



Pengembangan model kolaborasi antara sekolah dan puskesmas dalam Implementasi trias uks berdasarkan pedoman nasional

Author Name(s): Tuti Rohani, Darmawansyah Darmawansyah, Nimas Ayu Lestari Nurjanah, Wulandari Wulandari

Publication details, including author guidelines

URL: <https://jurnal.konselingindonesia.com/index.php/jkp/about/submissions#authorGuidelines>

Editor: Yola Eka Putri

Article History

Received: 27 Oct 2024

Revised: 23 Nov 2024

Accepted: 31 Dec 2024

How to cite this article (APA)

Rohani, T., Darmawansyah, D., Nurjanah, N. A. L., & Wulandari, W. (2024). Pengembangan model kolaborasi antara sekolah dan puskesmas dalam Implementasi trias uks berdasarkan pedoman nasional. Jurnal Konseling dan Pendidikan. 12(4), 264-280. <https://doi.org/10.29210/1130000>

The readers can link to article via <https://doi.org/10.29210/1130000>

SCROLL DOWN TO READ THIS ARTICLE



Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy (as publisher) makes every effort to ensure the accuracy of all the information (the "Content") contained in the publications. However, we make no representations or warranties whatsoever as to the accuracy, completeness, or suitability for any purpose of the Content. Any opinions and views expressed in this publication are the opinions and views of the authors and are not the views of or endorsed by Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy. The accuracy of the Content should not be relied upon and should be independently verified with primary sources of information. Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy shall not be liable for any losses, actions, claims, proceedings, demands, costs, expenses, damages, and other liabilities whatsoever or howsoever caused arising directly or indirectly in connection with, in relation to, or arising out of the use of the content.

Jurnal Konseling dan Pendidikan is published by Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy comply with the [Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing](#) at all stages of the publication process. Jurnal Konseling dan Pendidikan also may contain links to web sites operated by other parties. These links are provided purely for educational purpose.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).

Copyright by Rohani, T., Darmawansyah, D., Nurjanah, N. A. L., & Wulandari, W. (2024).

The author(s) whose names are listed in this manuscript declared that they have NO affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest (such as honoraria; educational grants; participation in speakers' bureaus; membership, employment, consultancies, stock ownership, or other equity interest; and expert testimony or patent-licensing arrangements), or non-financial interest (such as personal or professional relationships, affiliations, knowledge or beliefs) in the subject matter or materials discussed in this manuscript. This statement is signed by all the authors to indicate agreement that the all information in this article is true and correct.

Jurnal Konseling dan Pendidikan

ISSN 2337-6740 (Print) | ISSN 2337-6880 (Electronic)





Pengembangan model kolaborasi antara sekolah dan puskesmas dalam Implementasi trias uks berdasarkan pedoman nasional

Tuti Rohani^{*}, Darmawansyah Darmawansyah, Nimas Ayu Lestari Nurjanah, Wulandari Wulandari

Universitas Dehasen Bengkulu

ABSTRAK

Trias UKS, mencakup Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Sehat, merupakan strategi penting untuk mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Namun, implementasinya sering menghadapi kendala seperti keterbatasan fasilitas dan rendahnya koordinasi antara sekolah dan puskesmas. Penelitian ini bertujuan mengembangkan model kolaborasi antara sekolah dan puskesmas untuk meningkatkan implementasi Trias UKS sesuai pedoman nasional. Penelitian menggunakan pendekatan mixed-method dengan desain studi kasus multipel di lima sekolah (3 SD, 2 SMP) dan tiga puskesmas di Kabupaten Seluma. Data dikumpulkan melalui survei kuesioner, wawancara mendalam, FGD, dan observasi fasilitas sekolah. Analisis dilakukan secara deskriptif dan kualitatif untuk mengidentifikasi hambatan, peluang, dan strategi implementasi Trias UKS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama mencakup keterbatasan fasilitas UKS, kurangnya integrasi pendidikan kesehatan, dan koordinasi yang belum optimal. Faktor keberhasilan meliputi koordinasi yang lebih baik, pembagian peran yang jelas, dan dukungan sumber daya. Model kolaborasi yang dikembangkan menawarkan pendekatan praktis untuk meningkatkan efektivitas implementasi Trias UKS. Kesimpulannya, model ini mampu menjawab berbagai kendala implementasi Trias UKS dengan pendekatan terstruktur dan berkelanjutan. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menguji model ini melalui pendekatan longitudinal dan pengukuran dampak jangka panjang terhadap kesehatan siswa.

