

PENGUATAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) MELALUI EDUKASI DAN PEMBENTUKAN DOKTER KECIL DI SDN 17 GURUN LAWEH

Febriyanti^{1*}, Mitayani², Yani Maidelwita³, Eka Putri Primasari⁴, Yola Yolanda⁵, Mira Andika⁶, Guslinda⁷, Lola Despitasi⁸, Fitria Alisa⁹, Viki Yusri¹⁰, Vivi Syofia Sapardi¹¹, Nurleny¹², Eliwanti¹³, Lilik Suhery¹⁴, Weny Amelia¹⁵, Fitri Wahyuni¹⁶, Yusriana¹⁷, Ade Putra Nanda¹⁸, Dedi Adha¹⁹, Zulham Efendi²⁰

^{1,5,6,7,8,9,11,12,13,15,16,17,19,20} Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan Sains/Universitas Mercubaktijaya

^{2,10} Prodi D.III Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan Sains/Universitas Mercubaktijaya

^{3,4,14,18} Prodi S1 Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan dan Sains/Universitas Mercubaktijaya

E-mail korespondensi: febrianti160911@gmail.com

Abstrak:

Latar Belakang: Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) berperan penting dalam meningkatkan kesehatan peserta didik melalui upaya promotif dan preventif. Pascabencana banjir, pelaksanaan UKS di SDN 17 Gurun Laweh mengalami kendala berupa menurunnya sanitasi lingkungan, terbatasnya fasilitas UKS, serta rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). **Tujuan:** Kegiatan ini bertujuan untuk memperkuat pelaksanaan UKS melalui edukasi kesehatan dan pembentukan dokter kecil bagi siswa dan guru sekolah dasar. **Metode:** Pengabdian masyarakat dilaksanakan pada Januari–Februari 2026 dengan sasaran 20 siswa dan 5 guru. Kegiatan meliputi edukasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan sederhana, praktik PHBS, pendampingan pengelolaan UKS, serta pelatihan dokter kecil menggunakan metode penyuluhan interaktif, demonstrasi, dan praktik langsung. Evaluasi dilakukan melalui observasi terhadap indikator capaian program. **Hasil:** Program meningkatkan perilaku PHBS siswa sebesar $\geq 75\%$, memperbaiki sanitasi lingkungan sekolah sebesar $\geq 80\%$, menurunkan keluhan kesehatan siswa sebesar $\geq 20\%$, serta menurunkan tingkat kecemasan sebesar $\geq 30\%$. Selain itu, ruang UKS menjadi lebih representatif dan terbentuk kader dokter kecil yang mampu mendukung pelaksanaan program kesehatan di sekolah. **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan yang dipadukan dengan penguatan UKS dan pembentukan dokter kecil efektif meningkatkan kapasitas siswa dan guru dalam mewujudkan sekolah sehat serta mendukung keberlanjutan program UKS.

Kata kunci: dokter kecil, edukasi kesehatan, PHBS, sekolah dasar, UKS.

Abstract

Background: The School Health Unit plays a strategic role in promoting students' health through preventive and promotive interventions. Following the flood disaster, the implementation of UKS at SDN 17 Gurun Laweh was challenged by poor environmental sanitation, inadequate health facilities, and low adoption of Clean and Healthy Living Behaviors (CHLB). **Objective:** This community service program aimed to strengthen the implementation of the School Health Unit through health education and the establishment of Little Doctors among elementary school students and teachers. **Methods:** The program was conducted from January to February 2026, involving 20 students and 5 teachers. Activities included health education, basic health screening, CHLB practice, UKS management assistance, and *Little Doctor* training using interactive lectures, demonstrations, and hands-on practice. Program outcomes were evaluated through observation of predefined performance indicators. **Results:** The program improved students' CHLB practices by $\geq 75\%$, enhanced school environmental sanitation by $\geq 80\%$,

reduced students' health complaints by $\geq 20\%$, and decreased anxiety levels by $\geq 30\%$. In addition, the school health room was upgraded to better support health services, and *Little Doctors* were successfully established to promote healthy behaviors and support the sustainability of school health programs. Conclusion: Health education combined with strengthening the School Health Unit and establishing *Little Doctors* effectively enhanced the capacity of students and teachers to promote a healthy school environment and support the sustainability of school health programs.

