

Implementasi Kebijakan Kampanye Sekolah Sehat Pada Program 5S di SMP Muhammadiyah Kecamatan Kartasura (Studi Kasus Teori Grindle)

Farah Alifa Nur Shabrina¹, Ayu Khoirotul Umaroh^{2*}

^{1, 2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

*Corresponding author: aku669@ums.ac.id

Abstrak: Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi kebijakan Kampanye Sekolah Sehat pada program 5S (Sehat Bergizi, Sehat Fisik, Sehat Immunisasi, Sehat Jiwa, dan Sehat Lingkungan) di SMP Muhammadiyah Al-Kautsar PK Kartasura, SMP Muhammadiyah 1 Kartasura, dan SMP Muhammadiyah 2 Kartasura berdasarkan teori implementasi kebijakan Merilee S. Grindle. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan 19 informan yang dipilih melalui purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara tematik berdasarkan dua dimensi Grindle, yaitu content of policy dan context of implementation. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi content of policy, implementasi didukung oleh manfaat program yang dirasakan siswa, keterlibatan kepala sekolah, guru, PJ UKS, PMR, petugas kebersihan, dan Puskesmas, serta ketersediaan sarana prasarana kesehatan. Pada dimensi context of implementation, perbedaan kepemimpinan, strategi aktor, regulasi internal, serta kepatuhan dan respons siswa menghasilkan variasi pelaksanaan antar sekolah. SMP Muhammadiyah 1 Kartasura menunjukkan implementasi paling terstruktur melalui inovasi One Day One Student (ODOS), regulasi Kawasan Tanpa Rokok, pengelolaan kantin berlisensi BPOM, dan keterlibatan PMR. Namun, kepatuhan siswa terhadap konsumsi TTD dan pemilahan sampah masih menjadi tantangan. Disimpulkan bahwa keberlanjutan program 5S tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya, tetapi juga oleh strategi pelaksana dan respons warga sekolah.

Kata kunci: Kampanye Sekolah Sehat, program 5S, implementasi kebijakan, teori Grindle

Abstract: This study aims to describe the implementation of the Healthy School Campaign policy in the 5S program (Healthy Nutrition, Physically Healthy, Healthy Immunization, Healthy Mental, and Healthy Environment) in Muhammadiyah Al-Kautsar PK Kartasura Junior High School, Muhammadiyah 1 Kartasura Junior High School, and Muhammadiyah 2 Kartasura Junior High School. This study uses a descriptive qualitative approach with 19 informants selected through purposive sampling techniques. The data analysis uses the policy implementation theory framework of Merilee S. Grindle which includes aspects of policy content and implementation context with thematic analysis methods. The results of the study show that the implementation of policies in the 5S program in general has gone well, although the impact varies depending on leadership capacity, resource availability, and internal school regulations. SMP Muhammadiyah 1 Kartasura was identified as the most superior school by creating a regulated work system through the innovation of One Day One Student (ODOS) on the pillar of mental health, the Standardization of Healthy Canteens licensed by BPOM on the pillar of healthy and nutritious, the rules of the No Smoking Area (KTR) in student points, and the active involvement of PMR students in the UKS picket. Meanwhile, the other two schools are still implementing flexible policy strategies. The final conclusion of this study shows that the main challenge that all schools still face lies in the aspect of student behavior, especially the discipline of self-segregation of waste even though separate bin facilities are adequate.

Keywords: Healthy Schools campaign, 5S program, policy implementation, Grindle Theory

Pendahuluan

Program kampanye sekolah sehat dikembangkan untuk kebutuhan transformasi lingkungan sekolah menjadi ruang belajar yang mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial peserta didik. Di Indonesia komitmen ini diintegrasikan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang mencakup pilar pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan

sekolah sehat. Pemerintah mengoptimalkan revitalisasi program tersebut melalui Surat Edaran Direktur Jenderal Pendidikan Nomor 4447/C/HK.04.01/2023 untuk memperkuat pemahaman, keterampilan, dan kemandirian peserta didik dalam menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri.

Secara empiris, program UKS di Indonesia menghadapi tantangan berupa variasi kualitas pelaksanaan antar-sekolah yang belum merata (Herliantari 2025). Secara global, konsep serupa WHO *Health Promoting School* (HPS) mengintegrasikan bahwa promosi kesehatan melalui kurikulum, lingkungan, kebijakan, dan keterlibatan masyarakat (Watson, M.C., & Lloyd 2021). Penerapan HPS di berbagai negara terbukti efektif meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup siswa (McIsaac et al. 2017). Selain itu, intervensi kesehatan berbasis sekolah terbukti memiliki efek *spillover effect* yang mendorong keluarga dan orang tua mengadopsi pola hidup sehat di rumah (Hahnrathts et al. 2021).

Namun demikian, WHO mencatat bahwa pelaksanaan UKS di sekolah sering kali terbatas pada kegiatan edukasi temporer. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan yang matang, pendampingan berkelanjutan, serta keterlibatan aktif seluruh warga sekolah (Suhartinah, Nurlaili, and Haryaka 2025). Permasalahan kesehatan remaja di Indonesia masih menjadi perhatian serius, mulai dari beban gizi ganda seperti stunting, obesitas, dan malnutrisi. Selain itu sekitar 6% remaja mengalami gejala depresi dan kecemasan UNICEF Indonesia (2024), hingga peningkatan risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) akibat tingginya konsumsi gula-lemak dan minimnya aktivitas fisik (Kementerian Kesehatan RI 2024). Menanggapi hal tersebut, pemerintah bersama sekolah, dan masyarakat mengoptimalkan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui kebijakan Kampanye Sekolah Sehat.

Salah satu teori untuk menjelaskan implementasi kebijakan tersebut yakni Teori Merilee S. Grindle, yang menegaskan bahwa keberhasilan dalam suatu program ditentukan oleh dua dimensi utama, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan konteks implementasi (*context of implementation*) (GRINDLE 1980). Penelitian Karfen and Anisykurlillah (2024) menjelaskan dimana konteks implementasi mencakup kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat, serta tingkat kepatuhan dan respon sasaran. Meskipun bukti langsung mengenai penerapan model Grindle pada kebijakan sekolah sehat di SMP masih terbatas, kerangka kerja ini telah berhasil diterapkan pada berbagai kebijakan berbasis sekolah lainnya dalam konteks SMP.

