tugas harian, seperti memeriksa kebersihan kelas, mengingatkan teman tentang PHBS, serta melaporkan kasus kesehatan ringan kepada guru UKS; 2) *coaching* dan *mentoring*, yaitu diskusi lanjutan mengenai kendala yang dihadapi siswa selama bertugas; dan 3) penguatan perilaku, yang dilakukan melalui pemberian umpan balik langsung, reward edukatif, serta kegiatan refleksi. Pendampingan ini dilaksanakan dengan pendekatan pemberdayaan (*community empowerment*), yaitu memberikan ruang bagi siswa untuk mengambil keputusan, memecahkan masalah, dan mengembangkan kapasitas secara mandiri.

### **Desain dan Pendekatan Kegiatan**

Program pendampingan dirancang menggunakan model pembinaan berstruktur yang terdiri atas beberapa tahapan utama. Pertama, asesmen kebutuhan, yaitu mengidentifikasi kemampuan awal siswa, pemahaman mereka terkait tugas dokter cilik, serta praktik PHBS yang telah berjalan di sekolah. Data diperoleh melalui observasi, wawancara informal, dan diskusi dengan guru UKS. Kedua, perencanaan program, yakni penyusunan modul pendampingan yang mencakup materi PHBS, keterampilan dasar kesehatan, praktik cuci tangan, pemeriksaan kebersihan diri, pertolongan pertama sederhana, serta peran dokter cilik sebagai *peer educator*. Ketiga, pelaksanaan pendampingan, yang meliputi: 1) pelatihan terstruktur melalui penyampaian materi dan diskusi; 2) demonstrasi dan praktik langsung; 3) pembelajaran berbasis model, di mana pendamping memperagakan dan siswa menirukan; 4) simulasi tugas dokter cilik; dan 5) pendampingan harian dalam praktik PHBS di kelas dan lingkungan sekolah. Keempat, monitoring dan evaluasi, yang dilakukan melalui observasi menggunakan rubrik keterampilan hidup sehat, pencatatan perkembangan siswa, refleksi bersama guru UKS dan peserta didik, serta penilaian perubahan perilaku



PHBS di lingkungan kelas. Pendekatan ini memastikan bahwa pembelajaran tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga menekankan keterampilan aplikatif melalui praktik berulang sehingga perilaku hidup sehat dapat terinternalisasi secara berkelanjutan.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Untuk mendukung analisis keberhasilan pendampingan, data dikumpulkan menggunakan beberapa teknik. Pertama, observasi partisipatif terhadap perilaku siswa selama kegiatan dan praktik PHBS. Kedua, wawancara singkat dengan siswa dan guru untuk menggali pemahaman serta pengalaman mereka selama mengikuti program. Ketiga, penggunaan instrumen penilaian keterampilan berupa checklist praktik cuci tangan, kebersihan diri, dan pertolongan pertama sederhana. Keempat, dokumentasi berupa foto dan catatan lapangan selama proses pendampingan. Validitas data diperkuat melalui penerapan triangulasi teknik.

### **Teknik Analisis Data**

Data dianalisis menggunakan beberapa pendekatan. Pertama, analisis deskriptif kualitatif digunakan untuk menggambarkan proses pendampingan, dinamika kegiatan, dan perubahan perilaku siswa. Kedua, analisis komparatif sebelum dan sesudah digunakan untuk menilai peningkatan keterampilan dasar hidup sehat. Ketiga, analisis tematik diterapkan untuk mengidentifikasi aspek-aspek keberhasilan dan tantangan dalam implementasi program Dokter Cilik. Seluruh analisis dilakukan secara berkesinambungan sejak tahap asesmen hingga evaluasi akhir sehingga memberikan gambaran komprehensif mengenai dampak.