Keywords:

Program usaha kesehatan sekolah
Kolaborasi antara sekolah dan puskesmas
Pendidikan kesehatan
Pelayanan kesehatan
Lingkungan sekolah sehat

Corresponding Author:

Tuti Rohani
Universitas Dehasen Bengkulu
tuti.rohani.unived@gmail.com

Pendahuluan

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan salah satu strategi penting dalam mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah (Agustina, 2023). Program ini dirancang untuk mendukung peningkatan kesehatan peserta didik (N. Nurochim, 2020), melalui tiga program pokok yang dikenal sebagai Trias UKS, yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat (Fadly, 2023). Pedoman nasional yang dirumuskan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan bersama kementerian terkait menggariskan peran kolaboratif antara sekolah dan puskesmas dalam penerapan Trias UKS (Kemendikbud RI, 2019). Sekolah bertanggung jawab dalam membangun tata kelola internal dan mengintegrasikan program UKS dalam aktivitas

pembelajaran (Sella et al., 2023), sementara puskesmas berperan sebagai mitra utama yang memberikan dukungan teknis dan sumber daya kesehatan (Melanie Amelia Fitri, 2022).

Meskipun keberadaan pedoman nasional telah memberikan arah strategis, implementasi Trias UKS di banyak sekolah masih jauh dari optimal. Penelitian M. Akbar Hermawan et al. (2022) menunjukkan bahwa pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri Kecamatan Rambah Hilir berada pada kategori *standard* (rata-rata 69,2%). Komponen Trias UKS juga berada pada kategori *standard* (52%), namun status kesehatan (15%), sumber daya (19%), dan peran TP UKS (14%) masih berada pada kategori minimal. Berdasarkan analisis situasi yang dilakukan peneliti di lokasi penelitian, sebagian besar sekolah hanya menjalankan peran UKS sebagai perpanjangan puskesmas dalam program kesehatan seperti pemberian obat cacing, tablet besi (Fe), dan vaksinasi, tanpa mengintegrasikan program tersebut ke dalam sistem pendidikan sekolah secara menyeluruh. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat implementasi Trias UKS sangat bervariasi, dengan proporsi sekolah yang berhasil menjalankan program sesuai pedoman nasional masih sangat kecil. Ningrum et al. (2023) melalui penelitiannya menemukan banyaknya kendala dalam implementasi trias UKS yang disebabkan masih terbatasnya dukungan sarana prasarana sekolah. Hal yang sama juga ditemukan oleh Irmayanti (2023) dalam studinya, yaitu kendala utama dalam pengelolaan program UKS di SMP Negeri Tanjung 4 adalah keterbatasan ruang UKS, lahan, dan pendanaan sekolah. Sementara itu, Lestari & Sari (2020) menemukan belum adanya pembina UKS di tingkat sekolah, sehingga pelaksanaan UKS hanya sebagian saja tanpa konsep program yang jelas dan terukur. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan besar antara kebijakan dan praktik lapangan, yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman, pelatihan, dan dukungan teknis dari pihak puskesmas maupun dinas kesehatan.