Keywords: elementary school, health education, Little Doctor, School Health Unit (UKS), school health.

Pendahuluan

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan program lintas sektor yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik melalui pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menegaskan bahwa sekolah merupakan salah satu tempat yang paling efektif untuk membangun perilaku hidup sehat sejak dini karena sebagian besar anak menghabiskan waktu belajar di lingkungan sekolah. Program kesehatan sekolah yang dilaksanakan secara komprehensif terbukti mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan, mendorong perubahan perilaku, serta menurunkan kejadian penyakit pada anak usia sekolah (WHO, 2021).

Di Indonesia, pelaksanaan UKS mengacu pada konsep Trias UKS, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak sekolah masih belum optimal, ditandai dengan masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, menjaga kebersihan diri, serta pemanfaatan fasilitas UKS secara maksimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sekolah masih memerlukan penguatan dalam pelaksanaan program promotif dan preventif agar mampu menciptakan lingkungan belajar yang sehat dan aman (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Anak usia sekolah dasar merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti infeksi saluran pernapasan, diare, penyakit kulit, kecacingan, cedera ringan, hingga masalah gizi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan siswa serta kurangnya keterlibatan warga sekolah dalam kegiatan UKS menjadi faktor yang memengaruhi keberhasilan program kesehatan di sekolah. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada penyuluhan, tetapi juga memberdayakan siswa sebagai agen perubahan melalui metode *peer education* (WHO, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2023; Viner et al., 2022).

Salah satu bentuk pemberdayaan tersebut adalah pembentukan dokter kecil, yaitu siswa yang dibina untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar dalam menjaga kesehatan diri, memberikan edukasi kepada teman sebaya, membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan sederhana, serta mendukung kegiatan UKS di sekolah. Program dokter kecil terbukti mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan, membangun kepemimpinan siswa, memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta meningkatkan keberlanjutan program kesehatan sekolah karena melibatkan siswa secara aktif dalam setiap kegiatan UKS (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan hasil observasi di SDN 17 Gurun Laweh Kota Padang pada tanggal 3

Januari 2026, pelaksanaan UKS belum berjalan secara optimal. Fasilitas ruang UKS masih memerlukan penguatan, kegiatan edukasi kesehatan belum dilakukan secara berkesinambungan, serta belum tersedia kader dokter kecil yang dapat membantu pelaksanaan program kesehatan sekolah. Selain itu, sebagian siswa masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai PHBS dan peran UKS dalam menjaga kesehatan di lingkungan sekolah. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi yang komprehensif melalui edukasi kesehatan kepada siswa dan guru yang disertai pembentukan dokter kecil sebagai penggerak UKS.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui edukasi mengenai UKS, praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pemeriksaan kesehatan sederhana, penguatan sarana UKS, serta pembentukan dan pelatihan dokter kecil. Program ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa serta guru, memperkuat pelaksanaan UKS, dan membentuk kader kesehatan sekolah yang berperan aktif dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan berkelanjutan.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di SDN 17 Gurun Laweh, Kota Padang, pada bulan Januari–Februari 2026. Sasaran kegiatan terdiri dari 20 siswa dan 5 guru yang dipilih berdasarkan kesediaan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Program bertujuan memperkuat pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui edukasi kesehatan dan pembentukan kader dokter kecil sebagai upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan sekolah.

Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif (*Participatory Learning and Action*) yang melibatkan pihak sekolah, guru, siswa, serta tim pengabdian dalam setiap tahapan kegiatan. Pelaksanaan program terdiri atas empat tahap sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan

Tahap awal diawali dengan koordinasi bersama kepala sekolah dan guru untuk menyusun jadwal kegiatan, menentukan peserta, serta mengidentifikasi kondisi pelaksanaan UKS melalui observasi terhadap ruang UKS, fasilitas kesehatan sekolah, dan perilaku kesehatan siswa. Selain itu, tim menyiapkan media edukasi berupa leaflet, poster, bahan presentasi, alat pemeriksaan kesehatan sederhana, serta modul pelatihan dokter kecil.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa aktivitas utama, yaitu:

- a) Edukasi mengenai UKS yang meliputi fungsi UKS, Trias UKS, pentingnya menjaga kesehatan di sekolah, dan peran siswa serta guru dalam mendukung program UKS.
- b) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui metode ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi, dan praktik langsung, seperti enam langkah cuci tangan pakai sabun, etika batuk, kebersihan diri, serta kebersihan lingkungan sekolah.
- c) Pemeriksaan kesehatan sederhana, meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, pemeriksaan kebersihan diri, serta identifikasi keluhan kesehatan siswa.
- d) Penguatan sarana UKS, berupa penataan ruang UKS dan penyediaan perlengkapan dasar yang mendukung pelayanan kesehatan sederhana di sekolah.

