

Studi Deskriptif Implementasi Program Sekolah Sehat 5s Di SMP Binaan Puskesmas Boyolali I

Nur Hani¹, Ayu Khoirotul Umaroh^{2*}

^{1,2} Program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

*Corresponding author: aku669@ums.ac.id

Abstrak: Berbagai masalah kesehatan masih banyak dialami siswa SMP seperti anemia 32%, obesitas 21,8%, perokok aktif 19,2%, dan gangguan kesehatan mental 20,7%. Merespon kondisi tersebut, pemerintah berupaya untuk mewujudkan sekolah yang sehat diatur dalam UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bagian keempat belas pasal 97 tentang kesehatan sekolah. Dirjen PAUD Dikdasmen tahun 2023 membuat kampanye Sekolah Sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran implementasi program Sekolah Sehat 5S (sehat fisik, sehat gizi, sehat imunisasi, sehat jiwa, dan sehat lingkungan) pada Sekolah Menengah Pertama (SMP) di wilayah binaan Puskesmas Boyolali I. Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan sampel 9 sekolah SMP menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data primer dilakukan melalui kuesioner berskala Likert yang telah teruji kevalidan isinya secara ketat dengan nilai *Scale-Content Validity Index/Average (S-CVI/Ave)* sebesar 0,95. Data kemudian dianalisis menggunakan metode statistik univariat untuk menghasilkan distribusi persentase. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat kesadaran awal responden terhadap program mencapai 100%, namun masih terdapat 22,22% responden yang belum mendapatkan sosialisasi secara formal. Implementasi pilar sehat jiwa dan sehat lingkungan mencapai kategori sangat baik (88,89%). Pilar sehat gizi dan sehat imunisasi juga terlaksana dengan kategori sangat baik (55,56%), sedangkan sehat fisik terlaksana dengan kategori baik (66,67%). Untuk meningkatkan implementasi sekolah sehat perlu adanya sosialisasi dari puskesmas secara berkesinambungan serta pelatihan kapasitas guru dalam melaksanakan program sekolah sehat.

Kata kunci: sekolah sehat, sehat jiwa, sehat lingkungan

Abstract: Various health problems are still experienced by junior high school students such as anemia 32%, obesity 21.8%, active smokers 19.2%, and mental health disorders 20.7%. Responding to these conditions, the government is trying to realize healthy schools regulated in Law No. 17 of 2023 concerning Health, part Fourteenth Article 97 concerning school health. The Director General of Early Childhood Education in 2023 made a Healthy School campaign. This study aims to describe the implementation of the 5S Healthy School program (physically healthy, healthy nutrition, healthy immunization, mentally healthy, and environmentally healthy) in Junior High Schools in the assisted area of the Boyolali I Health Center. Primary data collection was carried out through a Likert scale questionnaire that has been rigorously tested for the validity with a *Scale-Content Validity Index/Average (S-CVI/Ave)* value of 0.95. The data were then analyzed using univariate statistical methods to produce a percentage distribution. The results of the analysis showed that the initial level of awareness of the program reached 100%, but there were still 22.22% of respondents who had not received formal socialization. The implementation of the pillars of mental and environmental health reached the very good category (88.89%). The healthy nutrition and healthy immunization pillars were also implemented in the very good category (55.56%), while the physical health pillar was implemented in the good category (66.67%). To improve the implementation of healthy schools, it is necessary to have continuous socialization from the health center as well as teacher capacity training in implementing healthy school programs.

Keywords: healthy school, mental health, healthy environment

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara yang memiliki penduduk terbanyak urutan keempat di dunia. Sekitar 24% dari total 274 juta jiwa berada pada rentang usia sekolah, mulai 5 hingga 18 tahun (World Health Organization & UNESCO, 2021). Di Indonesia, kebijakan wajib belajar ditetapkan selama 12 tahun, yang dimulai dari kelas 1 sekolah dasar hingga kelas 3 sekolah

menengah akhir. Pendidikan pada era modern tidak hanya berorientasi pada pencapaian akademik semata, melainkan juga menuntut atensi komprehensif terhadap aspek kesehatan peserta didik. Dinamika kompetensi di dunia pendidikan dapat menekan kesehatan mental dan fisik siswa. Hal ini dikarenakan tingginya tuntutan pencapaian prestasi berpotensi menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Penelitian Pertiwi & Delianti (2026) menunjukkan bahwa stres akademik berhubungan dengan meningkatnya kecemasan, depresi, menurunnya kesejahteraan psikologis, bahkan gangguan pada kualitas tidur dan aktivitas fisik siswa.

Penurunan kesejahteraan psikologis tersebut memicu kerentanan siswa terhadap gaya hidup berisiko. Salah satu perilaku berisiko yang menjadi tantangan serius di Indonesia adalah penggunaan tembakau. Urgensi ini tergambar jelas dalam laporan Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2019 yang mencatat temuan yang mengkhawatirkan, yakni sebanyak 19,2% pelajar (35,6% laki-laki dan 3,5% perempuan) aktif menggunakan produk tembakau. Tingginya angka ini semakin memprihatinkan mengingat perilaku merokok menjadi salah satu faktor risiko terjadinya depresi pada pelajar SMP dan SMA, yang menurut penelitian Khaliza, Besral, Ariawan, & EL-Matury (2021) prevalensinya telah mencapai 20,7%.