Program Kampanye Sekolah Sehat yang digagas oleh Kemendikbudristek awalnya berfokus pada tiga aspek (sehat bergizi, sehat fisik, dan sehat imunisasi), lalu bertransformasi pada bulan Februari 2024 menjadi Gerakan Sekolah Sehat dengan 5 pilar : Sehat Bergizi, Sehat Fisik, Sehat Imunisasi, Sehat Jiwa, dan Sehat Lingkungan (Alfin et al. 2025). Meskipun berbagai

penelitian telah mengevaluasi UKS, masih sedikit penelitian yang mengkaji implementasi Gerakan Sekolah Sehat berbasis teori implementasi kebijakan *Grindle*, khususnya pada sekolah swasta Muhammadiyah. Berdasarkan kerangka tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan Kampanye Sekolah Sehat pada program 5S di tiga SMP Muhammadiyah Kecamatan Kartasura.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk menggambarkan proses implementasi kebijakan secara sistematis dan apa adanya di lapangan. Penelitian ini dilaksanakan di SMP Muhammadiyah Al-Kautsar PK Kartasura (Sekolah A), SMP Muhammadiyah 1 Kartasura (Sekolah B), dan SMP Muhammadiyah 2 Kartasura (Sekolah C) pada April 2026. Pemilihan informan menggunakan *purposive sampling*, didapatkan jumlah informan sebanyak 19 orang (Sekolah A : 6 informan, Sekolah B : 7 informan, Sekolah C : 6 informan). Pengumpulan data dilakukan secara bertahap pada setiap sekolah. Saturasi data ditentukan ketika wawancara tambahan tidak menghasilkan tema atau informasi baru. Setelah mewawancarai 19 informan, ditemukan pengulangan tema terkait manfaat program, sumber daya, pelaksana, strategi aktor, serta kepatuhan dan respons warga sekolah. Kriteria inklusi mencakup kepala sekolah, PJ UKS, PJ kantin/MBG, guru BK, guru PJOK, dan siswa yang terlibat langsung dalam program serta bersedia berpartisipasi, sedangkan kriteria eksklusi meliputi pihak yang tidak terlibat, tidak hadir saat pengumpulan data, atau memberikan data yang tidak lengkap. Data dikumpulkan melalui observasi, dokumentasi, dan wawancara mendalam dengan durasi rata-rata 20-30 menit per sesi, etika penelitian pada informan dijamin melalui pemberian *informed consent* sebagai penjaminan anonimitas. Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber. Data dianalisis secara kualitatif berdasarkan teori kebijakan Grindle yang mengelompokkan temuan ke dalam dimensi isi kebijakan (*content of policy*) dan konteks implementasi (*context of implementation*) dengan metode analisis tematik. Analisis data menggunakan kerangka implementasi kebijakan Merilee S. Grindle yang mencakup dua dimensi, yaitu *content of policy* dan *context of implementation*. Dimensi *content of policy* dianalisis melalui indikator jenis manfaat dan sumber daya, yang meliputi sumber daya manusia dan sarana prasarana. Sementara itu, dimensi *context of implementation* dianalisis melalui indikator kekuasaan dan strategi aktor serta kepatuhan dan respons. Penelitian ini telah mendapatkan nomor kaji etik No.2182/KEPK-FIK/IV/2026 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FIK UMS.

Hasil dan Pembahasan

Informan yang berasal dari 3 sekolah dan berjumlah 19 orang memiliki karakteristik sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Usia	Jenis Kelamin	Sekolah	Peran
1	A ₁	36 tahun	Laki-laki	Sekolah A	Kepala sekolah
2	A ₂	33 tahun	Laki-laki	Sekolah A	PJ UKS/kantin
3	A ₃	33 tahun	Perempuan	Sekolah A	PJ MBG/Guru
4	A ₄	30 tahun	Laki-laki	Sekolah A	Guru PJOK
5	A ₅	14 tahun	Perempuan	Sekolah A	Siswa
6	A ₆	15 tahun	Perempuan	Sekolah A	Siswa
7	B ₁	43 tahun	Perempuan	Sekolah B	Kepala sekolah
8	B ₂	39 tahun	Perempuan	Sekolah B	PJ UKS
9	B ₃	32 tahun	Perempuan	Sekolah B	PJ kantin
10	B ₄	30 tahun	Laki-laki	Sekolah B	Guru PJOK
11	B ₅	32 tahun	Perempuan	Sekolah B	Guru BK
12	B ₆	14 tahun	Perempuan	Sekolah B	Siswa
13	B ₇	14 tahun	Perempuan	Sekolah B	Siswa
14	C ₁	28 tahun	Perempuan	Sekolah C	Guru
15	C ₂	27 tahun	Perempuan	Sekolah C	Guru
16	C ₃	28 tahun	Perempuan	Sekolah C	Guru
17	C ₄	28 tahun	Perempuan	Sekolah C	Guru
18	C ₅	15 tahun	Perempuan	Sekolah C	Siswa
19	C ₆	13 tahun	Perempuan	Sekolah C	Siswa

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan, disimpulkan dimensi, indikator yang dikaji dan sub-tema pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Sub-Tema Berdasarkan Teori Implementasi Kebijakan Grindle

Dimensi	Indikator	Sub Tema
<i>Content of policy</i> (Isi Kebijakan)	Manfaat Program	Manfaat program sehat bergizi, sehat fisik, sehat jiwa, dan sehat lingkungan
	Sumber Daya dan Pelaksana Program	Sarana dan prasarana kesehatan serta pelaksana program yang meliputi Kepala sekolah, guru, PJ UKS, PMR, petugas kebersihan, puskesmas, dan pihak lainnya
<i>Context of Implementation</i> (Konteks Implementasi)	Kekuasaan dan strategi aktor	Strategi pelaksanaan TTD, pemetaan kesehatan fisik, dan edukasi kesehatan
	Kepatuhan dan respons	Respons siswa terhadap TTD, aktivitas fisik, kepatuhan kebersihan lingkungan

CONTENT OF POLICY (ISI KEBIJAKAN)