- e) Pembentukan dan pelatihan dokter kecil, melalui pemberian materi tentang pertolongan pertama sederhana, pemantauan kebersihan lingkungan sekolah, edukasi teman sebaya, serta simulasi pelaksanaan tugas dokter kecil.

Seluruh kegiatan dilaksanakan menggunakan metode ceramah interaktif, demonstrasi, simulasi, praktik langsung, serta pendampingan sehingga peserta dapat memahami materi sekaligus mempraktikkan keterampilan yang diperoleh.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan selama seluruh rangkaian kegiatan untuk memastikan keterlibatan peserta dan kelancaran pelaksanaan program. Evaluasi dilakukan melalui observasi terhadap partisipasi siswa dan guru, kemampuan peserta mempraktikkan PHBS, kesiapan dokter kecil menjalankan tugasnya, serta kondisi ruang UKS setelah dilakukan penguatan. Keberhasilan program diukur berdasarkan ketercapaian indikator yang telah ditetapkan, yaitu meningkatnya penerapan PHBS, membaiknya kondisi sanitasi lingkungan sekolah, tersedianya ruang UKS yang lebih representatif, serta terbentuknya kader dokter kecil yang mampu mendukung pelaksanaan UKS.

4. Tahap Tindak Lanjut

Untuk menjamin keberlanjutan program, dilakukan pendampingan kepada guru pembina UKS dan dokter kecil melalui penyusunan jadwal kegiatan rutin, pembagian tugas kader kesehatan sekolah, serta pemberian media edukasi yang dapat digunakan dalam kegiatan UKS secara berkelanjutan. Guru pembina diharapkan mampu melakukan pembinaan berkala sehingga program tetap berjalan setelah kegiatan pengabdian selesai.

Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di SDN 17 Gurun Laweh, Kota Padang, pada Januari–Februari 2026 dengan sasaran 20 siswa dan 5 guru. Program diawali dengan koordinasi bersama kepala sekolah dan guru pembina UKS, dilanjutkan dengan observasi kondisi UKS sebagai dasar penyusunan intervensi. Hasil observasi menunjukkan bahwa pemanfaatan ruang UKS belum optimal, fasilitas kesehatan masih terbatas, serta belum terdapat kader dokter kecil yang aktif dalam mendukung kegiatan kesehatan sekolah.

Pelaksanaan program terdiri atas edukasi mengenai Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pemeriksaan kesehatan sederhana, penguatan sarana UKS, serta pembentukan dan pelatihan dokter kecil. Edukasi dilakukan menggunakan metode ceramah interaktif, demonstrasi, diskusi, dan praktik langsung sehingga peserta dapat memahami materi sekaligus mempraktikkan perilaku hidup sehat di lingkungan sekolah.

Program menghasilkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa serta guru mengenai pelaksanaan UKS dan PHBS. Siswa mampu mempraktikkan enam langkah cuci tangan menggunakan sabun, menjaga kebersihan diri, serta memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sekolah. Guru juga memperoleh pemahaman mengenai pengelolaan UKS dan pembinaan dokter kecil sebagai bagian dari keberlanjutan program kesehatan sekolah.

Penguatan ruang UKS dilakukan melalui penataan fasilitas sehingga lebih representatif sebagai tempat pelayanan kesehatan sederhana di sekolah. Selain itu,

terbentuk kader dokter kecil yang telah mendapatkan pelatihan mengenai tugas dan fungsi dokter kecil, pertolongan pertama sederhana, pemantauan kebersihan lingkungan sekolah, serta edukasi kesehatan kepada teman sebaya.

