

IMPLEMENTASI BUKU SAKU MELALUI PEMBERDAYAAN DOKTER KECIL UNTUK MENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEMELIHARAAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA MURID MADRASAH IBTIDAIYAH

Culia Rahayu^{*1}, Yayah Sopianah², Hilmiy Ila Robbihi³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

e-mail co Author: * rahayuculia67@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan anak yang perlu ditanamkan sejak usia sekolah dasar. Namun, pelaksanaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di MI Nagarakasih 2 Kota Tasikmalaya belum berjalan optimal sehingga diperlukan strategi pemberdayaan dokter kecil sebagai edukator sebaya. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut melalui implementasi buku saku kesehatan gigi. Metode yang digunakan adalah Program Kemitraan Masyarakat (PKM) dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang melibatkan 20 dokter kecil dan 200 siswa. Kegiatan dilaksanakan melalui empat tahap, yaitu persiapan dan edukasi, implementasi dan pendampingan, monitoring dan integrasi, serta evaluasi menggunakan pre-test, post-test, lembar observasi, dan lembar monitoring. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pengetahuan dokter kecil meningkat, ditandai seluruh peserta (100%) berada pada kategori baik setelah pelatihan dengan rata-rata skor meningkat dari 71,25 menjadi 96,00. Pengetahuan siswa juga mengalami peningkatan, dengan kategori baik meningkat dari 35% menjadi 84% dan rata-rata skor meningkat dari 69,75 menjadi 88,97. Selain itu, keterampilan menyikat gigi siswa meningkat dengan rata-rata skor dari 62,38 menjadi 77,32 serta terjadi penurunan kategori kurang terampil dari 42% menjadi 3%. Program ini menunjukkan bahwa pemberdayaan dokter kecil melalui media buku saku efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut serta berpotensi menjadi model edukasi kesehatan berbasis sekolah yang mendukung penguatan pelaksanaan UKGS secara berkelanjutan.

Kata kunci: dokter kecil, buku saku, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, pendidikan kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara menyeluruh, sehingga perlu ditanamkan sejak usia dini, terutama pada jenjang pendidikan dasar. Masa sekolah dasar merupakan periode yang sangat penting untuk membentuk kebiasaan hidup sehat karena anak-anak berada pada tahap perkembangan yang mudah menerima pengetahuan dan membangun

perilaku baru (Maryani, Herlina, & Ayatullah, 2019; Muraru, Ciuhodaru, & Iorga, 2017; Muthukumaran & Tang, 2024; Veiga et al., 2016). Pemberian edukasi kesehatan gigi sejak dini dapat membantu anak memahami pentingnya menjaga kebersihan gigi melalui kebiasaan menyikat gigi yang benar, mengonsumsi makanan bergizi, serta melakukan pemeriksaan gigi secara berkala. Dengan pembiasaan tersebut, risiko terjadinya karies gigi, penyakit gusi, dan berbagai gangguan kesehatan mulut lainnya dapat diminimalkan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan gigi di sekolah dasar menjadi investasi jangka panjang dalam membentuk generasi yang sehat, memiliki kualitas hidup yang lebih baik, serta menyadari pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sepanjang hayat.

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah bagian dari program kesehatan anak usia sekolah. Program UKS adalah upaya kesehatan terpadu lintas program dan lintas sektoral untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah yang berada di sekolah umum dan anak usia sekolah 6 – 19 tahun (Fatimatuzzahro, Prasetya, & Amilia, 2016; Novita, Wanda, & Ajir, 2018). Puskesmas sebagai mitra kerja dengan sekolah belum optimal melaksanakan kegiatan UKS, kunjungan dari puskesmas apabila ada kegiatan Bulan Immunisasi Anak Sekolah (BIAS) (Gerung, Wowor, & Mintjelungan, 2021; Hasfya, Nababan, & Erawati, 2021; Idaryati, Weta, & Duarsa, 2021; Kerent Thania Dadhinastitie, Siti Asiyah, & Wandu, 2023; Nordianiwati & Meysarah, 2020; Wirata, Agung, & Nuratni, 2016). Fasilitas Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) tersedia (ada dental unit) di MI tersebut, namun pelaksanaannya belum optimal.