Manfaat Program

Berdasarkan dimensi isi kebijakan dalam teori Grindle, isi kebijakan menentukan sejauh mana sebuah program mampu menghasilkan manfaat yang dihasilkan, derajat perubahan, serta dukungan sumber daya yang memadai (GRINDLE 1980). Implementasi program 5S pada ketiga sekolah menunjukkan bahwa kebijakan telah mampu menjawab kebutuhan dasar siswa. Pada pilar sehat bergizi, program Makanan Bergizi Gratis (MBG), layanan katering makan siang,

pembiasaan bekal sehat, dan fasilitas hidrasi terbukti meningkatkan kesiapan dan fokus belajar siswa saat kegiatan belajar mengajar (KBM). Sehingga sekolah A menyediakan layanan katering makan siang dengan sistem prasmanan wajib sebagai pelengkap pemenuhan gizi siswa. Sekolah B juga melakukan hal yang sama tetapi tidak mewajibkan siswanya mengikuti katering. Di sisi lain, Sekolah C menekankan keterlibatan orang tua dalam pembiasaan membawa bekal sehat dari rumah.

"anak-anak semakin enggak terganggu dengan lapar, enggak terganggu dengan pusing karena belum sarapan ..." (B₁).

"Anak-anak banyak yang beli walaupun udah dapat MBG ..." (A₁).

"kalau makan siang kita katering itu wajib, sistemnya prasmanan" (A₂).

"katering ada yang mau ikut ... Tapi enggak semua siswa ikut. Katering sudah ada sebelum MBG, begitu ada MBG ini memang agak menurun" (B₃).

"pemahaman gizi melalui kebiasaan membawa bekal sehat." (C₂).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Shenja, Maksum, and Affandi (2025) serta Ulun (2026) yang menyatakan bahwa aktivitas sehat bergizi di sekolah berdampak langsung pada peningkatan keaktifan siswa dalam proses pembelajaran. Namun demikian, masih ditemukan siswa yang membeli jajanan tambahan meskipun telah menerima MBG. Hal ini disebabkan karena perbedaan waktu distribusi MBG dan porsi yang belum mencukupi untuk kebutuhan KBM *full day school*. Temuan tersebut menunjukkan bahwa manfaat program sehat bergizi dirasakan langsung oleh siswa melalui pemenuhan kebutuhan makan dan peningkatan kesiapan mengikuti pembelajaran. Dalam perspektif *content of policy* Grindle, kondisi ini menunjukkan bahwa jenis manfaat yang diterima kelompok sasaran menjadi salah satu aspek penting dalam implementasi kebijakan. Menurut Jatmikowati et al. (2023) keterlibatan guru dan orang tua melalui pembiasaan pemenuhan gizi seimbang di sekolah yang konsisten sangat penting untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Sekolah A dan B memfasilitasi kebutuhan hidrasi siswa dengan menyediakan galon isi ulang di beberapa titik sekolah, yang secara tidak langsung mendorong terbentuknya kebiasaan membawa *tumbler*. Savitri S., Supriatiningrum D. (2025) menemukan bahwa penggunaan *tumbler* secara signifikan meningkatkan konsumsi air harian remaja yaitu dari 1.6681 ml menjadi 2.275 ml, serta memperbaiki status hidrasi dari 28% menjadi 88% dalam kurun waktu satu bulan. Temuan ini memperlihatkan bahwa penyediaan fasilitas hidrasi memberikan manfaat berupa dukungan terhadap pembentukan kebiasaan hidup sehat siswa, sehingga menunjukkan bentuk manfaat kebijakan yang diterima secara langsung oleh kelompok sasaran.

"sudah ada pembiasaan, saya ingatkan terus membawa tumbler. Terus di sini kan sudah disediakan galon isi ulang" (B₄).

Dalam pilar sehat fisik, ketiga sekolah menunjukkan adanya pembiasaan aktivitas fisik sebagai upaya menjaga kebugaran siswa melalui pembelajaran PJOK di luar kelas serta agenda rutin. Sekolah A, melaksanakan melalui kegiatan bulanan, Sekolah B menerapkan penjadwalan program mingguan yang bervariasi, sedangkan Sekolah C menjalankannya secara berkala meskipun detail penanggalannya tidak diuraikan secara rinci. Variasi frekuensi kegiatan menunjukkan bahwa manfaat program sehat fisik tidak hanya ditentukan oleh keberadaan kegiatan, tetapi juga oleh konsistensi pelaksanaannya. Manfaat kebijakan berupa peningkatan kebugaran dan kesempatan melakukan aktivitas fisik dipengaruhi oleh bagaimana sekolah menerjemahkan program ke dalam kegiatan rutin.

"kalau kita ya pas pelajaran olahraga itu. Ada juga kegiatan 'Sabtu Ceria' sebulan sekali yang isinya bisa senam atau jalan sehat." (A₁).

"mm kalau untuk olahraga kita biasanya ada yang namanya Jumat sehat, biasanya kalau enggak senam kita jalan-jalan jalan sehat kayak gitu" (B₁).

"ada yang rutin seperti Jumat bersih, senam pagi." (C₆).

Menurut A Zahrary, A S Ratnawati, Y F Haris, D Apriyanti (2024) kegiatan senam berkelompok meningkatkan kebugaran dan antusiasme siswa karena adanya interaksi sosial serta suasana yang lebih menyenangkan dibandingkan dengan aktivitas individu. Pelaksanaan program di ketiga sekolah bervariasi, baik dalam skala mingguan maupun bulanan menunjukkan fleksibilitas sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa meski fleksibilitas membuat program tetap berjalan, manfaat kebugaran sangat bergantung pada seberapa rutin kegiatan tersebut dilaksanakan.

Sumber daya

Fasilitas dan sarana prasarana

Keberhasilan pilar sehat lingkungan di ketiga sekolah didukung oleh komitmen peran sekolah dalam pemenuhan fasilitas dasar seperti penyediaan ruang Unit Kesehatan Sekolah (UKS), penerapan regulasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), serta kantin sekolah. Pada aspek penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Sekolah A mengandalkan media visual papan larangan. Sementara itu, Sekolah B mengonversinya ke dalam instrumen hukum sekolah yang lebih formal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan dan bentuk sumber daya pendukung, baik berupa fasilitas maupun instrumen regulasi, turut menentukan kemampuan sekolah dalam melaksanakan program. Dalam dimensi *content of policy* Grindle, sumber daya yang tersedia menjadi salah satu faktor yang mendukung keberlangsungan implementasi kebijakan.