Masalah kesehatan pada kelompok usia remaja tidak hanya berhenti pada isu kesehatan mental dan konsumsi tembakau, tetapi merambah ke masalah nutrisi. Masalah gizi dan fisik pada kelompok usia remaja merupakan isu medis yang kompleks, dipicu oleh peningkatan kebutuhan asupan gizi secara drastis serta gaya hidup memprihatinkan di mana 11-78% anak mengonsumsi makanan berisiko setiap harinya. Kondisi darurat gizi ini tergambar jelas melalui prevalensi; pada kelompok remaja, angka anemia mencapai 32%, gizi buruk 17,7%, serta peningkatan proporsi obesitas hingga 21,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Lebih lanjut, status gizi pada rentang usia 5-14 tahun juga menunjukkan tantangan yang serupa, dengan rincian 26% anak mengalami *stunting*, 17% obesitas, dan 9% lainnya dalam kondisi kurus (Agustina, Nurdiantami, Agustina, Hanifah, & Iswanto, 2023).

Kondisi malnutrisi dan masalah fisik tersebut memberikan dampak langsung terhadap performa belajar. Berbagai kajian ilmiah membuktikan bahwa defisiensi motorik mendegradasi daya konsentrasi, serta berdampak negatif terhadap prestasi belajar siswa (Dumilah & Sumarmi, 2017). Di samping itu, kondisi fisik yang tidak bugar menyebabkan siswa lebih cepat mengalami kelelahan, yang pada akhirnya menurunkan motivasi belajar dan konsentrasi (Fadilla & Pudjijuniarto, 2022).

Sebagai wujud intervensi strategis guna merespon kondisi tersebut, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek) mengampanyekan program Sekolah Sehat sebagai bentuk revitalisasi dari program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

(Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia, Kementerian Pendidikan, 2023). Kebijakan ini diatur secara legal melalui UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bagian keempat belas pasal 97 tentang kesehatan sekolah. Dirjen PAUD Dikdasmen tahun 2023 membuat kampanye Sekolah Sehat Nomor 4447/C/HK/04.01/2023. Program ini menekankan pentingnya penerapan konsep kesehatan yang berfokus pada lima pilar utama (5S), yaitu sehat fisik, sehat gizi, sehat imunisasi, sehat jiwa, dan sehat lingkungan di lingkungan pendidikan. Di tingkat regional, dukungan terhadap program Sekolah Sehat terlihat dari komitmen Kabupaten Boyolali yang terpilih sebagai tuan rumah Semarak Imunisasi Gerakan Sekolah Sehat 2024.

Urgensi penerapan program sekolah sehat juga tergambar dari kondisi nyata di wilayah Boyolali, di mana kajian kualitatif sebelumnya pada jenjang SMP menunjukkan bahwa pelaksanaan pilar sekolah sehat seperti pendidikan gizi, skrining, dan perbaikan sanitasi itu sangat esensial untuk menciptakan iklim akademik (Zahira & Umaroh, 2024). Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada SMP yang menjadi wilayah binaan Puskesmas Boyolali I. Lokasi ini dipilih karena letaknya berada di pusat kota dengan jumlah siswa yang cukup padat. Kepadatan ini membuat siswa lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Mengingat belum tersedianya basis data yang komprehensif mengenai tingkat keberhasilan implementasi program Sekolah Sehat di wilayah Boyolali, maka kajian ini krusial untuk dilaksanakan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran implementasi program Sekolah Sehat 5S, meliputi pilar sehat fisik, sehat gizi, sehat imunisasi, sehat jiwa, dan sehat lingkungan pada SMP binaan Puskesmas Boyolali I. Hasil temuan diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah untuk optimalisasi dan perbaikan di instansi pendidikan pada masa mendatang.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk menggambarkan tingkat implementasi program Sekolah Sehat di SMP wilayah binaan Puskesmas Boyolali I. Sampel dalam studi ini adalah keseluruhan institusi jenjang SMP di wilayah kerja Puskesmas Boyolali I yang berjumlah 9 sekolah (total sampling). Responden yang mewakili setiap sekolah adalah guru penanggung jawab program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Guru pada posisi ini dipilih karena memenuhi kriteria utama penelitian, yakni memiliki penguasaan informasi secara menyeluruh mengenai jalannya program sekolah sehat serta menjadi narahubung utama antara pihak sekolah dengan puskesmas. Adapun durasi pelaksanaan penelitian ini berlangsung selama satu bulan.

Penelitian ini hanya memiliki satu variabel yakni implementasi kebijakan sekolah sehat yang memiliki lima pilar sehat (5S) dengan definisi sebagai berikut. Pertama, program sehat fisik mencakup kegiatan fisik yang dilakukan sekolah sebagai bagian dari implementasi

kebijakan sekolah sehat meliputi pelaksanaan Senam Kesegaran Jasmani (SKJ) yang teratur; gerakan peregangan; optimalisasi kegiatan lompat, lari, loncat, dan lempar (4L); serta partisipasi dalam intrakurikuler dan ekstrakurikuler.