### **Tahap Evaluasi**

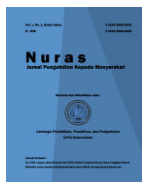
Evaluasi program dilakukan dalam dua bentuk, yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilaksanakan selama kegiatan berlangsung melalui observasi partisipasi siswa, penilaian keterampilan praktik, serta pengecekan pemahaman melalui kuis singkat. Sementara itu, evaluasi sumatif dilakukan pada akhir program melalui tes pengetahuan tentang PHBS dan tugas Dokter Cilik, penilaian kemampuan praktik, serta wawancara dengan guru mengenai perubahan perilaku siswa. Hasil dari kedua bentuk evaluasi tersebut digunakan untuk menyusun rekomendasi berkelanjutan bagi pihak sekolah.

Pendekatan partisipatif dipilih karena sesuai dengan karakteristik perkembangan siswa sekolah dasar yang cenderung belajar lebih efektif melalui aktivitas langsung, interaksi sosial, permainan, dan pengalaman konkret. Metode ceramah formal dinilai kurang optimal bagi anak usia sekolah dasar yang membutuhkan stimulasi aktif agar materi mudah dipahami dan diterapkan. Selain itu, pendekatan partisipatif terbukti dapat meningkatkan motivasi belajar, rasa percaya diri, serta keterampilan praktis dalam konteks pendidikan kesehatan.

## **HASIL DAN DISKUSI**

### **Hasil**

Pelaksanaan program pendampingan dokter cilik di SDN 1 Pohgading Timur menunjukkan capaian yang signifikan dalam tiga aspek utama, yaitu pengetahuan, keterampilan, dan perilaku hidup sehat peserta didik. Pertama, hasil asesmen kebutuhan menunjukkan bahwa pada awal program sebagian besar siswa belum memahami konsep PHBS secara menyeluruh, terutama terkait praktik cuci



tangan yang benar, menjaga kebersihan diri, serta pencegahan penyakit sederhana. Guru juga mengonfirmasi bahwa kegiatan UKS sebelumnya belum berjalan optimal karena kurangnya kader kesehatan yang terlatih. Kedua, kegiatan pelatihan inti yang dilaksanakan secara partisipatif menghasilkan peningkatan pengetahuan yang jelas. Hal ini terlihat dari perbedaan skor pre-test dan post-test yang menunjukkan peningkatan rata-rata pada seluruh indikator pengetahuan dasar kesehatan. Materi seperti langkah-langkah cuci tangan, pentingnya kebersihan kuku, manajemen kebersihan kelas, dan dasar pertolongan pertama dapat dipahami dengan baik oleh peserta.

Ketiga, pada aspek keterampilan, siswa mampu mempraktikkan langkah-langkah cuci tangan dengan benar, melakukan pemeriksaan kebersihan diri, serta menyimulasikan pertolongan pertama sederhana. Observasi lapangan menunjukkan bahwa lebih dari 85% peserta mampu mengikuti prosedur praktik secara tepat setelah sesi demonstrasi. Keempat, perubahan perilaku tampak dalam rutinitas sekolah setelah pelaksanaan program. Guru melaporkan adanya peningkatan kedisiplinan dalam mencuci tangan, kebiasaan menjaga kebersihan kelas, serta meningkatnya kesadaran siswa untuk saling mengingatkan terkait perilaku hidup sehat. Siswa yang berperan sebagai dokter cilik juga mulai aktif membantu guru dalam kegiatan kesehatan sekolah. Secara keseluruhan, program ini berhasil meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku sehat siswa secara terukur, serta memberikan dampak positif terhadap pembentukan budaya hidup sehat di lingkungan sekolah.

#### ***Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan PHBS***

Siswa kelas II umumnya memiliki kemampuan literasi awal sehingga materi disampaikan melalui media gambar, simulasi, dan permainan untuk memudahkan pemahaman. Hasil perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan dari 48,2 menjadi 81,4. Hal ini menunjukkan bahwa strategi pembelajaran yang digunakan efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa.