"poster-poster gitu-gitu ada... tapi insyaAllah tidak ada ya kalau asap rokok itu karena memang sekolah Muhammadiyah tidak (merokok) ya" (A₂).

"... Tapi enggak hanya poster, peraturan pun juga sudah di ini tertuliskan di peraturan kesiswaan"(B₁).

Menurut temuan dari Mulyasar Fikri Juliano, Depi Yulyanti (2025) sanksi formal lebih berpengaruh dibanding imbauan visual. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan regulatif seperti yang diterapkan pada sekolah B cenderung lebih efektif dibandingkan pendekatan visual yang diterapkan di sekolah lain.

Fasilitas UKS di ketiga sekolah telah memenuhi standar pertolongan pertama dengan menyediakan alat kesehatan, obat-obatan, serta ruang yang nyaman. Selain itu pengelolaan ruang UKS berbasis gender juga telah diterapkan. Ketersediaan fasilitas tersebut menunjukkan bahwa sumber daya fisik telah mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah. Dengan demikian, kecukupan sarana prasarana menjadi bagian dari sumber daya yang memungkinkan program 5S diterapkan pada tingkat sekolah.

"di dalam UKS ada tempat tidur terpisah, obat-obatan ringan, oksigen, tensimeter, alat timbang, dan pengukur tinggi badan, ada kotak P3K, ada ya obat tambah darah..."(A₅).

Dalam aspek fasilitas kantin, Sekolah B menunjukkan keunggulan melalui capaian PJAS AMAN dari BPOM, sehingga mendorong penerapan pengelolaan kantin yang lebih terstruktur dan sesuai regulasi. Sekolah B juga menyoroti peran dari PJ kantin yang menjaga konsistensinya terhadap keamanan makanan yang dijual di kantin sehat. Sementara itu sekolah A dan sekolah C masih mengupayakan untuk memenuhi standar kantin sehat secara optimal. Temuan ini memperlihatkan bahwa perbedaan ketersediaan dan pengelolaan sumber daya antar sekolah berkontribusi terhadap variasi implementasi program 5S.

"...kami ee diikutkan dalam programnya dinas untuk mengikuti PJAS AMANN itu kayak semacam program keamanan pangan dari BPOM Semarang."(B₁).

"itu ee yang mau nitip jualan di situ itu kita seleksi dulu. Jadi kita cobain dulu terus juga sempat ada pengecekan."(B₅).

"jujur, kantin kita saat ini belum sepenuhnya masuk kategori 'kantin sehat' karna kantin masih menjual makanan siap saji atau instan..."(A₂).

Keunggulan kantin sekolah berpredikat PJAS Aman BPOM terletak pada jaminan higienitas dan keamanan pangan yang bebas dari bahan kimia, diolah berdasarkan standar sanitasi, serta mampu menyuplai gizi seimbang bagi siswa. Temuan ini sejalan dengan Rahmawati et al. (2025) yang mengkonfirmasi bahwa penghargaan PJAS Aman menerapkan tata kantin yang terstruktur. Hal ini membuktikan bahwa ketersediaan sumber

daya dalam mengoptimalkan aktivitas kantin sehat guna menjamin mutu gizi dan keamanan pangan siswa.

Pelaksana program

Dalam penelitian Hidayati (2021) mengenai keefektivitasan peran kepemimpinan kepala sekolah dan kolaborasi warga sekolah. Pelaksanaan program di Sekolah A dan B dikoordinasikan oleh kepala sekolah secara terstruktur melalui tim internal yang melibatkan PJ UKS, PJ MBG/Kantin, guru PJOK, guru BK, wali kelas, dan petugas kebersihan.

"kalau dari kepala sekolah ya intinya ya semua program yang sudah direncanakan, pelaksanaan pembiayaan itu akan disupport dari sekolah." (A₁).

Penanganan keadaan darurat dilakukan secara kolaboratif antara PJ UKS dan guru PJOK serta melibatkan kader kesehatan PMR dengan pengawasan dari PJ UKS sebagai pembelajaran penanganan darurat seperti yang dilakukan oleh sekolah B. Penelitian Fika Ardiana Putri, Intan Putri Rahayu, Wahyu Febriawan (2018) menambahkan bahwa keterlibatan siswa melalui organisasi seperti PMR terbukti bermanfaat bagi efektivitas UKS.

"penanganan anak sakit saat di luar kelas, petugas UKS biasanya dibantu oleh guru PJOK, karena beliau cukup paham tentang pertolongan pertama." (B₁).

"UKS ee saya minta bantuan sama PMR. Itu setiap istirahat masih ada siswa yang piket. Kalau butuh obat harus izin ke PJ UKS. Anak-anak tidak boleh langsung memberi obat sendiri." (B₂).

Peran guru BK di sekolah A dan sekolah B diwujudkan melalui layanan konseling dan kelompok sebagai upaya mendukung kesehatan mental siswa. Program ini diwujudkan dalam kegiatan sekolah dan berkontribusi pada peningkatan keterampilan emosional dan sosial siswa. Integrasi layanan BK di sini menunjukkan bahwa sumber daya dimanfaatkan secara preventif yang menandai keberhasilan implementasi (Rofi'ud Darojatin Nisaa 2024).

"tugasnya BK itu ada konseling pribadi konseling kelompok. Kami memastikan semua anak pernah mendapatkan konseling, baik untuk pengembangan diri maupun penanganan masalah" (A₃).

Pilar sehat lingkungan diimplementasikan secara kolaboratif oleh seluruh warga sekolah di Sekolah A dan B. Sedangkan pembagian peran di Sekolah C melibatkan kepala sekolah sebagai pengawas dan pendukung program, serta siswa sebagai pelaku aktif. Keterlibatan pelaksana program membutuhkan partisipasi aktif seluruh komponen sekolah (termasuk staf pendukung dan petugas kebersihan sebagaimana pada Sekolah A dan B). Keterlibatan menyeluruh ini terbukti meningkatkan sanitasi dan menekan tingkat transmisi penyakit di lingkungan sekolah (Langford et al. 2014).