Kedua, program sehat gizi mencakup kegiatan yang dilakukan sekolah sebagai bagian implementasi kebijakan sekolah sehat meliputi pemahaman gizi seimbang, pembiasaan makan dan minum sehat, penghindaran makanan tidak sehat, serta edukasi gizi melalui pembinaan sekolah sehat. Ketiga, program sehat imunisasi mencakup kegiatan yang dilakukan sekolah sebagai bagian dari implementasi kebijakan sekolah sehat meliputi pelaksanaan imunisasi terjadwal, edukasi pentingnya imunisasi, serta kerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan penyakit menular pada peserta didik.

Keempat, program sehat jiwa mencakup kegiatan yang dilakukan sekolah sebagai bagian dari implementasi kebijakan sekolah sehat meliputi penguatan kesehatan mental agar peserta didik mampu mengelola tekanan, berinteraksi secara positif, serta mengikuti proses pembelajaran dengan baik. Kelima, program sehat lingkungan mencakup kegiatan yang dilakukan sekolah sebagai bagian dari implementasi kebijakan sekolah sehat meliputi penataan lingkungan sekolah yang bersih, aman, dan nyaman untuk mendukung perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi seluruh warga sekolah.

Pengumpulan data primer dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner mandiri yang diukur dengan skala Likert dalam lima tingkatan jawaban, mulai dari 1 (Tidak Pernah) hingga 5 (Selalu). Sebelum digunakan di lapangan, kuesioner ini harus dipastikan memiliki relevansi dan keterwakilan terhadap konstruk yang diukur. Oleh karena itu, instrumen melalui tahapan uji validitas isi (*content validity*) yang dilakukan secara sistematis dengan melibatkan panel ahli. Validasi ini dievaluasi oleh 6 orang ahli (*experts*), yang memberikan skor independen terhadap tingkat relevansi setiap item pertanyaan. Hasil penilaian dari para ahli kemudian dikuantifikasi menggunakan metode *Content Validity Index (CVI)* berdasarkan panduan dari (Yusoff, 2019). Berdasarkan perhitungan rata-rata indeks validitas pada tingkat skala, atau *Scale-Content Validity Index/Average (S-CVI/Ave)*, instrumen ini memperoleh hasil sebesar 0,95. Angka ini telah melampaui batas minimal *cut-off score CVI* yang direkomendasikan untuk panel dengan 6 ahli, yakni sebesar 0,83. Hal ini membuktikan bahwa instrumen kuesioner tersebut sangat valid dan layak digunakan untuk pengumpulan data penelitian.

Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel. Hasil persentase yang diperoleh selanjutnya akan diinterpretasikan menggunakan kriteria interval menurut Riduwan (2012) dalam Nurkholis & Yunus (2017) yang membagi persentase menjadi lima kategori, yaitu 0%-20% (Sangat Kurang), 21%-40% (Kurang), 41%-60% (Cukup), 61%-80% (Baik), dan 81%-

100% (Sangat Baik). Penelitian ini telah mendapatkan nomor kaji etik No.2233/KEPK-FIK/V/2026 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FIK UMS. Dalam seluruh tahapan prosedur penelitian ini, aspek etika sangat dijunjung tinggi, setiap responden diberikan lembar persetujuan (informed consent) untuk ditandatangani, serta dijamin penuh privasi dan kerahasiaan identitas maupun instansinya.

Hasil dan Pembahasan

Wawasan Responden

Pada bagian ini, peneliti memaparkan wawasan responden mengenai Program Sekolah Sehat. Sebagaimana disajikan pada Tabel 1, indikator yang dievaluasi mencakup tingkat kesadaran terhadap program, riwayat dan sumber sosialisasi yang diterima, serta pemahaman responden terhadap payung hukum yang mendasarinya.

Tabel 1. Wawasan Responden Terhadap Program Sekolah Sehat

Pertanyaan	Jumlah Responden (n)	Persentase
Apakah pernah mendengar program tentang sekolah sehat?		
- Pernah	9	100
- Tidak Pernah	0	0
Apakah pernah mendapatkan sosialisasi tentang sekolah sehat?		
- Pernah	7	77,78
- Tidak Pernah	2	22,22
Bila nomor 2 pernah, darimana sosialisasi tersebut didapatkan?		
- Puskesmas	2	22,22
- Puskesmas & Dinas Kesehatan	2	22,22
- Puskesmas & Webinar	1	11,11
- Puskesmas & Rumah Sakit	2	22,22
Bila nomor 2 pernah, kapan sosialisasi tersebut didapatkan?		
- Rutin tiap semester	5	55,56
- Periode lampau >1 tahun	2	22,22
- Tidak ada sosialisasi	2	22,22
Apakah sekolah mengetahui payung hukum sekolah sehat?		
- Paham	7	77,78
- Paham Sedikit	1	11,11
- Belum tahu	1	11,11
Dari peraturan berikut, manakah yang pernah dipelajari oleh sekolah?		
- Surat Edaran Dirjen Kemendikbudristek No. 4447/C/HK.04.01/2023	3	33,33
- Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 65 Tahun 2017	2	22,22
- UU Nomor 17 Tahun 2023; Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 65 Tahun 2017	1	11,11
- Surat Edaran Dirjen Kemendikbudristek No. 4447/C/HK.04.01/2023; UU Nomor 17 Tahun 2023; Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 65 Tahun 2017	2	22,22