Program UKS di sekolah dilengkapi dengan kegiatan dokter kecil. Program dokter kecil adalah upaya menggerakkan siswa-siswa pada suatu sekolah yang memenuhi kriteria dan terlatih untuk turut serta melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga, dan lingkungannya. Program UKS dapat menjangkau populasi anak sekolah, disamping itu setiap anak dapat memperoleh kesempatan untuk berpartisipasi sebagai relawan UKS (dokter kecil) (4). Anak usia sekolah merupakan tumpuan masa depan bangsa, serta merupakan sasaran dan perilaku yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan (5). Tindakan pencegahan yang dilakukan sejak dini dapat meminimalkan dari biaya perawatan dan komplikasi penyakit gigi yang membahayakan, maka seiring berjalannya waktu paradigma perawatan mulai bergeser kepada pencegahan penyakit dan peningkatan Kesehatan (6).

MI Nagarakasih 2 adalah suatu lembaga pendidikan yang didirikan oleh masyarakat untuk mencerdaskan anak bangsa dibawah naungan Kementerian Agama Republik Indonesia. Visi madrasah adalah terbentuknya warga madrasah yang disiplin, berprestasi, serta peduli lingkungan berdasarkan iman dan taqwa. Status sekolah adalah swasta yang berdiri tahun 1969 dengan ijin operasional dari Kepala Departemen Agama Kabupaten Tasikmalaya 5 Februari 1981, kemudian ijin operasional pengganti dari Menteri Agama RI Nomor 950 Tahun 2016, peringkat akreditasi adalah A (Unggul). Lokasi MI terletak di Jl. KH. Zabidi RT 04/RW 03 Kelurahan Kersanagara Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya Jawa Barat 46196.

Tahun 2024 jumlah murid sebanyak $\pm$ 522 orang, jumlah tenaga pengajar sebanyak 18 orang, dan tenaga caraka 1 orang.

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah bagian dari program kesehatan anak usia sekolah. Program UKS adalah upaya kesehatan terpadu lintas program dan lintas sektoral untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah yang berada di sekolah umum dan anak usia sekolah 6 – 19 tahun. Puskesmas sebagai mitra kerja dengan sekolah belum optimal melaksanakan kegiatan UKS, kunjungan dari puskesmas apabila ada kegiatan Bulan Immunisasi Anak Sekolah (BIAS). Fasilitas Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) tersedia (ada dental unit) di MI tersebut, namun pelaksanaannya belum optimal.

Program UKS di sekolah dilengkapi dengan kegiatan dokter kecil. Program dokter kecil adalah upaya menggerakkan siswa-siswa pada suatu sekolah yang memenuhi kriteria dan terlatih untuk turut serta melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga, dan lingkungannya. Program UKS dapat menjangkau populasi anak sekolah, disamping itu setiap anak dapat memperoleh kesempatan untuk berpartisipasi sebagai relawan UKS (dokter kecil). Anak usia sekolah merupakan tumpuan masa depan bangsa, serta merupakan sasaran dan perilaku yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan. Tindakan pencegahan yang dilakukan sejak dini dapat meminimalkan dari biaya perawatan dan komplikasi penyakit gigi yang membahayakan, maka seiring berjalannya waktu paradigma perawatan mulai bergeser kepada pencegahan penyakit dan peningkatan Kesehatan.

Dokter kecil adalah anak didik yang dipilih oleh guru untuk membantu melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap diri sendiri, teman-teman sekolah pada khususnya dan masyarakat sekolah pada umumnya (Kerent Thania Dadhinastitie et al., 2023). Syarat-syarat menjadi dokter kecil menurut Tim Esensi adalah : a) berbudi pekerti baik dan suka menolong ; b) sehat jasmani dan rohani ; c) berpenampilan bersih dan memiliki pola hidup sehat; d) memiliki pengetahuan dasar tentang PPPK, menjaga kebersihan dan pola hidup sehat; e) berusia 6 – 9 tahun untuk tingkat SD dan 10 – 19 untuk tingkat SMP; f) berprestasi; g) bertanggung jawab; h) mendapat ijin orang tua (8).