"petugas kebersihan sekolah berkontribusi banget karena sampah itu loh, Mbak, biar enggak banyak lalat terus enggak banyak jentik-jentik juga." (B₇).

"Guru fokus pada kesehatan siswa, guru kesiswaan pada kesehatan mental dan pembinaan, keterlibatan aktif siswa dalam pembagian regu piket kelas, kader kesehatan sekolah, serta partisipasi dalam kegiatan gotong-royong." (C₁).

Kemitraan strategis dengan Puskesmas setempat dijalankan secara aktif oleh ketiga sekolah melalui pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala bagi seluruh siswa, yang meliputi skrining fisik dasar sebagai bentuk deteksi dini kesehatan anak.

"Itu yang sudah rutin ada pemeriksaan kesehatan ke semua siswa. Ada kerja sama dengan Puskesmas setempat sini. Pemeriksaannya terdiri dari berat badan, tinggi badan, kemudian mata, telinga. Termasuk cek darah juga dilakukan di sini." (A₂).

Temuan tersebut menunjukkan bahwa implementasi program 5S melibatkan pembagian peran antara aktor utama dan pendukung di lingkungan sekolah. Kepala sekolah berperan dalam koordinasi dan dukungan kebijakan, sedangkan guru, PJ UKS, PMR, petugas kebersihan, dan Puskesmas menjalankan fungsi sesuai kapasitas masing-masing. Dalam perspektif *content of policy* teori Grindle, keterlibatan dan pembagian peran pelaksana menjadi faktor penting dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam kegiatan konkret di sekolah.

CONTEXT OF IMPLEMENTATION (KONTEKS IMPLEMENTASI)

Kekuasaan dan strategi aktor

Pada dimensi *context of implementation*, keberhasilan program 5S sangat dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan, budaya organisasi, serta kolaborasi antar aktor yang terlibat. Peran kepala sekolah sebagai pemegang kekuasaan utama dalam institusi pendidikan menjadi kunci dalam menentukan arah kebijakan dan tingkat kepatuhan pelaksana program. Sekolah dengan kepemimpinan yang kuat cenderung memiliki implementasi program yang lebih terarah dan konsisten. Strategi aktor pada pilar sehat bergizi tercermin dari mengacu arahan Puskesmas Kartasura yang mana strategi distribusi TTD bagi siswi di Sekolah dikembalikan ke sekolah itu sendiri. Sehingga sekolah A menerapkan strategi memberikan ruang kendali serta pilihan kepada siswa dan orang tua untuk mengatur pelaksanaan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dengan kenyamanan serta kondisi masing-masing (Denisa Raudhotul Fadilah 2026). Berbeda dari Sekolah A, Sekolah B mewajibkan konsumsi TTD secara langsung di sekolah di bawah pengawasan ketat, meskipun sebagian siswi masih kesulitan menelan obat tersebut. Sementara itu, Sekolah C tidak memberikan keterangan informasi strategi yang digunakan. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya variasi strategi aktor dalam menerjemahkan

kebijakan yang sama. Sekolah A menggunakan pendekatan persuasif dengan melibatkan orang tua, sedangkan Sekolah B menerapkan pengawasan langsung untuk meningkatkan kepatuhan siswa. Temuan ini menunjukkan bahwa konteks implementasi, khususnya strategi aktor, memengaruhi cara kebijakan diterapkan pada tingkat sekolah.

"Tapi tablet tambah darah itu gak semua orang tua berkenan anaknya diminta minum itu, kami bersurat ke orang tua menginformasikan agar orang tua ikut memantau di rumah." (A₃).

"Seminggu sekali itu siswa putri. Dulu pernah siswi dikumpulkan untuk minum, yang belum minum gak boleh keluar aula dulu." (B₇).

Perbedaan tersebut menunjukkan variasi strategi aktor dalam menerjemahkan kebijakan TTD pada tingkat sekolah. Sekolah A menggunakan pendekatan yang memberikan ruang bagi siswa dan orang tua, sedangkan Sekolah B menerapkan pengawasan langsung untuk meningkatkan kepatuhan. Variasi tersebut menunjukkan bahwa strategi aktor dan kewenangan sekolah memengaruhi bentuk implementasi kebijakan di masing-masing sekolah. Temuan ini sesuai dengan dimensi *context of implementation*, indikator kekuasaan dan strategi aktor yang mana aktor sekolah memiliki peran dalam menentukan cara kebijakan diterapkan sesuai kondisi institusinya.

Pada pilar sehat fisik, kebijakan kepala sekolah di sekolah A menunjukkan inovasi melalui pemetaan kondisi kesehatan siswa yang terdokumentasi dalam rapor setiap semester, dengan dukungan keterlibatan guru PJOK dalam pelaksanaan tes kebugaran serta tes kesehatan bersama puskesmas.

"di rapor juga ada hasil ada tinggi badan sama berat badan. Ada juga tes kebugaran (lari bolak-balik) yang dilakukan guru PJOK. CKG per 6 bulan." (A₃).

Praktik ini sejalan dengan pernyataan Sugihartono et al. (2021) bahwa beberapa sekolah di Indonesia telah mendokumentasikan pemeriksaan kesehatan dan pengukuran kondisi fisik siswanya secara berkala. Michael et al. (2015) membuktikan bahwa integrasi antara layanan kesehatan masyarakat (*community health centers* atau Puskesmas) dan pihak sekolah menciptakan jaring pengaman kesehatan (*health safety net*) yang kuat bagi anak-anak. Praktik tersebut menunjukkan bahwa strategi aktor tidak hanya dilakukan melalui pemberian instruksi, tetapi juga melalui pemetaan kondisi kesehatan sebagai dasar pemantauan siswa. Hal ini memperlihatkan bagaimana pihak sekolah menggunakan kewenangan dan sumber informasi kesehatan untuk mendukung implementasi program 5S.