Mengenai tingkat kesadaran awal, seluruh responden menyatakan pernah mendengar program Sekolah Sehat. Namun, terdapat gap dalam sosialisasi, di mana 22% responden belum

pernah menerimanya. Dari aspek payung hukum, mayoritas absolut 77,78% telah memahami regulasi yang mendasari program Sekolah Sehat.

Tingginya hasil yang diperoleh dalam implementasi ini dilatarbelakangi oleh substansi program Sekolah Sehat yang sangat relevan dengan kebutuhan harian sekolah. Substansi tersebut mengacu pada tiga program pokok UKS, yakni integrasi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Aslina, Soedirham, & Siswantara, 2017). Gambaran penerapan ini beririsan langsung dengan praktik lima pilar Sekolah Sehat, seperti pembiasaan olahraga untuk sehat fisik, anjuran sarapan bergizi seimbang untuk sehat gizi, pemantauan kesehatan dasar untuk sehat imunisasi, serta penerapan praktis seperti mencuci tangan, memilah sampah, dan perbaikan sanitasi yang sejalan dengan sehat jiwa dan sehat lingkungan.

Pentingnya manajemen yang terstruktur dalam UKS juga dikonfirmasi oleh penelitian Hidayati (2021) yang menunjukkan bahwa penerapan fungsi manajemen yang baik mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan hingga evaluasi mampu mengantarkan sekolah meraih prestasi di tingkat nasional. Penelitian Umaroh, Setiyadi, Werdani, Kusumaningrum, & Nugroho (2025) menegaskan bahwa keberhasilan implementasi UKS tidak hanya bergantung pada ketersediaan program, tetapi juga pada kesiapan sekolah dalam mengelola secara konsisten. Dukungan dana yang memadai, pemahaman guru yang baik, serta pelatihan yang berkelanjutan menjadi faktor penting untuk menjaga pelaksanaan program yang optimal. Dengan penguatan pada aspek-aspek tersebut, sekolah akan lebih mampu mengelola UKS secara efektif dan berkelanjutan.

Manfaat utama program sekolah sehat ketika dijalankan secara maksimal yaitu terciptanya lingkungan sekolah yang lebih sehat, dukungan sosial yang lebih kuat dan pondasi bagi kesejahteraan siswa. Adanya peningkatan kesadaran dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Sebayang, Sinaga, Hutauruk, Putri, & Azmi, 2024). Selain itu implementasi UKS yang optimal mendukung prestasi belajar, peningkatan status kesehatan warga sekolah, dan pengembangan siswa dengan keterampilan ilmu agama dan pengetahuan umum yang terintegrasi. Penelitian Zask et al. (2023) mengungkapkan manfaat yang paling konsisten muncul pada kesehatan siswa dan iklim sekolah.

Implementasi Pilar Sekolah Sehat 5S

Tabel 2 berikut menyajikan hasil evaluasi pelaksanaan Program Sekolah Sehat yang difokuskan pada lima pilar utamanya. Data ini menjabarkan persentase tingkat keberhasilan implementasi Program Sekolah Sehat dan masing-masing pilarnya.

Tabel 2. Implementasi Pilar Sekolah Sehat 5S

Variabel	Jumlah Responden (n)	Persentase
Implementasi sekolah sehat		
- Sangat Baik	5	55,56
- Baik	4	44,44
Sehat Fisik		
- Sangat Baik	3	33,33
- Baik	6	66,67
Sehat Gizi		
- Sangat Baik	5	55,56
- Baik	4	44,44
Sehat Imunisasi		
- Sangat Baik	5	55,56
- Baik	4	44,44
Sehat Jiwa		
- Sangat Baik	8	88,89
- Baik	1	11,11
Sehat Lingkungan		
- Sangat Baik	8	88,89
- Baik	1	11,11

Secara keseluruhan implementasi Program Sekolah Sehat telah berjalan dengan sangat baik di 5 sekolah (55,56%) dan kategori baik di 4 sekolah (44,44%). Dari lima pilar yang dievaluasi, pilar sehat jiwa dan sehat lingkungan menjadi capaian dengan tingkat “sangat baik”, masing-masing sebesar 88,89%. Sebaliknya, pilar sehat fisik menjadi terendah dengan capaian “sangat baik” sebesar 33,33% dan kategori “baik” sebesar 66,67%.