Dalam konteks ini, penelitian ini menawarkan pendekatan baru dengan mengembangkan model kolaborasi antara sekolah dan puskesmas untuk mengimplementasikan Trias UKS secara efektif. Penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan oleh M. Akbar Hermawan et al. (2022), Ningrum et al. (2023), Irmayanti (2023), dan Lestari & Sari (2020), mengidentifikasi berbagai kendala implementasi, termasuk kurangnya fasilitas, pendanaan, dan pembina UKS. Namun, mayoritas penelitian tersebut hanya mengevaluasi tingkat keberhasilan implementasi Trias UKS tanpa menawarkan solusi praktis untuk meningkatkan efektivitas program. Penelitian ini menjawab kekosongan literatur tersebut dengan mengusulkan model kolaborasi yang terintegrasi, yang menitikberatkan pada penguatan koordinasi, pembagian peran yang jelas, dan pemanfaatan sumber daya bersama antara sekolah dan puskesmas. Berbeda dengan studi sebelumnya yang berfokus pada evaluasi, penelitian ini memberikan kontribusi berupa rancangan model yang dapat mendukung implementasi Trias UKS di berbagai konteks sekolah.

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis hambatan utama dalam penerapan Trias UKS di sekolah, (2) mengidentifikasi faktor kunci keberhasilan kolaborasi antara sekolah dan puskesmas, dan (3) mengembangkan model pelaksanaan UKS yang dapat diadopsi sesuai pedoman nasional. Implikasi penelitian ini meliputi penguatan kebijakan pendidikan kesehatan, peningkatan kapasitas pelaku program di sekolah dan puskesmas, serta potensi replikasi model di tingkat nasional untuk mendukung peningkatan kesehatan peserta didik secara holistik.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus multipel, yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman holistik mengenai implementasi Trias UKS di sekolah. Studi dilakukan di Kabupaten Seluma, yang dipilih karena variasi geografisnya (urban, rural, dan remote) dapat mencerminkan konteks sosial yang beragam. Penelitian dilaksanakan selama tiga bulan, dari April hingga Juni 2024. Durasi ini dianggap cukup untuk mengumpulkan data mendalam melalui survei, wawancara mendalam, FGD, dan observasi, sehingga dapat menghasilkan pemahaman komprehensif tentang implementasi Trias UKS.

Populasi penelitian mencakup seluruh sekolah dasar dan menengah pertama di Kabupaten Seluma yang memiliki Unit Kesehatan Sekolah (UKS), beserta kepala puskesmas yang bermitra dengan sekolah-sekolah tersebut. Berdasarkan data Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, terdapat total 40 SD dan 15 SMP sebagai populasi target penelitian. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling untuk memastikan relevansi dengan tujuan penelitian. Sekolah yang dipilih memiliki UKS aktif yang tercatat dalam laporan Dinas Pendidikan, dengan puskesmas mitra yang secara aktif mendukung program kesehatan. Informan yang dilibatkan meliputi kepala sekolah yang bertanggung jawab atas manajemen UKS, guru pembina UKS yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program, kepala puskesmas sebagai mitra utama, komite sekolah yang mewakili orang tua siswa, dan siswa yang berpartisipasi dalam kegiatan UKS.

Instrumen penelitian dirancang berdasarkan pedoman nasional Trias UKS, dengan indikator yang mencakup tiga aspek utama. Pada aspek Pendidikan Kesehatan, indikator meliputi integrasi materi kesehatan dalam kurikulum dan aktivitas tambahan yang mendukung pemahaman siswa tentang hidup sehat. Pada aspek Pelayanan Kesehatan, indikator mencakup ketersediaan ruang UKS, peralatan kesehatan, dan keterlibatan puskesmas dalam kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sementara itu, pada aspek Lingkungan Sehat, indikator berfokus pada kebersihan lingkungan fisik, seperti ketersediaan toilet bersih, air bersih, dan sarana cuci tangan, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) oleh warga sekolah.