Budaya organisasi Muhammadiyah yang menekankan pada nilai kedisiplinan, kebersihan, dan pembinaan karakter turut memperkuat pelaksanaan program sekolah sehat. Nilai-nilai tersebut menjadi landasan dalam membentuk perilaku siswa sehingga mendukung

keberlanjutan program. Seperti strategi sekolah C yang berfokus pada momentum formal seperti saat upacara dan pengarahan kelas guru mengedukasi siswa untuk menjaga kebersihan lingkungan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa strategi implementasi tidak hanya berbentuk aturan formal, tetapi juga dilakukan melalui pembiasaan, keteladanan guru, dan edukasi berulang. Dengan demikian, budaya organisasi menjadi konteks yang memengaruhi cara aktor sekolah menjalankan dan mempertahankan program 5S.

"biasanya dilakukan dengan memberi contoh yang baik dari guru, kadang juga ada pengarahan saat upacara atau di kelas agar siswa lebih sadar." (C₁).

Implementasi pilar sehat jiwa berkontribusi dalam menciptakan rasa aman (*safe place*), meningkatkan kesehatan mental, dan mendukung pengembangan diri. Layanan BK tidak hanya terbatas menangani siswa yang bermasalah, tetapi juga memahami kondisi individu dan potensi siswa. Pemenuhan pengetahuan kesehatan mental dilakukan minimal setahun sekali bekerja sama dengan psikolog dan Fakultas Psikologi UMS. Keterlibatan ini menjadi faktor pendukung untuk mengedukasi siswa SMP dan memenuhi kualitas program. Dalam penerapannya, Sekolah A memposisikan guru BK sebagai mitra aman (*safe place*) siswa dalam mendukung gerakan *zero bullying*. Sekolah B menerapkan program *One Day One Student* (ODOS), yaitu program bimbingan konseling (BK) di sekolah dimana setiap hari guru BK melakukan konseling kepada satu siswa secara terjadwal. Program ini menunjukkan adanya inovasi dari aktor pelaksana. Program tersebut menunjukkan adanya strategi dan inovasi aktor pelaksana dalam menerjemahkan kebijakan kesehatan jiwa ke dalam kegiatan rutin sekolah. Hal ini memperlihatkan bahwa kapasitas aktor dalam mengembangkan strategi pelaksanaan menjadi bagian penting dari konteks implementasi kebijakan. Di sisi lain, Sekolah C belum menjabarkan implementasi teknis sedetail dua sekolah sebelumnya sehingga dampaknya belum terlihat spesifik.

"memang lumayan sering kalau sosialisasi kesehatan mental tu didatangkan dari Fakultas Psikologi UMS." (B₁).

"Kami memastikan semua anak pernah mendapatkan konseling. Guru BK kami posisikan sebagai mitra, teman, dan tempat aman bagi anak-anak." (A₂).

"... di sekolah kita sudah menerapkan ODOS itu, jadi satu hari satu siswa kita melakukan konseling selama satu semester, jadi enggak hanya yang bermasalah saja seperti itu." (B₄).

"kesehatan jiwa diperoleh dari layanan bimbingan konseling dan kegiatan pengembangan karakter" (C₃).

Sejalan dengan kajian Zuhriyah (2026) yang menegaskan fungsi BK dalam menciptakan ruang aman secara psikologis. Temuan ini menunjukkan bahwa fondasi mendasar konseling

modern berakar pada orientasi pengembangan (*development*), pencegahan (*prevention*), dan kesejahteraan (*wellness*), yang secara langsung mendukung argumen pergeseran ke arah layanan promotif-preventif (Lemberger-Truelove, M. E., Gutierrez, D., & Mullen 2024).

Pada aspek pengelolaan sampah, Sekolah B dan Sekolah C secara fisik telah memfasilitasi tempat sampah terpisah. Namun, Sekolah A dan B menghadapi tantangan pada perilaku siswa dalam pemilahan sampah. Guna mengatasi masalah perilaku pemilahan sampah tersebut, Sekolah B menerapkan pengkondisian waktu melalui agenda kebersihan dengan keterlibatan semua warga sekolah.

"...ada tempat sampah yang terpisah, serta perlengkapan kebersihan." (C₃).

"... setiap kelas malah ada tiga tong sesuai jenisnya. Tapi anak-anak itu belum tertib. Jadi masih bingung membuang yang ke mana dulu gitu..." (B₅).

"Jumat bersih itu 1 bulan sekali. Jadi kegiatannya ada yang Jumat bersih berarti kan memang bersih-bersih lingkungan sekolah." (B₄).

Anbarsari et al. (2025) mendeskripsikan bahwa siswa tidak mudah merespons masalah limbah atau sampah, dan memerlukan pengingat terus menerus dari guru. Oleh karena itu pelaksanaan kegiatan rutin seperti "Jum'at bersih" maupun "Sabtu ceria" dinilai tepat sebagai untuk mengatasi permasalahan perilaku siswa dalam pemilahan sampah. Pelaksanaan secara kolaboratif melalui keterlibatan petugas kebersihan dan seluruh warga sekolah ini sejalan dengan temuan Trisnamansyah and Nandawati Utami Putri (2025) menemukan bahwa lingkungan sekolah yang sehat dapat dicapai melalui kesadaran warga sekolah dalam membudayakan gotong royong.

Kepatuhan dan respons

Program minum TTD bersama di sekolah awalnya diwarnai kendala ketidaksukaan siswa pada aroma obat, kesulitan menelan, serta timbulnya keluhan efek samping. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) di sekolah pada awalnya menghadapi berbagai kendala seperti bau, rasa, dan efek samping pada obat TTD memicu perilaku penghindaran serta ketidakpatuhan konsumsi pada remaja putri (Putri & Sartika, 2026). Namun, pembiasaan konsumsi TTD secara rutin terbukti berdampak positif, seperti membantu melancarkan siklus menstruasi dan memenuhi tingginya kebutuhan zat besi selama pertumbuhan pesat dan kehilangan darah secara teratur selama menstruasi (Tazkia Fadila Putria 2022).

"Oh iya, saya dulu pernah dikasih terus diminum. Saya minum tapi habis itu saya jadi (mual) gitu. Jadi saya enggak minum lagi. Karena rasa kayak bau besi" (B₆).

"Kalau saya setelah minum itu siklus haidnya sih, Mbak, jadi lebih lancar." (A₆).