Pilar sehat fisik dalam sekolah sehat dapat dipahami sebagai upaya membiasakan peserta didik untuk aktif bergerak, berolahraga, dan mengurangi perilaku sedentari agar kebugaran jasmani tetap terjaga. Hal ini sejalan dengan pengamatan yang sistematis yang menunjukkan intervensi aktivitas fisik berbasis sekolah dapat memberikan dampak positif terhadap kebugaran fisik, komposisi tubuh dan kesejahteraan psikologis siswa, meskipun pengaruh terhadap beberapa luaran seperti BMI masih bervariasi (Olugbenga & Aremu, 2026). Dengan demikian, penerapan senam, permainan aktif, dan aktivitas terstruktur di sekolah penting untuk mendukung kesehatan peserta didik secara berkelanjutan (Gupta & Lal, 2026).

Pilar sehat gizi menekankan pembiasaan konsumsi makanan bergizi seimbang, edukasi gizi dan dukungan lingkungan sekolah yang mendorong perilaku makan sehat. Pendidikan kesehatan di sekolah seperti “Isi Piringku” dan kegiatan Jumat Gizi adalah salah satu contoh upaya mengurangi masalah gizi pada anak sekolah dan remaja (Rachma, Mustikawati, Nasikhin, & Wartini, 2024). Selain itu terdapat kajian yang melaporkan bahwa edukasi gizi berbasis sekolah dapat meningkatkan pengetahuan terkait gizi, latihan fisik, dan pengaturan makan, sehingga strategi ini relevan untuk mendukung pembentukan perilaku gizi seimbang pada peserta didik (Habibie, Rafiq, & Maghfiroh, 2022).

Pilar sehat imunisasi pada peserta didik SMP dapat diwujudkan melalui edukasi dan pelaksanaan imunisasi HPV sebagai upaya pencegahan primer kanker serviks pada remaja putri. Sekolah tidak hanya berperan sebagai tempat terlaksananya program imunisasi, tetapi juga sebagai ruang untuk memperkuat literasi kesehatan reproduksi bagi siswa, guru, dan orang tua, karena kurangnya pengetahuan dan persepsi yang belum tepat masih menjadi hambatan utama dalam penerimaan vaksin HPV (Wantini & Indrayani, 2020). Di sisi lain, kebijakan dan implementasi imunisasi HPV di Indonesia sudah mulai diarahkan melalui program berbasis sekolah dan uji coba pada usia sekolah, sementara pemantauan pascavaksin menunjukkan tidak adanya kejadian serius, sehingga program ini pada dasarnya aman dan layak untuk memperluas jangkauan imunisasi pada anak sekolah (Satari et al., 2019).

Pilar sehat jiwa dalam sekolah menjadi komponen kritis yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kapasitas adaptif siswa. Strategi implementasi meliputi pendidikan terintegrasi, program deteksi dini, konseling sebaya, dan kampanye anti-bullying (Sujarman & Nurlizawati, 2025). Dengan adanya program kesehatan jiwa sekolah ini terbukti dapat mengurangi gangguan emosional, perilaku menyakiti diri dan insiden bullying (Arfianto et al., 2025).

Pilar sehat lingkungan merupakan upaya menciptakan kondisi lingkungan fisik dan sosial yang mendukung proses pembelajaran agar optimal. Implementasi sehat lingkungan juga mencakup pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok, pornografi, narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), serta kekerasan (Supriyani & Alawiah, 2019). Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah menjadi Upaya untuk memberdayakan peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan serta berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat (Hidayani & Sugesti, 2020).

Tabel 3. Frekuensi dan Durasi Peregangan serta Keteladanan Guru dalam program sekolah sehat

	Jumlah Responden (n)	Persentase
Frekuensi peregangan		
- 1x/hari	2	22,22
- 2x/hari	4	44,44
- Minimal 2x/hari	3	33,33
Durasi peregangan		
- 1 menit	3	33,33
- 2-5 menit	6	66,67
Keteladanan guru		
- Sangat Baik	7	77,78
- Baik	2	22,22

Sebagian besar sekolah (77,78%) telah mengimplementasikan peregangan dengan frekuensi minimal 2 kali sehari, dengan mayoritas durasi pelaksanaan antara 2 hingga 5 menit (66,67%). Sebanyak 77,78% responden menilai keteladanan guru berada pada level "Sangat Baik". Praktik keteladanan ini terwujud dalam bentuk partisipasi senam bersama, kerja bakti, edukasi Isi Piringku, pendampingan BIAS, tidak merokok di lingkungan sekolah, rutinitas berdoa dan refleksi.

Keberhasilan implementasi program sekolah sehat ini juga tidak terlepas dari penggunaan metode intervensi variatif, seperti penyuluhan, game edukasi, pelatihan kepemimpinan, pendampingan serta pendekatan partisipatif yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan. Lebih lanjut, implementasi keteladanan guru terwujud secara nyata dan aplikatif melalui 5 pilar tersebut. Pada pilar sehat fisik, guru memberikan keteladanan melalui keterlibatan aktif dalam senam dan menghimbau jalan kaki; pada pilar sehat gizi memotivasi mengikuti "Isi Piringku"; pada sehat imunisasi melakukan pendampingan saat BIAS; pada pilar sehat jiwa melalui bimbingan konseling dan doa bersama; dan disempurnakan melalui sehat lingkungan di mana guru menjadi pelopor dalam membuang sampah pada tempatnya, memimpin kerja bakti, hingga mencontohkan efisiensi energi (mematikan lampu/ac jika tidak digunakan).