Evaluasi program menunjukkan bahwa penerapan PHBS siswa meningkat hingga $\geq 75\%$, kondisi sanitasi lingkungan sekolah meningkat hingga $\geq 80\%$, keluhan kesehatan siswa menurun sebesar $\geq 20\%$, dan tingkat kecemasan siswa menurun sebesar $\geq 30\%$ setelah mengikuti kegiatan edukasi dan pendampingan. Seluruh indikator menunjukkan bahwa program berjalan sesuai target yang telah ditetapkan. Berikut rata-rata hasil peningkatan Pengetahuan peserta pengabdian yang dapat dilihat pada Tabel 1.:

Tabel 1. Rata-rata hasil Sebelum dan Sesudah pengabdian

No	Indikator	Sebelum Program	Sesudah Program	Perubahan
1.	Pengetahuan siswa dan guru	58,2%	95,3%	↑ 37,1%
2.	Penerapan PHBS siswa	42,0%	75,0%	↑ 33,0%
3.	Sanitasi lingkungan sekolah	45,0%	80,0%	↑ 35,0%
4.	Keluhan kesehatan siswa	50,0%	30,0%	↓ 20,0%
5.	Tingkat kecemasan siswa	50,0%	20,0%	↓ 30,0%
6.	Kader dokter kecil	Belum terbentuk	Terbentuk	Terlaksana
7.	Kondisi ruang UKS	Belum representatif	Representatif	Meningkat

Berdasarkan Tabel 1 diatas, rata-rata pengetahuan peserta mengenai Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan peran dokter kecil meningkat dari 58,2% menjadi 95,3%, atau mengalami peningkatan sebesar 37,1%. Selain itu, penerapan PHBS siswa meningkat dari 42,0% menjadi 75,0%, sedangkan kondisi sanitasi lingkungan sekolah meningkat dari 45,0% menjadi 80,0% setelah dilakukan edukasi dan pendampingan.

Program juga memberikan dampak terhadap kondisi kesehatan siswa, ditunjukkan dengan penurunan keluhan kesehatan dari 50,0% menjadi 30,0% serta penurunan tingkat kecemasan dari 50,0% menjadi 20,0%. Di samping itu, kegiatan berhasil membentuk kader dokter kecil yang telah mendapatkan pelatihan dasar mengenai kesehatan sekolah serta meningkatkan kualitas ruang UKS sehingga lebih representatif untuk mendukung pelayanan kesehatan di lingkungan sekolah.

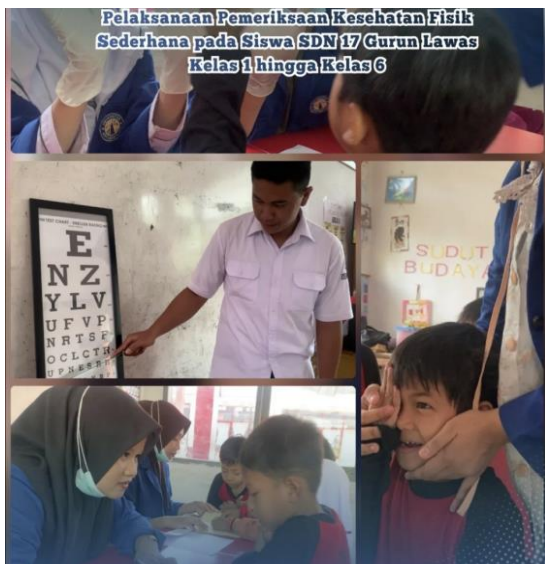
Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa program edukasi dan pembentukan dokter kecil memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, perilaku hidup sehat, kondisi lingkungan sekolah, serta penguatan pelaksanaan UKS. Berikut dokumentasi pada kegiatan pengabdian ini:



Gambar 1. Pemberian Edukasi dan senam



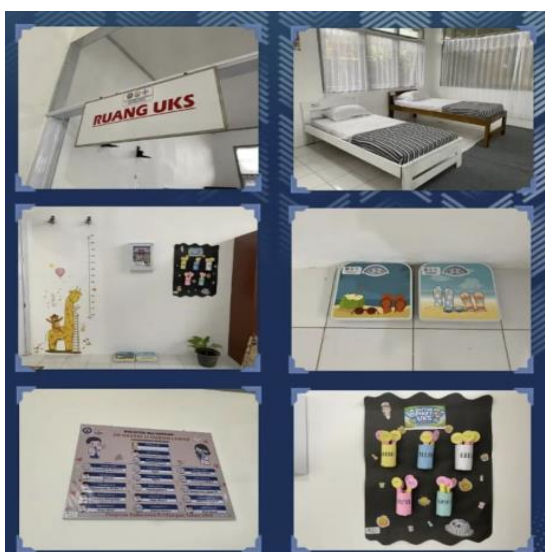
Gambar 2. Pelatihan Dokter Kecil



Gambar 3. Pemeriksaan Kesehatan



Gambar 4. Persiapan Ruang UKS



Gambar 5. Hasil Ruang UKS



Gambar 6. Pelantikan Tim UKS

Diskusi

Pelaksanaan program menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diintegrasikan dengan penguatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan pembentukan dokter kecil mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta partisipasi siswa dan guru dalam mendukung terciptanya sekolah sehat. Peningkatan rata-rata pengetahuan peserta dari 58,2% menjadi 95,3% menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang mengombinasikan ceramah interaktif, demonstrasi, simulasi, dan praktik langsung lebih efektif dibandingkan metode ceramah konvensional. Pembelajaran yang bersifat aktif memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengalami (*learning by doing*), sehingga informasi yang diterima lebih mudah dipahami, diingat, dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan teori pembelajaran konstruktivistik yang menyatakan bahwa pengetahuan akan lebih bermakna apabila diperoleh melalui pengalaman langsung dan keterlibatan aktif peserta didik.

Peningkatan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) hingga 75% menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tidak hanya meningkatkan aspek kognitif, tetapi juga mampu memengaruhi perubahan perilaku. Menurut teori *Health Promotion* yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018), perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, serta tersedianya lingkungan yang mendukung penerapan perilaku tersebut. Pada kegiatan ini, perubahan perilaku diperkuat melalui demonstrasi cuci tangan pakai sabun, praktik kebersihan diri, dan keterlibatan guru sebagai *role model* di sekolah. Hasil ini juga sejalan dengan standar *Health Promoting School* dari WHO yang menekankan bahwa pendidikan kesehatan yang dipadukan dengan penciptaan lingkungan sekolah yang sehat akan memberikan dampak yang lebih berkelanjutan dibandingkan intervensi edukasi yang berdiri sendiri (World Health Organization 2021).

Perbaikan kondisi sanitasi sekolah hingga 80% menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan individu, tetapi juga oleh perubahan lingkungan fisik sekolah. Lingkungan yang bersih dan tersedianya fasilitas UKS yang memadai berperan sebagai *enabling factors*, yaitu faktor yang memungkinkan siswa menerapkan perilaku sehat secara konsisten. Hal ini sesuai dengan model perilaku kesehatan Lawrence Green yang menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Oleh karena itu, penguatan fasilitas UKS menjadi bagian penting dalam mendukung keberhasilan pendidikan kesehatan di sekolah.

Salah satu keunggulan program ini adalah pembentukan dokter kecil sebagai strategi pemberdayaan siswa melalui pendekatan *peer education*. Berbeda dengan model edukasi yang hanya mengandalkan guru atau tenaga kesehatan, pendekatan ini menempatkan siswa sebagai agen perubahan yang berperan aktif dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada teman sebayanya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis teman sebaya lebih efektif meningkatkan penerimaan informasi karena komunikasi berlangsung dalam hubungan yang lebih dekat, setara, dan mudah dipahami. Selain meningkatkan literasi kesehatan, dokter kecil juga berkontribusi dalam membangun kepemimpinan, rasa tanggung jawab, kemampuan komunikasi, serta kepedulian sosial siswa terhadap kesehatan lingkungan sekolah.

Penurunan keluhan kesehatan siswa sebesar 20% dan penurunan tingkat kecemasan sebesar 30% menunjukkan bahwa manfaat program tidak hanya terbatas pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga memberikan dampak terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis siswa. Edukasi kesehatan yang dilaksanakan secara

partisipatif mampu meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri, dan kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan di lingkungan sekolah. Kondisi ini menjadi penting terutama pada sekolah yang sedang berada dalam proses pemulihan pascabencana, di mana dukungan psikososial dan lingkungan belajar yang sehat merupakan bagian integral dalam meningkatkan kesejahteraan peserta didik.