Temuan tersebut menunjukkan bahwa respons siswa terhadap TTD beragam, mulai dari penerimaan hingga penolakan akibat rasa, bau, dan efek samping. Kondisi ini menunjukkan

bahwa keberadaan program belum secara otomatis menghasilkan kepatuhan sasaran. Dalam dimensi *context of implementation*, respons dan tingkat kepatuhan kelompok sasaran menjadi faktor penting yang memengaruhi keberlangsungan implementasi kebijakan.

Aktivitas fisik di sekolah menunjukkan antusiasme tinggi, terutama saat pembelajaran dilakukan di luar kelas. Metode pembelajaran seperti PJOK yang berbasis permainan interaktif terbukti mampu meningkatkan motivasi dan partisipasi siswa. Hal ini sejalan dengan pernyataan informan dari sekolah A yang menyebutkan bahwa kegiatan fisik bersama di luar ruangan terasa lebih menyenangkan dan menjadi aktivitas yang paling ditunggu (Faradila et al. 2024). Respons positif siswa terhadap aktivitas fisik menunjukkan bahwa penerimaan sasaran terhadap bentuk kegiatan yang diterapkan dapat mendukung keberlangsungan program. Dengan demikian, respons siswa menjadi bagian penting dalam menentukan keberhasilan implementasi program sehat fisik.

"Senang aja sih lihat anak-anak itu ketika jam olahraga. Untuk refresh-nya anak-anak biasanya saya kasih game. Jadi mereka pada excited ketika diluar kelas" (A₄).

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Pertama, cakupan lokasi penelitian terbatas pada tiga sekolah swasta Muhammadiyah di Kecamatan Kartasura, sehingga temuan tidak dapat di generalisasikan secara langsung ke seluruh jenis sekolah. Kedua, proses pengumpulan data di Sekolah C bertepatan dengan jadwal ujian sekolah, sehingga komunikasi dan pelaksanaan wawancara harus dialihkan secara daring (*online*). Kondisi ini menyebabkan peneliti tidak dapat melakukan observasi lapangan secara langsung dan mendalam untuk memotret fenomena di sekolah. Ketiga, terdapat minimnya eksplorasi informasi terkait pilar sehat imunisasi dikarenakan mayoritas siswa tingkat SMP dipastikan telah menyelesaikan skema imunisasi dasar pada jenjang Sekolah Dasar (SD). Pihak sekolah tetap melakukan pemetaan status imunisasi bagi siswa, namun hanya berkisar 1-2 siswa saja yang perlu diberi imunisasi tambahan sehingga pilar ini kurang dinamis untuk digali secara mendalam dibanding pilar lainnya.

Kesimpulan

Implementasi kebijakan Kampanye Sekolah Sehat pada program 5S di tiga SMP Muhammadiyah Kecamatan Kartasura telah berjalan dengan variasi pelaksanaan antar sekolah. Berdasarkan dimensi *content of policy*, implementasi didukung oleh manfaat program yang dirasakan siswa, keterlibatan berbagai pelaksana, serta ketersediaan sumber daya berupa sarana prasarana dan fasilitas kesehatan sekolah. Pada dimensi *context of implementation*, pelaksanaan dipengaruhi oleh strategi aktor sekolah dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam kegiatan dan regulasi internal, serta tingkat kepatuhan dan respons siswa terhadap program. SMP Muhammadiyah 1 Kartasura menunjukkan praktik yang relatif lebih terstruktur melalui

inovasi ODOS, regulasi KTR, pengelolaan kantin berlisensi BPOM, dan keterlibatan siswa PMR. Meskipun demikian, tantangan implementasi masih ditemukan pada kepatuhan siswa terhadap konsumsi TTD dan pemilahan sampah. Temuan ini menunjukkan bahwa keberlanjutan implementasi program 5S tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas, tetapi juga pada strategi pelaksana dan respons warga sekolah terhadap kebijakan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pimpinan, guru, dan siswa dari SMP Muhammadiyah Al-Kautsar PK Kartasura, SMP Muhammadiyah 1 Kartasura, dan SMP Muhammadiyah 2 Kartasura atas izin, dukungan, dan partisipasinya sebagai informan dalam penelitian ini.

Referensi

- A Zahrary, A S Ratnawati, Y F Haris, D Apriyanti, et. al. 2024. "Senam Sehat Dan Edukasi Manfaat Aktivitas Fisik Pada Murid Sekolah Dasar." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 3(2):240–47.
- Alfin, Riandi, Anggriyana Tri Widiyanti, Nina Gartika, Alifah Fauziah S, and Ridwan Maulana. 2025. "Pendampingan Kampanye Sekolah Sehat Pada Guru Dan Siswa Di Lingkungan Sekolah Dasar Negeri Kabupaten Bandung." *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat* 10(4):973–81. doi:10.33084/pengabdianmu.v10i4.8643.
- Anbarsari, Milawati, Nur Asiah, Awaluddin Hidayat, Ramli Inaku, Kramat Pela, Kota Jakarta Selatan, and Article Info. 2025. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Dengan Perilaku Pemilahan Sampah Di SMPN Kecamatan Bekasi Timur." *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 19(1):143–50.
- Denisa Raudhotul Fadilah, Rahmah Hida Nurrizka. 2026. "Determinan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Tangerang Selatan." *Hasanuddin Journal of Public Health* 7(2):150–59.
- Faradila, Esla Zahra, Hanipa Ihsani, Rohaeti Nining Sopiah, Shofiyyah Muna Syahidah, Zahra Khairul Dealova, Agus Mulyana, Universitas Pendidikan Indonesia, Jl Setiabudi No, and Jawa Barat. 2024. "Efektivitas Penerapan Permainan Tradisional Dalam Meningkatkan Motivasi Siswa Pada Pembelajaran PJOK." *Indo-MathEdu Intellectuals Journa* 5(3):3119–28.
- Fika Ardiana Putri, Intan Putri Rahayu, Wahyu Febriawan, Inriza Yuliandari. 2018. "Penilaian Pelaksanaan Trias UKS Di SMP Negeri 1 Giri Banyuwangi Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan UKS." *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal* 9:18–26.
- GRINDLE, M. S. (Ed.). 1980. *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Hahnratshs, Marla T. H., Maartje Willeboordse, Annick D. H. M. Jungbauer, Corina de Gier, Carlien Schouten, and Constant P. van Schayck. 2021. "'Mummy, Can I Join A Sports Club?' A Qualitative Study On The Impact Of Health-Promoting Schools On Health Behaviours In The Home Setting." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(22). doi:10.3390/ijerph182212219.
- Herliantari, Hesti. 2025. "Pemberdayaan Siswa Melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Untuk Mewujudkan Sekolah Sehat." *Bakti Nusantara Pengabdian Masyarakat Indonesia* 1(2):29–35. doi:10.63202/bnpmi.v1i2.62.
- Hidayati, Afifah. 2021. "Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah Di SMP Islam Cendekia Cianjur Boarding School." *Tanzhimuna* 1(2):80–91.