**Tabel 1. Perbandingan Skor Pengetahuan (n = 35).**

Indikator	Pre-test (M%)	Post-test (M%)	Peningkatan
Cuci Tangan 6 Langkah	46%	84%	+38%
Kebersihan Diri	50%	79%	+29%
Membuang Sampah pada Tempatnya	54%	89%	+35%
Peran Dokter Cilik	43%	73%	+30%
Rata-rata	48.2%	81.4%	+33.2%

**Interpretasi:** Siswa kelas rendah mampu memahami materi kesehatan apabila disampaikan melalui metode visual dan permainan edukatif.

#### ***Hasil Observasi Keterampilan Praktis***

**Tabel 2. Ketuntasan Keterampilan Praktis (n = 35).**

Keterampilan	Ketuntasan	Kategori
Praktik Cuci Tangan 6 Langkah	31 Siswa (89%)	Baik
Pemeriksaan Kebersihan Diri (Kuku, Rambut, Seragam)	29 Siswa (83%)	Baik
Simulasi Sederhana Pertolongan Pertama (Mengobati Luka Kecil)	25 Siswa (71%)	Cukup
Rata-rata	81%	Baik

**Interpretasi:** Siswa paling mudah mengikuti materi yang bersifat motorik sederhana seperti cuci tangan. Sementara itu, keterampilan pertolongan pertama masih perlu pengulangan.

### ***Perubahan Perilaku PHBS di Sekolah***

**Tabel 3. Perubahan Perilaku Siswa.**

<b>Perilaku</b>	<b>Sebelum (%)</b>	<b>Sesudah (%)</b>	<b>Peningkatan</b>
Disiplin Cuci Tangan	34	76	+42%
Membuang Sampah Teratur	40	82	+42%
Mengingatkan Teman	18	57	+39%
Merapikan Kelas	46	79	+33%
Rata-rata	34.5	73.5	+39%

**Interpretasi:** Guru mengonfirmasi bahwa siswa menunjukkan peningkatan inisiatif dalam menjaga kebersihan kelas secara mandiri.



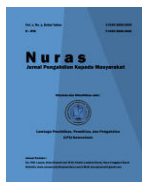
**Gambar 1. Proses Cuci Tangan.**

### **Diskusi**

Hasil program menunjukkan bahwa pendekatan pendampingan berorientasi partisipatif efektif dalam memperkuat kompetensi siswa sebagai Dokter Cilik. Peningkatan pengetahuan siswa sejalan dengan temuan Arisandi & Montolalu (2025) yang membuktikan bahwa pendidikan kesehatan berbasis aktivitas mampu meningkatkan literasi kesehatan anak usia sekolah. Penggunaan metode ceramah interaktif, demonstrasi, dan permainan edukatif terbukti meningkatkan pemahaman karena sesuai dengan karakteristik belajar siswa sekolah dasar yang membutuhkan stimulasi visual, aktivitas motorik, dan interaksi sosial.

Kemampuan siswa dalam mempraktikkan keterampilan kesehatan menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis pengalaman memberikan dampak signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa latihan langsung memfasilitasi terbentuknya keterampilan psikomotor yang lebih bertahan lama dibandingkan pembelajaran teori semata. Program yang memberikan kesempatan praktik berulang, seperti simulasi cuci tangan dan pertolongan pertama sederhana, terbukti meningkatkan ketepatan tindakan siswa.

Perubahan perilaku siswa setelah mengikuti program mengindikasikan terjadinya proses internalisasi nilai-nilai PHBS. Hal ini menegaskan bahwa



pemberdayaan anak dalam bidang kesehatan dapat meningkatkan rasa tanggung jawab sosial dan membentuk kepemimpinan kecil terkait kebiasaan sehat. Siswa tidak hanya memahami materi, tetapi juga menunjukkan kemampuan menjadi agen perubahan di lingkungan sekolah (Jupri *et al.*, 2022).