Keberhasilan program juga didukung oleh keterlibatan aktif guru sebagai pembina UKS. Guru tidak hanya berperan sebagai peserta edukasi, tetapi juga sebagai fasilitator yang akan melanjutkan pembinaan dokter kecil dan kegiatan UKS setelah program pengabdian selesai. Keterlibatan guru merupakan faktor penting dalam menjamin keberlanjutan program karena memungkinkan kegiatan promotif dan preventif terus dilaksanakan secara rutin tanpa ketergantungan pada tim pengabdian.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh peningkatan pengetahuan peserta, tetapi juga oleh integrasi antara edukasi kesehatan, penguatan sarana UKS, serta pemberdayaan siswa melalui pembentukan dokter kecil. Kombinasi ketiga komponen tersebut menghasilkan perubahan pada aspek kognitif, perilaku, dan lingkungan sekolah secara simultan. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi berbasis pemberdayaan lebih efektif dibandingkan pendekatan edukasi yang hanya berorientasi pada penyampaian informasi, karena mampu menciptakan mekanisme keberlanjutan melalui keterlibatan aktif guru dan kader dokter kecil. Dengan demikian, sekolah tidak hanya menjadi tempat penyampaian pendidikan kesehatan, tetapi juga berkembang menjadi lingkungan yang mendukung pembentukan budaya hidup sehat secara berkesinambungan. Model penguatan UKS yang diterapkan dalam kegiatan ini memiliki potensi untuk direplikasi di sekolah dasar lainnya sebagai strategi promotif dan preventif dalam meningkatkan literasi kesehatan, memperkuat implementasi Trias UKS, serta mendukung terwujudnya *Health Promoting School* yang berkelanjutan.

Kesimpulan dan Saran

Program penguatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui edukasi kesehatan dan pembentukan dokter kecil di SDN 17 Gurun Laweh berhasil meningkatkan kapasitas siswa dan guru dalam mendukung pelaksanaan UKS. Program ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan peserta mengenai UKS dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), peningkatan penerapan PHBS, perbaikan kondisi sanitasi lingkungan sekolah, serta penurunan keluhan kesehatan dan tingkat kecemasan siswa. Selain itu, terbentuknya kader dokter kecil dan penguatan sarana UKS menjadi faktor pendukung keberlanjutan program kesehatan di sekolah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang dipadukan dengan pemberdayaan siswa melalui dokter kecil merupakan strategi yang efektif untuk memperkuat implementasi Trias UKS dan mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat.

Keberlanjutan program perlu didukung oleh komitmen sekolah melalui pembinaan dokter kecil secara berkala, optimalisasi fungsi ruang UKS, serta pelaksanaan edukasi kesehatan yang terintegrasi dalam kegiatan sekolah. Guru pembina UKS diharapkan melakukan monitoring rutin terhadap aktivitas dokter kecil sehingga perannya sebagai agen promosi kesehatan tetap berjalan secara berkesinambungan. Selain itu, kerja sama antara sekolah, puskesmas, dan perguruan tinggi perlu terus ditingkatkan untuk mendukung pengembangan program UKS melalui pelatihan, pendampingan, dan evaluasi berkala. Program ini juga direkomendasikan untuk direplikasi di sekolah dasar lainnya sebagai salah satu strategi promotif dan

preventif dalam meningkatkan literasi kesehatan serta mendukung terwujudnya *Health Promoting School* yang berkelanjutan.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Mercubaktijaya atas dukungan dan fasilitas yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala SDN 17 Gurun Laweh beserta seluruh guru dan siswa yang telah menjadi mitra kegiatan serta memberikan dukungan selama proses pelaksanaan. Apresiasi turut disampaikan kepada seluruh tim dosen dan mahasiswa yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi program.

Daftar Referensi

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk teknis Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)*. Kemendikbudristek.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Viner, R. M., Gireesh, A., Stiglic, N., Hudson, L. D., Goddings, A. L., Ward, J. L., & Nicholls, D. E. (2022). Roles of schools in promoting adolescent health: A systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(11), 792–807.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- United Nations Children's Fund. (2022). *Healthy learning environment framework*. UNICEF.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, & World Health Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/>
- Salam, R. A., Das, J. K., Lassi, Z. S., & Bhutta, Z. A. (2022). Impact of peer education interventions on adolescent health: A systematic review. *BMC Public Health*.
- World Health Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., Komro, K. A., Gibbs, L., Magnus, D., & Campbell, R. (2015). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and staff. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(4), CD008958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>