- Jatmikowati, Tri Endang, Kristi Nuraini, Dyah Retno Winarti, and Bhawika Adwitiya. 2023. "Peran Guru Dan Orang Tua Dalam Pembiasaan Makan Makanan Sehat Pada Anak Usia Dini." 7(2):1279–94. doi:10.31004/obsesi.v7i2.3223.
- Karfen, Safna Humayrah, and Rosyidatuzzahro Anisykurlillah. 2024. "Implementasi Program Sekolah Orang Tua Hebat Dalam Upaya Penurunan Stunting Di Kelurahan Lakarsantri Kota Surabaya." *PREDIKSI: Jurnal Administrasi Dan Kebijakan* 23(2):108. doi:10.31293/pd.v23i2.7544.
- Kementerian Kesehatan RI. 2024. "Profil Kesehatan Indonesia 2023." <https://www.kemkes.go.id/id/home>.
- Langford, Rebecca, Christopher P. Bonell, Hayley E. Jones, Theodora Poulou, Simon M. Murphy, Elizabeth Waters, Kelli A. Komro, Lisa F. Gibbs, Daniel Magnus, and Rona Campbell. 2014. "The WHO Health Promoting School Framework for Improving the Health and Well-Being of Students and Their Academic Achievement." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014(4).
- Lemberger-Truelove, M. E., Gutierrez, D., & Mullen, P. R. 2024. "Development, Prevention, Social Justice, and Wellness: Affirming the Ontological Basis for Counseling Scholarship and Practice." *Journal of Counseling & Development* 102(2):133–36.
- McIsaac, Jessie Lee D., Tarra L. Penney, Nicole Ata, Lori Munro-Sigfridson, Jane Cunningham, Paul J. Veugelers, Kate Storey, Arto Ohinmaa, Sara F. L. Kirk, and Stefan Kuhle. 2017. "Evaluation of a Health Promoting Schools Program in a School Board in Nova Scotia, Canada." *Preventive Medicine Reports* 5:279–84. doi:10.1016/j.pmedr.2017.01.008.
- Michael, Shannon L., Caitlin L. Merlo, Charles E. Basch, Kathryn R. Wentzel, and Howell Wechsler. 2015. "Critical Connections: Health and Academics." *Journal of School Health* 85(11):740–58. doi:10.1111/josh.12309.
- Mulyasar Fikri Juliano, Depi Yulyanti, Rudiansyah. 2025. "Pengetahuan, Sikap, Dan Penerapan Sanksi Merupakan Faktor Kunci Dalam Keberhasilan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok." *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang* 14(2):137–48.
- Rahmawati, Wahyu, Mufarrihul Hazin, Ima Widiyanah, and Amrozi Khamidi. 2025. "Penerapan Model Evaluasi CIPP Program Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) Aman Untuk Mewujudkan Budaya Sehat Di SMP Negeri 1 Gedangan." 72–81.
- Rofi'ud Darojatin Nisaa, Ni Kadek Silawati. 2024. "Peran BK Pribadi Sosial Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Siswa." *DAIWI WIDYA Jurnal Pendidikan* 11(2):67–82.
- Savitri S., Supriatiningrum D., Rahma A. 2025. "Efektivitas Penggunaan Tumbler Untuk Meningkatkan Konsumsi Air Dan Status Hidrasi Pada Remaja Di MA Ma ' Arif Nu Sidomukti." *GHIDZA MEDIA JURNAL* 6(2):13–25.
- Shenia, Andriana Septiani, M. Ali Maksum, and Muhammad Affandi. 2025. "Studi Kasus Dampak Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) Terhadap Semangat Belajar Siswa Di SD Negeri 38 Palembang." 2:389–92.
- Sugihartono, Tono, Ari Sutisyana, Universitas Bengkulu, Leg Strength, and Leg Strength. 2021. "Pengukuran Dan Analisis Kondisi Fisik Berbasis Labor Kelas Olahraga." *JURNAL DHARMA PENDIDIKAN DAN KEOLAHRAGAAN* 1(1):37–46.
- Suhartinah, Suhartinah, Nurlaili Nurlaili, and Usfandi Haryaka. 2025. "Manajemen Kepala Sekolah Dalam Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Siswa Sekolah Dasar Pada Sekolah Program Kampanye Sekolah Sehat." *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan* 8(2):2285–93. doi:10.54371/jiip.v8i2.7012.
- Tazkia Fadila Putra, Faurina Risca Fauziab. 2022. "Bungan Konsumsi Sumber Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMP Dan SMA Di Wilayah Bantul." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 13(2):400–411.
- Trisnamansyah, Purnama, and Nandawati Utami Putri. 2025. "Budaya Gotong Royong Warga Sekolah Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Pembangunan Berkelanjutan." *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan* 9(2):155–69. doi:10.31571/jpkn.v9i2.9628.
- Ulun, Adhyatnika Geusan. 2026. "Program Makan Bergizi Gratis : Pengaruhnya Dalam Meningkatkan Kualitas Belajar Dan Kesehatan Siswa Di SMPN Satu Atap Lembang Cililin Kabupaten Bandung Barat." 4(1):1–3.
- UNICEF Indonesia. 2024. "Profil Remaja: Tren Penyakit Tidak Menular (PTM) Dan Faktor Risiko Di Indonesia." <https://www.unicef.org/indonesia/>.

- Watson, M.C., & Lloyd, J. 2021. "Creating Health Promoting Schools Will Improve Population Health And Help Reduce Inequalities." *British Medical Journal* 373.
- Zuhriyah, Sofia Aminatuz. 2026. "Peran Bimbingan Dan Konseling Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Siswa Berbasis Pendekatan Humanistik."