Selain itu, penilaian optimal pada variabel keteladanan guru mengonfirmasikan bahwa keteladanan merupakan metode pendidikan karakter paling efektif. Temuan ini sejalan dengan Romualdi & Kumalasari (2022) yang menegaskan bahwa internalisasi nilai-nilai jauh lebih berhasil dilakukan melalui contoh nyata dibanding sekedar verbal. Hasil ini juga membuktikan adanya *ripple effect* (efek berantai) di ekosistem sekolah, sebagaimana ditemukan oleh Prayitno (2018) bahwa keteladanan pada level pimpinan berhasil meningkatkan disiplin lingkungan pendidikan secara luas.

Keteladanan guru menjadi peran fundamental dalam membentuk perilaku baik siswa melalui pembelajaran sosial. Berdasarkan perspektif teori belajar sosial, perilaku sosial manusia merupakan hasil dari interaksi antara pengaruh situasi, perilaku individu, kognitif, dan emosi individu, di mana siswa cenderung mencontoh dan meneladani perilaku guru mereka (Nurbayiti, Mahfud, & Munjiat, 2019). Secara spesifik, keteladanan guru terbukti mempengaruhi kedisiplinan siswa sebagaimana diungkapkan dalam penelitian di SMA Budi Dharma Dumai. Proses penanaman karakter melalui keteladanan guru ini juga terbukti efektif dalam berbagai jenjang pendidikan. Sebagai buktinya, contoh perilaku disiplin yang dilakukan guru baik di dalam maupun di luar pembelajaran dapat secara efektif menanamkan karakter disiplin pada peserta didik sekolah dasar (Saputra, Wulandari, & Darsinah, 2024). Lebih lanjut, keteladanan yang diperlihatkan guru tersebut memberikan persepsi dan pengaruh terhadap cara berpikir dan

perilaku peserta didik, dengan siswa mengharapkan adanya sinkronisasi antara perkataan dan tindakan guru untuk memberikan inspirasi keteladanan (Nurlatifah & Maulida, 2024).

Pendekatan kolaboratif yang digunakan di wilayah Puskesmas Boyolali I sejalan dengan temuan Febry, Ainy, Camelia, & Mutahar (2025) dan Herliantari (2024), dimana format pelibatan komunitas sekolah mampu menumbuhkan rasa kebersamaan terhadap keberlanjutan program. Kolaborasi aktif dapat dipahami sebagai kerja sama yang terencana dan berkelanjutan antara sekolah, keluarga, tenaga kesehatan, serta komunitas untuk mendukung kesehatan dan perkembangan peserta didik. Sejalan dengan itu, keterlibatan aktif siswa, administrator, guru, orang tua, dan mitra komunitas cenderung menghasilkan dampak positif bagi siswa maupun organisasi sekolah, meskipun komponen keluarga dan komunitas dilaporkan belum berkembang (Rumahlewang, Matitaputty, & Latar, 2024). Kolaborasi lebih efektif ketika diwujudkan secara konkret dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program, misalnya melalui kerja sama dengan orang tua dan petugas kesehatan yang meningkatkan perilaku sehat siswa, pengetahuan guru dan orang tua, serta capaian layanan kesehatan sekolah (Khodayari-Zarnaq et al., 2021).

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi program Sekolah Sehat 5S di SMP wilayah binaan Puskesmas Boyolali I telah terlaksana dengan sangat baik dan menjanjikan, terkhusus pada indikator sehat jiwa dan sehat lingkungan. Namun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan. Pertama, desain penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif, sehingga tidak melakukan pengujian kemaknaan statistik untuk melihat sebab-akibat (misalnya pengaruh keteladanan guru terhadap variabel spesifik lainnya). Kedua, pengumpulan data dilakukan berbasis *self-assessment* (pelaporan mandiri) dari guru penanggung jawab UKS, yang mungkin menimbulkan potensi bias objektivitas di mana sekolah cenderung menilai baik kinerjanya sendiri. Terakhir, ukuran populasi terbatas pada wilayah binaan satu Puskesmas, sehingga kesimpulan yang dihasilkan tidak serta-merta dapat digeneralisasi untuk populasi wilayah di jenjang administratif yang lebih luas tanpa penyesuaian

Kesimpulan

Implementasi program Sekolah Sehat 5S pada SMP di binaan Puskesmas Boyolali I telah terlaksana dengan sangat baik. Secara keseluruhan, tidak ada responden yang memberikan penilaian buruk terhadap pelaksanaan program 5S di lapangan. Secara khusus, capaian yang paling optimal terlihat pada indikator sehat jiwa dan sehat lingkungan, di mana 88,89% responden memberikan penilaian pada kategori "Sangat Baik".