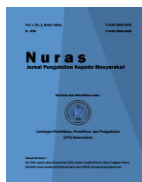
Meningkatnya budaya sekolah sehat sejalan dengan rekomendasi Gerakan Sekolah Sehat (GSS) yang menekankan pentingnya keterlibatan peserta didik dalam membangun ekosistem sekolah yang bersih, sehat, aman, dan ramah anak. Implementasi program dokter cilik di SDN 1 Pohgading Timur terbukti mendukung arah kebijakan tersebut melalui pemberdayaan kader kesehatan sekolah (Lumbanraja *et al.*, 2022). Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya bergantung pada materi pelatihan, tetapi juga pada desain pendampingan yang berkelanjutan, praktik langsung, dan pemberian peran nyata kepada siswa, sehingga membentuk kompetensi holistik yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan perilaku.

Peningkatan skor pengetahuan sebesar 33,2% menunjukkan bahwa siswa kelas II mampu memahami konsep dasar PHBS apabila disampaikan melalui metode yang sesuai dengan perkembangan kognitif mereka. Penggunaan media visual, kartu gambar, lagu cuci tangan, dan permainan peran terbukti meningkatkan fokus dan retensi siswa. Hasil ini sejalan dengan Fitriani & Prasetyo (2025) dan Safnowandi (2024) yang menjelaskan bahwa pembelajaran kesehatan bagi anak usia 7-9 tahun harus berbasis permainan, demonstrasi, dan cerita bergambar.

Ketuntasan keterampilan sebesar 81% menunjukkan bahwa pembelajaran dengan model *experiential learning* sangat efektif untuk siswa kelas rendah. Temuan ini memperkuat studi Fadliyah & Fanani (2024) yang menegaskan bahwa keterampilan kesehatan anak terbentuk melalui pengulangan praktik dan *modeling* langsung dari guru atau fasilitator. Siswa lebih cepat memahami langkah-langkah cuci tangan ketika mengikuti gerakan instruktur daripada melalui penjelasan verbal.

Perubahan perilaku sebesar 39% dalam aspek PHBS menunjukkan adanya internalisasi kebiasaan sehat melalui pendekatan *peer modeling*. Meskipun siswa kelas II masih berada pada tahap perkembangan imitasi dan permainan sosial, mereka mampu menjalankan peran awal sebagai kader kecil kesehatan. Fenomena ini mendukung teori *social learning* Bandura yang menyatakan bahwa anak belajar melalui observasi, *modeling*, dan penguatan sosial. Hal ini memperlihatkan bahwa interaksi sebaya dapat menjadi media efektif untuk menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat sejak usia dini.

Keberhasilan program ini selaras dengan arah kebijakan pendidikan kesehatan di Indonesia, antara lain: 1) Gerakan Sekolah Sehat (GSS) yang menekankan pembiasaan perilaku hidup bersih sejak kelas rendah; 2) Program UKS tiga pilar, terutama pilar pembiasaan hidup bersih; dan 3) Profil Pelajar Pancasila, terutama dimensi gotong royong dan kemandirian (Sari *et al.*, 2025). Dengan demikian, pendampingan dokter cilik bagi siswa kelas II terbukti efektif tidak hanya dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan kesehatan, tetapi juga dalam membentuk kebiasaan hidup sehat sejak dini, yang menjadi fondasi penting bagi pembelajaran kesehatan pada jenjang berikutnya.



## **SIMPULAN**

Program pendampingan dokter cilik yang dilaksanakan selama satu bulan di SDN 1 Pohgading Timur pada 35 siswa kelas II terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dasar hidup sehat. Hasil pelaksanaan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pemahaman siswa mengenai praktik PHBS, khususnya terkait mencuci tangan, menjaga kebersihan diri, dan memilih jajanan sehat. Keterampilan praktik siswa juga mengalami perkembangan yang terlihat dari meningkatnya ketepatan dan konsistensi mereka dalam melakukan demonstrasi perilaku sehat selama sesi pendampingan.