Pengumpulan data dilakukan dengan empat metode utama. Survei menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pemahaman dan implementasi Trias UKS oleh kepala sekolah, guru pembina UKS, dan siswa. Wawancara mendalam dilakukan dengan kepala sekolah, guru pembina UKS, kepala puskesmas, dan komite sekolah untuk menggali hambatan, peluang, dan strategi kolaborasi. FGD melibatkan Tim Pembina UKS tingkat kecamatan untuk mendiskusikan solusi dan rekomendasi implementasi program. Observasi dilakukan untuk menilai kondisi sarana UKS, keterlibatan puskesmas, dan kebersihan lingkungan sekolah menggunakan checklist yang telah disiapkan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk data kuantitatif dan tematik untuk data kualitatif. Data kuantitatif dari survei dianalisis menggunakan statistik deskriptif sederhana untuk mengidentifikasi pola dan proporsi pemahaman serta implementasi Trias UKS. Data kualitatif dari wawancara dan FGD dianalisis melalui teknik analisis tematik, yang meliputi proses transkripsi, pengkodean, pengelompokan tema, dan interpretasi. Hasil dari berbagai metode dianalisis secara triangulasi untuk memastikan validitas dan keandalan temuan.

Durasi penelitian selama tiga bulan dianggap memadai karena mencakup waktu yang cukup untuk melaksanakan pengumpulan data di berbagai lokasi, memastikan triangulasi metode, dan melakukan analisis data yang mendalam. Kabupaten Seluma dipilih sebagai lokasi penelitian karena variasi geografis dan sosialnya memberikan konteks yang relevan untuk menggambarkan implementasi Trias UKS di berbagai situasi. Selain itu, checklist observasi digunakan untuk menilai kondisi sarana UKS, keterlibatan puskesmas, dan lingkungan sekolah sehat pada Tabel 1.

Untuk mengukur sejauh mana implementasi Trias UKS di sekolah-sekolah di Kabupaten Seluma digunakan instrumen berupa kuesioner yang disusun berdasarkan pedoman nasional UKS dengan mempertimbangkan tiga aspek utama: Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Lingkungan Sekolah Sehat. Kuesioner ini berfungsi sebagai pedoman wawancara terbuka. Kuesioner ini dirancang untuk memudahkan informan memberikan jawaban yang mendalam dan eksploratif sesuai dengan pengalaman serta pandangan mereka selama wawancara berlangsung. Tabel berikut menyajikan kisi-kisi kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, yang mencakup berbagai indikator yang relevan dengan setiap aspek Trias UKS.

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan tingkat pemahaman dan implementasi Trias UKS di sekolah. Hasil analisis diinterpretasikan berdasarkan kategori skor, di mana skor tinggi (4-5) menunjukkan bahwa pemahaman atau pelaksanaan Trias UKS berada dalam kategori baik atau sangat baik, serta sesuai dengan pedoman nasional. Sebaliknya, skor rendah (1-3) mengindikasikan adanya kendala atau kekurangan dalam pemahaman maupun implementasi, yang

memerlukan perhatian lebih lanjut untuk perbaikan. Data kuantitatif ini kemudian diintegrasikan dengan hasil kualitatif untuk memberikan gambaran yang lebih holistik.

Tabel 1. Kisi-kisi Instrumen Penelitian dan Indikator yang Mengacu pada Pedoman Nasional Trias UKS