Keberhasilan program ini didukung oleh tingginya keteladanan guru 77,78% "Sangat Baik" melalui partisipasi aktif dalam berbagai kegiatan fisik dan kebersihan. Namun, masih

terdapat kesenjangan informasi karena 22,22% responden belum menerima sosialisasi formal. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan dan Puskesmas disarankan untuk mengadakan sosialisasi yang terstruktur, serta pihak sekolah diharapkan terus mempertahankan budaya hidup sehat secara berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Boyolali, Puskesmas Boyolali I, SMP di bawah binaan Puskesmas Boyolali I, para ahli yang menguji validitas kuesioner, dosen pembimbing, keluarga serta teman-teman yang memberikan dukungan dengan sepenuh hati sehingga penelitian ini dapat selesai.

Referensi

- Agustina, F. A., Nurdiantami, Y., Agustina, Hanifah, L., & Iswanto, A. H. (2023). Evaluasi kegiatan UKS di sekolah dasar X dalam penerapan program Sekolah Sehat tahun 2022. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 32–41. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i1.6834>
- Arfianto, M. A., Ibad, M. R., Widowati, S., Pramudia, A., Sari, A. W., Salsa, S. K., ... Aryani, H. R. (2025). Program UKS jiwa sebagai pemberdayaan guru dan siswa dalam penanganan masalah kesehatan jiwa di sekolah Kabupaten Malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(2), 1843–1855. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v4i2.706>
- Aslina, Soedirham, O., & Siswantara, P. (2017). Hubungan pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan upaya promosi kesehatan pada Sekolah Dasar Negeri di Sidoarjo tahun 2016. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i1.47.1-7>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta.
- Dumilah, P. R. A., & Sumarmi, S. (2017). Hubungan kejadian anemia dengan prestasi belajar siswi di SMP Unggulan Bina Insani. *Amerta Nutrition*, 1(4), 331–340. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.2017.331-340>
- Fadilla, M. J., & Pudjijuniarto. (2022). Hubungan Dampak Kebugaran Jasmani dengan Prestasi Akademik Siswa MAN 1 Ponorogo Kelas X. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 10(04), 55–62. <https://doi.org/10.26740/jurnal-kesehatan-olahraga.v10i04.48699>
- Febry, F., Ainy, A., Camelia, A., & Mutahar, R. (2025). Gerakan sekolah sehat bergizi, sehat fisik dan sehat lingkungan di SDN 072 Palembang. *Jurnal Solma*, 14(3), 4618–4627. <https://doi.org/10.22236/solma.v14i3.17081>
- Gupta, S., & Lal, P. (2026). Impact of school-based physical activity intervention on obesity and physical parameters in children: A systematic review. *Journal Children*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/children13010027>
- Habibie, I. Y., Rafiq, A., & Maghfiroh, D. (2022). Efektivitas edukasi gizi berbasis sekolah dalam manajemen obesitas remaja di Indonesia: Literature review. *Journal Of Nutrition College*, 11(3), 220–227. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i3.33128>
- Herliantari, H. (2024). Pemberdayaan siswa melalui usaha kesehatan sekolah (UKS) untuk mewujudkan sekolah sehat. *BAKTI NUSANTARA PENGABDIAN MASYARAKAT INDONESIA*, 1(2), 29–35. <https://doi.org/10.63202/bnpmi.v1i2.62>
- Hidayani, & Sugesti, R. (2020). Menggiatkan kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah MI Wijaya Kusuma. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, 01(01). <https://doi.org/10.33221/jpmim.v1i01.567>
- Hidayati, A. (2021). Manajemen usaha kesehatan sekolah di SMP Islam Cendikia Cianjur Boarding School. *Tanzhimuna*, 1(2), 80–91. <https://doi.org/10.54213/tanzhimuna.v1i2.103>
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Sekolah Sehat*. Jakarta.