Dokter kecil di sekolah mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap pembina (guru UKS). Tujuan diadakan dokter kecil adalah : a) menjadi contoh bagi teman-temannya di sekolah; b) mengawasi kebersihan kelas, halaman sekolah dan sekitarnya; c) mengawasi dan membantu warung sekolah; d) membantu teman, menasehati teman tentang kebersihan dan kesehatan (di sekolah atau di rumah); e) membantu pembina (guru) UKS di sekolah, misalnya dalam pemeriksaan kebersihan rambut, kuku dan kerapian berpakaian (4)

Tugas dan kewajiban dokter kecil di sekolah menurut Tim Esensi adalah : a) selalu bersikap dan berperilaku sehat; b) menggerakkan sesama teman siswa, menjaga kebersihan dan kesehatan diri; c) selalu berusaha meningkatkan kesehatan lingkungan, baik sekolah maupun rumah; d) melakukan upaya P3K pada siswa yang

membutuhkan; e) membantu guru dan petugas kesehatan pada saat pelaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah, misalnya pengukuran tinggi dan berat badan, pemberian vitamin, penyuntikan vaksin, penyuluhan kesehatan; f) berperan aktif dalam program peningkatan kesehatan lingkungan, seperti pekan bersih, hari lingkungan sedunia, pekan gizi, program kesehatan gigi, hari bebas sampah dan sebagainya (8).

METODE

Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode Program Kemitraan Masyarakat (PKM) dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang partisipatif. Khalayak sasaran adalah 20 orang dokter kecil dan 200 orang murid di MI Nagarakasih 2 Kota Tasikmalaya. Tahapan pelaksanaan solusi dilakukan secara sistematis sebagai berikut:

Tahap Persiapan dan Edukasi (Kunjungan 1)

Tahap pertama merupakan kegiatan persiapan sekaligus pemberian edukasi kepada sasaran utama, yaitu 20 orang dokter kecil di MI Nagarakasih 2 Kota Tasikmalaya. Kegiatan diawali dengan pelaksanaan pre-test menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan awal dokter kecil mengenai kesehatan gigi dan mulut. Hasil pre-test menjadi dasar dalam mengetahui kebutuhan pembelajaran peserta sebelum diberikan pelatihan. Selanjutnya, tim pengabdian menyelenggarakan pelatihan menggunakan buku saku kesehatan gigi dan mulut sebagai media pembelajaran utama. Penyampaian materi dilakukan melalui metode ceramah interaktif yang membahas pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, teknik menyikat gigi yang benar, penyebab penyakit gigi dan mulut, serta upaya pencegahannya. Pada tahap ini juga dilakukan diskusi dan tanya jawab untuk meningkatkan pemahaman peserta sehingga dokter kecil memiliki bekal pengetahuan yang memadai sebelum melaksanakan edukasi kepada teman-temannya.

Tahap Implementasi dan Pendampingan (Kunjungan 2)

Tahap kedua merupakan implementasi hasil pelatihan melalui kegiatan praktik langsung. Pada tahap ini, 20 orang dokter kecil mendemonstrasikan cara menyikat gigi yang baik dan benar kepada 200 orang murid MI Nagarakasih 2 Kota Tasikmalaya dengan menggunakan media pembelajaran berupa model rahang, sikat gigi, dan pasta gigi. Seluruh kegiatan praktik dilakukan di bawah pendampingan dan pengawasan tim pengabdian untuk memastikan materi yang disampaikan telah sesuai dengan prosedur yang benar. Selain memberikan demonstrasi, dokter kecil juga memberikan penjelasan mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut serta mengajak peserta untuk mempraktikkan teknik menyikat gigi secara mandiri. Pendampingan intensif dilakukan agar dokter kecil semakin percaya diri dalam menjalankan perannya sebagai agen edukasi kesehatan di lingkungan sekolah.

Tahap Monitoring dan Integrasi

Tahap monitoring bertujuan untuk memastikan keberlanjutan program setelah pelaksanaan pelatihan dan praktik edukasi. Pada tahap ini, dokter kecil dilibatkan secara aktif dalam kegiatan Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut Sekolah (UKGS) sehingga perannya tidak hanya bersifat sementara, tetapi menjadi bagian dari program kesehatan sekolah yang berkesinambungan. Tim pengabdian melakukan observasi lapangan secara berkala untuk menilai kemampuan dokter kecil dalam menyampaikan materi edukasi secara mandiri kepada 200 orang murid. Dalam pelaksanaannya, setiap dokter kecil bertanggung jawab mendampingi dan memberikan edukasi kepada sekitar 10 orang murid, sehingga proses pembinaan dapat berlangsung lebih efektif dan interaktif. Monitoring juga dilakukan untuk mengidentifikasi kendala yang dihadapi dokter kecil selama memberikan edukasi sehingga dapat diberikan arahan dan solusi yang tepat.

Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilaksanakan untuk mengukur efektivitas pelaksanaan program pengabdian serta capaian yang telah diperoleh. Evaluasi dilakukan menggunakan beberapa instrumen yang saling melengkapi. Kuesioner pre-test dan post-test digunakan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dokter kecil maupun 200 orang murid mengenai kesehatan gigi dan mulut setelah mengikuti rangkaian kegiatan. Selain itu, lembar observasi digunakan untuk menilai keterampilan dokter kecil dalam menyampaikan materi menggunakan buku saku kesehatan gigi dan mulut serta kemampuan mereka dalam mendemonstrasikan teknik menyikat gigi yang benar. Tim pengabdian juga menggunakan lembar monitoring untuk mendokumentasikan jumlah murid yang telah mendapatkan edukasi, frekuensi pelaksanaan kegiatan oleh dokter kecil, serta tingkat keterlibatan mereka dalam mendukung program UKGS di sekolah. Hasil evaluasi ini menjadi dasar untuk menilai keberhasilan program sekaligus sebagai bahan rekomendasi bagi pelaksanaan kegiatan serupa di masa mendatang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat “Implementasi Buku Saku Melalui Pemberdayaan Dokter Kecil untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Murid Madrasah Ibtidaiyah Ngarakasih 2 Kota Tasikmalaya” dilaksanakan di Madrasah Ibtidaiyah Ngarakasih 2 Kota Tasikmalaya, dengan sasaran 20 dokter kecil dan 200 siswa kelas IV,V,IV. Kunjungan pertama (12 Mei 2026) dilaksanakan di kelas dan dihadiri oleh 20 dokter kecil. Kegiatan diawali dengan pengisian kuesioner *pre-test* pengetahuan dan observasi keterampilan awal dokter kecil, dilanjutkan dengan penyampaian materi tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut (Gambar 1).



Gambar 1. Dokter kecil mengisi pretest pengetahuan dan tim pengabdian memberikan pemaparan materi dengan menggunakan buku kesehatan gigi

Antusias dokter kecil sangat tinggi, terlihat dari peserta yang ingin mempraktikkan cara menyikat gigi yang baik dan benar dengan menggunakan model rahang (Gambar 2)



Gambar 2. Tim pengabdian memberikan materi cara menyikat gigi dengan menggunakan model rahang dan salah satu dokter kecil mempraktikkan cara menyikat gigi



Gambar 3 Foto Bersama kunjungan pertama bersama dokter kecil

Kunjungan kedua pada tanggal 16 Juli 2026, dokter kecil dan para siswa kelas IV, V, IV kembali mengisi post test pengetahuan kesehatan gigi dan mulut kemudian dilanjut dengan mempraktikkan langsung menjalankan peran sebagai pelaksana edukasi langsung kepada siswa dengan menggunakan buku saku kesehatan gigi sebagai media penyuluhan utama dan model rahang untuk mempraktikkan cara menyikat gigi kepada teman-temannya.



Gambar 4. Pengisian Post test Pengetahuan Kesehatan gigi dan mulut



Gambar 5. Pendampingan dokter kecil dalam rangka mempraktikkan cara menyikat gigi terhadap siswa



Gambar 6. Foto Bersama Kunjungan kedua bersama dokter kecil

Setelah sesi pelatihan selesai, tim pengabdian mengolah hasil pre dan post pengetahuan dan diperoleh distribusi kategori pengetahuan sebagaimana disajikan pada tabel 1 :

Tabel 1. Distribusi frekuensi kategori pengetahuan dokter kecil sebelum dan sesudah pelatihan

Kategori Skor	Pre-Test (n)	Pre-Test (%)	Post-Test (n)	Post-Test (%)
Baik (76 -100)	16	80	20	100
Cukup (56-75)	4	20	0	0
Kurang (<56)	0	0	0	0
Total	20	100	20	100

Tabel 1 menunjukkan mayoritas tingkat pengetahuan dokter kecil sebelum diberikan pelatihan ada di kategori baik 16 orang (80%) dan mengalami peningkatan setelah di berikan pelatihan yaitu semua ada di kategori baik 100%. Rata-rata skor pengetahuan dokter kecil meningkat dari 71,25 pada pre-test menjadi 96 pada post-test. Distribusi frekuensi setelah intervensi melalui edukasi buku saku menunjukkan pergeseran kategori yang menyeluruh.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kategori pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi menyikat gigi