Instrumen	Deskripsi	Indikator (Mengacu pada Pedoman Nasional Trias UKS)	Sumber Data
Kuisisioner	Mengukur tingkat pemahaman dan pelaksanaan program Trias UKS	1. Pemahaman fungsi Trias UKS: Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Lingkungan Sehat. 2. Frekuensi pelaksanaan program sesuai pedoman nasional 3. Dokumentasi rencana kegiatan dan laporan UKS	Kepala Sekolah, Guru Pembina UKS, siswa
Panduan Wawancara	Eksplorasi hambatan, peluang, dan strategi implementasi Trias UKS	1. Pemahaman pedoman nasional Trias UKS 2. Evaluasi kegiatan Pendidikan Kesehatan (kurikuler dan ekstrakurikuler) 3. Peran puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan 4. Tantangan dalam pembinaan lingkungan	Kepala Sekolah, Guru Pembina UKS, Kepala Puskesmas, Pembina UKS dari Puskesmas, Komite Sekolah
FGD	Diskusi solusi implementasi program dan pengembangan kebijakan UKS	1. Kendala implementasi Trias UKS (kurikulum, sarana kesehatan, lingkungan sehat) 2. Sinergi sekolah-puskesmas 3. Rekomendasi perbaikan implementasi program UKS	Tim Pembina UKS Tingkat Kecamatan
Checklist Observasi	Penilaian implementasi Trias UKS di lapangan	1. Ketersediaan sarana sesuai pedoman: ruang UKS, peralatan kesehatan, media KIE 2. Kebersihan lingkungan fisik: toilet, air bersih, kantin sehat 3. Penerapan PHBS oleh warga sekolah	Observasi lingkungan sekolah

Data kualitatif dianalisis menggunakan metode tematik, yang melibatkan beberapa tahap, mulai dari transkripsi data, pengkodean, pengelompokan tema utama, hingga interpretasi hasil. Analisis ini dilakukan secara mendalam untuk mengidentifikasi hambatan, peluang, dan faktor pendukung dalam implementasi Trias UKS. Validitas hasil analisis kualitatif diperkuat melalui triangulasi data, dengan membandingkan temuan dari wawancara, FGD, observasi, dan survei. Hasil analisis ini tidak hanya memberikan pemahaman mendalam tentang kondisi lapangan, tetapi juga digunakan sebagai dasar dalam merancang model kolaborasi optimal antara sekolah dan puskesmas. Model ini

dirancang untuk mengintegrasikan temuan empiris dengan pedoman nasional, sehingga mampu meningkatkan efektivitas implementasi Trias UKS di berbagai konteks sekolah.

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner

Aspek Trias UKS	Indikator	Pernyataan	Skala Jawaban
Pendidikan Kesehatan	Pemahaman Fungsi Pendidikan Kesehatan	Saya memahami pentingnya pendidikan kesehatan bagi siswa di sekolah.	1 = Sangat Tidak Setuju, 5 = Sangat Setuju
	Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	Kegiatan pendidikan kesehatan telah terintegrasi dalam kurikulum sekolah.	1 = Tidak Pernah, 5 = Selalu
	Partisipasi Siswa	Siswa berpartisipasi aktif dalam kegiatan kesehatan di sekolah, seperti penyuluhan atau kegiatan kebersihan.	1 = Tidak Pernah, 5 = Selalu
	Penyuluhan dan Edukasi Kesehatan	Kegiatan penyuluhan kesehatan sering dilaksanakan di sekolah.	1 = Tidak Pernah, 5 = Selalu
Pelayanan Kesehatan	Pemahaman Fungsi Pelayanan Kesehatan	Saya mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang diberikan melalui UKS di sekolah.	1 = Sangat Tidak Setuju, 5 = Sangat Setuju
	Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas terlibat secara aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan di sekolah.	1 = Tidak Pernah, 5 = Selalu
	Ketersediaan Sarana UKS	Sarana dan prasarana di ruang UKS memadai untuk mendukung kegiatan kesehatan di sekolah.	1 = Sangat Tidak Memadai, 5 = Sangat Memadai
	Pelatihan dan Pembinaan	Pihak sekolah dan puskesmas telah mendapatkan pelatihan terkait Trias UKS.	1 = Sangat Tidak Setuju, 5 = Sangat Setuju
	Koordinasi dan Kolaborasi	Koordinasi antara pihak sekolah dan puskesmas dalam merencanakan program kesehatan berjalan baik.	1 = Sangat Tidak Setuju, 5 = Sangat Setuju
	Sumber Daya dan Dukungan	Sekolah mendapat dukungan yang cukup dari pemerintah daerah dan orang tua siswa dalam menjalankan UKS.	1 = Sangat Tidak Setuju, 5 = Sangat Setuju
Lingkungan Sekolah Sehat	Pemahaman tentang Lingkungan Sekolah Sehat	Saya mengetahui kebijakan yang mendukung lingkungan sekolah sehat.	1 = Sangat Tidak Setuju, 5 = Sangat Setuju
	Penerapan Prinsip Kebersihan dan PHBS	Siswa dan staf sekolah rutin melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).	1 = Tidak Pernah, 5 = Selalu
	Kebersihan Lingkungan Fisik Sekolah	Kebersihan lingkungan fisik sekolah (toilet, area umum) terjaga dengan baik.	1 = Sangat Tidak Setuju, 5 = Sangat Setuju
	Keberlanjutan Program	Program Trias UKS di sekolah dijalankan secara berkelanjutan sepanjang tahun.	1 = Tidak Pernah, 5 = Selalu
	Keterlibatan Orang Tua	Orang tua siswa terlibat aktif dalam mendukung program UKS di sekolah.	1 = Tidak Pernah, 5 = Selalu