Pendekatan partisipatif melalui ceramah interaktif, demonstrasi, simulasi, dan permainan edukatif memberikan kesempatan bagi siswa untuk belajar secara aktif dan bermakna. Peningkatan keterlibatan siswa dari sesi ke sesi mengindikasikan bahwa model pendampingan yang mengintegrasikan aktivitas konkret lebih sesuai untuk anak usia sekolah dasar. Secara keseluruhan, program ini berkontribusi pada penguatan budaya hidup sehat di lingkungan sekolah, mendukung implementasi Gerakan Sekolah Sehat, serta menunjang pembentukan Profil Pelajar Pancasila pada dimensi berperilaku hidup sehat.

## **SARAN**

### **Memperkuat Pendidikan Kesehatan di Sekolah**

Sekolah perlu mengintegrasikan pendidikan kesehatan secara rutin dalam proses pembelajaran maupun kegiatan ekstrakurikuler. Materi mengenai pentingnya mencuci tangan, menjaga kebersihan diri, pola makan sehat, serta pengelolaan sampah sebaiknya disampaikan dengan metode yang menyenangkan, aplikatif, dan sesuai dengan perkembangan peserta didik agar lebih mudah dipahami dan diterapkan.

### **Pengembangan Program Dokter Cilik**

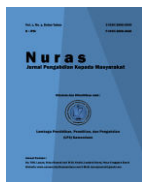
Program dokter cilik perlu dikembangkan secara berkelanjutan melalui pelatihan yang lebih mendalam, pendampingan terstruktur dari guru, serta kerja sama dengan puskesmas atau tenaga kesehatan setempat. Dengan penguatan tersebut, para kader kesehatan sekolah dapat berperan lebih aktif sebagai agen perubahan yang membantu menyebarluaskan pengetahuan dasar kesehatan kepada teman-teman sebaya.

### **Menanamkan Kebiasaan Hidup Sehat Melalui Keteladanan dan Lingkungan Sekolah**

Guru dan tenaga kependidikan harus menjadi teladan dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, sekolah perlu menyediakan fasilitas pendukung seperti sarana cuci tangan, tempat sampah terpilah, serta kantin sehat yang memenuhi standar kebersihan. Lingkungan sekolah yang konsisten menerapkan praktik sehat akan membantu membentuk kebiasaan positif pada peserta didik.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

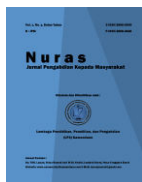
Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Hamzanwadi serta tim MBKM atas kesempatan mengikuti program Asistensi Mengajar. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Dosen Pembimbing Lapangan Arif



Rahman Hakim, M.Pd., atas bimbingan dan arahan yang diberikan selama pelaksanaan kegiatan. Kepala SDN 1 Pohgading Timur Kaderi, S.Pd., Guru Pamong Siti Nawali Rahmatullah, S.Pd., serta seluruh siswa kelas II SDN 1 Pohgading Timur atas bimbingan, kolaborasi, dan partisipasi aktif yang telah mendukung pelaksanaan “Pendampingan Program Dokter Cilik untuk Penguatan Keterampilan Hidup Sehat pada Peserta Didik SDN 1 Pohgading Timur”, serta penulisan artikel ini.