Kategori Skor	Pre-Test (n)	Pre-Test (%)	Post-Test (n)	Post-Test (%)
Baik (76 -100)	70	35	168	84
Cukup (56-75)	84	42	32	16
Kurang (<56)	46	23	0	0
Total	200	100	200	100

Tabel 2 menunjukkan mayoritas tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan edukasi oleh dokter kecil ada di kategori cukup sebanyak 84 orang (42%) dan mengalami peningkatan setelah di berikan edukasi yaitu hampir semua ada di kategori baik sebanyak 168 orang (84%). Distribusi frekuensi pada tabel 2 menunjukkan pergeseran yang menyeluruh berada pada kategori baik, dengan rata - rata skor pengetahuan siswa meningkat dari 69,75 pada pretest dan meningkat menjadi 88,97.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kategori Keterampilan menyikat gigi siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi menyikat gigi

Kategori Skor	Pre-Test (n)	Pre-Test (%)	Post-Test (n)	Post-Test (%)
Terampil (76 -100)	40	20	95	47,5
Cukup Terampil (56-75)	76	38	99	49,5
Kurang Terampil (<56)	84	42	6	3
Total	200	100	200	100

Tabel 3 menunjukkan mayoritas kategori keterampilan menyikat gigi siswa sebelum diberikan edukasi berada pada kategori kurang terampil sebanyak 84 orang (42%) dan mengalami peningkatan setelah di berikan edukasi yaitu mayoritas ada di kategori cukup terampil sebanyak 99 orang (49,5%). Distribusi frekuensi pada tabel 3 menunjukkan pergeseran kategori yang menyeluruh, dari yang semula didominasi kategori “kurang terampil” pada pre-test, menjadi berada pada kategori “cukup

terampil” pada post-test, dengan nilai rata-rata 62,38 pada pretest menjadi 77,32 pada post test.

Berdasarkan seluruh rangkaian kegiatan dan hasil evaluasi yang telah dilakukan, program pemberdayaan dokter kecil melalui pemanfaatan buku saku kesehatan gigi dan mulut terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada siswa MI Nagarakasih 2 Kota Tasikmalaya. Peningkatan skor pengetahuan dan keterampilan pada dokter kecil maupun siswa menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis peer educator yang dipadukan dengan media buku saku dan praktik langsung merupakan metode yang efektif dalam membangun perilaku hidup sehat sejak usia dini. Selain meningkatkan kapasitas dokter kecil sebagai agen perubahan di lingkungan sekolah, kegiatan ini juga memperkuat implementasi Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) sebagai upaya promotif dan preventif dalam mewujudkan derajat kesehatan gigi dan mulut anak sekolah yang lebih baik (Kerent Thania Dadhinastitie et al., 2023; Novita et al., 2018; Wirata et al., 2016). Oleh karena itu, model pengabdian ini layak dikembangkan dan direplikasi di sekolah-sekolah lain sebagai salah satu strategi pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah.

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat melalui program Implementasi Buku Saku melalui Pemberdayaan Dokter Kecil untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Murid Madrasah Ibtidaiyah Nagarakasih 2 Kota Tasikmalaya telah terlaksana dengan baik dan menunjukkan hasil yang positif. Pelatihan yang diberikan kepada 20 dokter kecil menggunakan media buku saku kesehatan gigi dan mulut mampu meningkatkan kapasitas mereka sebagai edukator sebaya dalam menyampaikan informasi mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut kepada 200 siswa.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dokter kecil setelah mengikuti pelatihan. Seluruh dokter kecil (100%) berada pada kategori pengetahuan baik pada post-test, meningkat dari 80% pada saat pre-test, dengan rata-rata skor meningkat dari 71,25 menjadi 96,00. Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan buku saku sebagai media edukasi efektif dalam meningkatkan pemahaman dokter kecil mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Program ini juga memberikan dampak yang signifikan terhadap pengetahuan siswa. Sebelum mendapatkan edukasi, mayoritas siswa berada pada kategori pengetahuan cukup (42%), sedangkan setelah memperoleh edukasi dari dokter kecil, sebanyak 84% siswa berada pada kategori pengetahuan baik dan tidak ada lagi siswa yang berada pada kategori pengetahuan kurang. Rata-rata skor pengetahuan siswa meningkat dari 69,75 menjadi 88,97, yang menunjukkan bahwa model edukasi melalui pemberdayaan dokter kecil mampu meningkatkan efektivitas penyampaian informasi kesehatan di lingkungan sekolah.