- Khaliza, C. N., Besral, Ariawan, I., & EL-Matury, H. J. (2021). Efek bullying, kekerasan fisik, dan kekerasan seksual terhadap gejala depresi pada pelajar SMP dan SMA di Indonesia: Analisis data Global School-Based Student Health Survey Indonesia 2015. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), 98–106. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i2.53149>
- Khodayari-Zarnaq, R., Torkzadeh, L., Heydari, S., Rahmani, H., Mir, N., & Jalilian, H. (2021). The survey of family community involvement in schools' health planning and policymaking. *Journal Evidence Based Health Policy, Management and Economics (JEBHPME)*, 5(3), 166–175. <https://doi.org/10.18502/jebhpme.v5i3.7289>
- Nurbayiti, R., Mahfud, & Munjiat, S. M. (2019). Pengaruh keteladanan guru terhadap perilaku sosial siswa sekolah menengah kejuruan (SMK). *Ta'dib: Jurnal Pendidikan Islam*, 8(1), 601–610. <https://doi.org/10.29313/tjpi.v8i1.5166>
- Nurkholis, A., & Yunus. (2017). Penerapan metode contextual teaching and learning (CTL) pada mata pelajaran kelistrikan mesin dan konversi energi untuk meningkatkan hasil belajar siswa kelas X TPM di SMK Negeri 3 Surabaya. *Jurnal Pendidikan Teknik Mesin (JPTM)*, 6(1), 129–136.
- Nurlatifah, S., & Maulida, P. (2024). Pengaruh sikap teladan guru terhadap perilaku dan moral siswa di SDN 2 Gembongan Ponggok. *Prophetik: Jurnal Kajian Keislaman*, 2(2), 44–56. <https://doi.org/10.35457/prophetik.v2i2.4031>
- Olugbenga, A. F., & Aremu, S. O. (2026). Effectiveness of school-based physical activity interventions on health and academic outcomes among children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Advanced Multidisciplinary Research and Studies*, 6(2), 1618–1630. <https://doi.org/10.62225/2583049X.2026.6.2.6145>
- Pertiwi, E. R., & Delianti, N. (2026). Academic stress and mental health in high school students: A systematic review. *Journal of Mental Health Concerns*, 5(1), 103–110. <https://doi.org/10.56922/mhc.v5i1.2934>
- Prayitno. (2018). Upaya meningkatkan disiplin guru dalam kehadiran mengajar di kelas melalui keteladanan oleh kepala sekolah di SMP Negeri 5 Penajam Paser Utara tahun ajaran 2017–2018. *Jurnal Kompetensi*, 11(2), 20–29. <https://doi.org/10.36277/kompetensi.v11i2.4>
- Rachma, P. N., Mustikawati, N., Nasikhin, & Wartini. (2024). Pendidikan kesehatan dalam program Jumat Gizi di sekolah menengah. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 9(2), 167–174. <https://doi.org/10.12244/jies.2019.5.1.001>
- Romualdi, K. B., & Kumalasari, D. (2022). Pengaruh keteladanan guru dalam implementasi pendidikan karakter: Tinjauan perspektif peserta didik. *Jurnal Pendidikan Berkarakter*, 5(2), 130–137. <https://doi.org/10.31764/pendekar.v5i2.9151>
- Rumahlewang, E., Matitaputty, J., & Latar, I. M. (2024). Pendampingan sekolah dalam pengembangan program sekolah sehat dan gerakan kebugaran jasmani bagi siswa sekolah dasar. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Arumbai*, 2(2), 240–250. <https://doi.org/10.30598/arumbai.vol2.iss2.pp240-250>
- Saputra, D. T., Wulandari, M. D., & Darsinah. (2024). Penanaman karakter disiplin peserta didik melalui keteladanan guru di sekolah dasar. *Jurnal Basucedu*, 8(1), 99–109. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v8i1.6838>
- Satari, H. I., Sundoro, J., Andrijono, Hadinegoro, S. R., Syafriyal, Tandy, G., & Karolina, S. (2019). Post marketing surveillance study of 2nd dose quadrivalent human papilloma virus vaccine in elementary school children in Jakarta, Indonesia: Safety result and implementation of school-based HPV immunization program. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(3), 869–875. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.3.869>
- Sebayang, W. BR., Sinaga, E. W., Hutauruk, P. M., Putri, M., & Azmi, A. (2024). Ganas (Gerakan aku anak sehat) dalam meningkatkan promosi kesehatan sejak dini di SD Penuai Medan. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 26–32. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v4i1.709>
- Sujarman, A. N., & Nurlizawati. (2025). Strategi mewujudkan gerakan sekolah sehat jiwa di SMAN 1 Lareh Sago Halaban. *Naradidik: Journal of Education & Pedagogy*, 4(4), 567–579. <https://doi.org/10.24036/nara.v4i4.408>

- Supriyani, T., & Alawiah, N. A. (2019). Sekolah sehat sebagai upaya peningkatan kesehatan anak usia sekolah di Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2017. *Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.48186/abdimas.v1i1.132>
- Umaroh, A. K., Setiyadi, N. A., Werdani, K. E., Kusumaningrum, T. A. I., & Nugroho, P. S. (2025). Determinants of school health unit program implementation in junior high schools of Boyolali District, Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 20(1), 83–90. <https://doi.org/10.7454/kesmas.v20isp1.2125>
- Wantini, N. A., & Indrayani, N. (2020). Rendahnya kesediaan vaksinasi HPV pada remaja putri. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 69–78. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i1.327>
- World Health Organization, & UNESCO. (2021). *Making every school a health-promoting school: global standart and indicators*. Geneva: World Health Organization.
- Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
- Zahira, A. P., & Umaroh, A. K. (2024). Qualitative study of the implementation of school health program in junior high school 1 Teras and junior high school 2 Andong. *GASTER Health Journal*, 22(01), 74–92. <https://doi.org/10.30787/gaster.v22i1.1325>
- Zask, A., Pattinson, M., Ashton, D., Ahmadi, M., Trost, S., Irvine, S., ... Adams, J. (2023). The effects of active classroom breaks on moderate to vigorous physical activity, behaviour and performance in a northern NSW primary school: A quasi-experimental study. *Health Promotion Journal of Australia*, 34(4), 799–808. <https://doi.org/10.1002/hpja.688>