## REFERENSI

- Arisandi, E., & Montolalu, F. C. (2025). Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan sebagai Upaya Penguatan Peran Dokter Kecil di SDN 233 Ussu Kecamatan Malili. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(1), 134-142. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v4i1.395>
- Budirman, B., Sulasmi, S., & Janna, M. (2025). Penyuluhan Pencegahan Penyakit Diare melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Anak Sekolah Dasar Tahun 2024. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 6(2), 120-125. <https://doi.org/10.32382/mirk.v6i1.1700>
- Ernida, E., Navianti, D., & Damanik, H. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa di Sekolah Dasar. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 1(1), 1-7. <https://doi.org/10.36086/salink.v1i1.658>
- Fadliyah, L. S., & Fanani, A. (2024). Model *Experiential Learning* dalam Menumbuhkan Kemampuan *Higher Order Thinking Skills* (HOTS). *Jurnal Pendidikan Dasar*, 12(1), 52-58. <https://doi.org/10.20961/jpd.v12i1.85420>
- Fitriani, R., & Prasetyo, K. B. (2025). Pengaruh Media Pembelajaran Interaktif terhadap Retensi Siswa UPT SD Negeri Sinar Mulyo. *Cokroaminoto: Journal of Primary Education*, 8(2), 479-490. <https://doi.org/10.30605/cjpe.8.2.2025.5598>
- Hotimah, H., Tati, A. D. R., Raihan, S., Patta, R., & Usman, H. (2024). Literasi Kesehatan untuk Anak: Implementasi Program Dokter Cilik di Sekolah Dasar. *Kontribusi : Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(1), 180-187.
- Ihsan, M. S., Husain, P., Ikhwan, K., Jayadi, I., Fitriah, L., Hasena, M., & Pahmi, A. S. (2023). Sosialisasi Program *Zero Waste* dan Pengolahan Sampah untuk Mewujudkan Lingkungan yang Bersih dan Sehat di Desa Pringgajurang Utara, Lombok Timur. *Lumbung Ngabdi : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 21-25. <https://doi.org/10.51806/rczf5b18>
- Jupri, A., Husain, P., Sucianawati, E., Ardina, G., Sunarwidi, E., & Rozi, T. (2022). Cegah Stunting dengan Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat di Desa Penedagandor Kecamatan Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur. *Alamtana : Jurnal Pengabdian Masyarakat UNW Mataram*, 3(2), 101-106. <https://doi.org/10.51673/jaltm.v3i2.1118>
- Lumbanraja, W. S., Nugroho, P. J., & Winaryo, S. (2022). Pengelolaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). *Equity in Education Journal*, 4(1), 30-35.
- Sa'dillah, M. R., Rachmawati, K., & Rahmayanti, D. (2023). Perbandingan Efektifitas Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah antara Media Poster



- dengan Video terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun. *Nerspedia*, 5(6), 564-577.
- Safnowandi, S. (2024). Implementasi Pola Hidup Sehat Berbasis Keluarga. *Nuras : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 165-169. <https://doi.org/10.36312/nuras.v4i4.322>
- Sari, A. N., Khamidi, A., Yulianingsih, W., & Widiyanah, I. (2025). Implementasi Program Gerakan Sekolah Sehat (GSS) di SMKN 1 Dudusampeyan sebagai Sekolah Binaan. *Jurnal Studi Guru dan Pembelajaran*, 8(2), 582-593. <https://doi.org/10.30605/jsgp.8.2.2025.5853>
- Wulandari, M., & Lasari, Y. L. (2024). Pelaksanaan Program Dokter Kecil sebagai Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa MIN 1 Tanah Datar: *Implementation of the Little Doctor Program as An Effort to Improve Clean and Healthy Living Behavior in Flat Land MIN 1 Tanah Datar*. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat : Kesehatan*, 4(2), 19-33.
- Wulandari, M., Prihatonoa, A., & Mahadinia, C. (2025). Program Dokter Kecil di UKS SD Negeri 3 Wonorejo Lawang. *Journal of Health Innovation and Community Services*, 4(2), 88-93. <https://doi.org/10.54832/jhics.v4i2.686>
- Yuni, H., Nurhasanah, S., Nur, N. C., Markolinda, Y., & Augia, T. (2020). Optimalisasi Usaha Kesehatan Sekolah melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar 10 Timpeh. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*, 3(2), 97-106. <https://doi.org/10.25077/bina.v3i2.200>