Selain peningkatan pengetahuan, kegiatan ini juga berhasil meningkatkan

keterampilan siswa dalam menyikat gigi. Kategori keterampilan yang semula didominasi oleh kelompok kurang terampil (42%) bergeser menjadi didominasi kategori cukup terampil (49,5%), disertai peningkatan jumlah siswa yang tergolong terampil dari 20% menjadi 47,5%. Rata-rata skor keterampilan menyikat gigi meningkat dari 62,38 menjadi 77,32, yang menunjukkan bahwa praktik langsung menggunakan model rahang dan pendampingan dokter kecil mampu meningkatkan kemampuan siswa dalam menerapkan teknik menyikat gigi yang benar.

Secara keseluruhan, kegiatan ini membuktikan bahwa pemberdayaan dokter kecil melalui pemanfaatan buku saku kesehatan gigi dan mulut merupakan strategi edukasi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada siswa sekolah dasar. Program ini berpotensi menjadi model edukasi kesehatan berbasis sekolah yang dapat diintegrasikan secara berkelanjutan ke dalam kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) guna mendukung pembentukan perilaku hidup sehat sejak usia dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Fatimatuzzahro, N., Prasetya, R. C., & Amilia, W. (2016). Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar di Desa Bangalsari Kabupaten Bantaeng. *Jurnal IKESMA*, 12(2), 85.
- Gerung, A. Y., Wowor, V. N. S., & Mintjelungan, C. N. (2021). Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Mulut Siswa SD Dengan dan Tanpa Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). *E-GiGi*, 9(2), 124. <https://doi.org/10.35790/eg.9.2.2021.32958>
- Hasfya, S., Nababan, I., & Erawati, S. (2021). Perbedaan Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa Kesehatan Mulut Kelas 5-6 (UKGS dan NON-UKGS). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 196–201. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.579>
- Idaryati, N. P., Weta, I. W., & Duarsa, D. P. (2021). Studi eksplorasi ketidakhadiran siswa rujukan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah ke Puskesmas II Denpasar Utara. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 33(3), 195. <https://doi.org/10.24198/jkg.v33i3.34811>
- Kerent Thania Dadhinastitie, Siti Asiyah, & Wandu. (2023). Pemberdayaan “Dokter Kecil” pada Kegiatan UKGS terhadap Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(11), 2256–2262. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.3963>
- Maryani, Y., Herlina, R., & Ayatullah, M. I. (2019). Effectiveness of Dents-Voice to Increase Knowledge of Dental and Mouth Health and Decrease the Debris Index. *Jurnal Info Kesehatan*, 17(2), 161–168. <https://doi.org/10.31965/infokes.vol17.iss2.279>
- Muraru, D., Ciuhodaru, T., & Iorga, M. (2017). Providing Dental Care for Children With Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Medical Dentistry*, 21(2), 124–130.
- Muthukumaran, S., & Tang, L. (2024). Effect of music on the level of children’s anxiety during dental treatment. *Journal of Dental Medicine*, 37, 8.

- Nordianiwati, N., & Meysarah, F. (2020). Analisis pelaksanaan program usaha kesehatan gigi sekolah (UKSG) di Sekolah Dasar Negeri 012 Samarinda Ulu Tahun 2019. *Journal of Oral Health Care*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.29238/ohc.v8i1.444>
- Novita, C. F., Wanda, H., & Ajir, M. (2018). Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Dan Murid Sdn 16 (Ukgs) Dan Sdn 46 (Tanpa Ukgs) Di Kota Banda Aceh. *Cakradonya Dental Journal*, 9(2), 121–126. <https://doi.org/10.24815/cdj.v9i2.10025>
- Veiga, N. J., Aires, D., Douglas, F., Pereira, M., Vaz, A., Rama, L., ... others. (2016). Dental caries: A review. *Journal of Dental and Oral Health*, 2(5), 1–3.
- Wirata, I. N., Agung, A. A. G., & Nuratni, N. K. (2016). Perbedaan Derajat Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa SD dengan Program UKGS Aktif dan Tidak Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Utara II Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 3(2), 124–136.