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan terhadap Kepala Sekolah, Guru Pembina UKS, dan Siswa di lima sekolah (3 SD dan 2 SMP) di Kabupaten Seluma, sebagian besar indikator terkait implementasi Trias UKS menunjukkan skor rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan program UKS masih menghadapi tantangan besar, baik dalam pemahaman, pelaksanaan, maupun dukungan terhadap program. Tabel berikut merangkum hasil evaluasi dari masing-masing indikator berdasarkan aspek Trias UKS, yang menunjukkan adanya kekurangan signifikan dalam berbagai area

Tabel 3. Hasil Kuesioner Berdasarkan Aspek Trias UKS

Aspek Trias UKS		Indikator	Rata-rata Skor	Kategori Skor
Pendidikan Kesehatan		Pemahaman Fungsi Pendidikan Kesehatan	2.8	Rendah
		Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	2.5	Rendah
		Partisipasi Siswa	2.7	Rendah
		Penyuluhan dan Edukasi Kesehatan	2.6	Rendah
		Pemahaman Fungsi Pelayanan Kesehatan	3.0	Sedang
Pelayanan Kesehatan		Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan	2.8	Rendah
		Ketersediaan Sarana UKS	2.3	Rendah
		Pelatihan dan Pembinaan	2.9	Rendah
		Koordinasi dan Kolaborasi	2.7	Rendah
		Sumber Daya dan Dukungan	3.2	Sedang
Lingkungan Sekolah Sehat		Pemahaman tentang Lingkungan Sekolah Sehat	3.3	Sedang
		Penerapan Prinsip Kebersihan dan PHBS	2.6	Rendah
		Kebersihan Lingkungan Fisik Sekolah	2.7	Rendah
		Keberlanjutan Program	2.5	Rendah
		Keterlibatan Orang Tua	2.8	Rendah

Dari Tabel 3, terlihat bahwa mayoritas indikator berada dalam kategori Rendah dengan rata-rata skor yang bervariasi antara 2.3 hingga 3.3. Beberapa area yang membutuhkan perhatian lebih adalah ketersediaan sarana UKS, pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan partisipasi siswa, yang menunjukkan skor rendah di sebagian besar responden, baik dari kepala sekolah, guru, maupun siswa. Skor rendah ini mencerminkan adanya kekurangan dalam fasilitas fisik dan pendukung lainnya, serta kurangnya integrasi pendidikan kesehatan dalam kegiatan sekolah sehari-hari. Menurut [Aminah et al.\(2021\)](#), ketidakcukupan fasilitas UKS di sekolah sering kali menjadi salah satu penghambat utama dalam implementasi program kesehatan sekolah yang efektif. Hal ini sejalan dengan temuan [S. N. Nurochim & Nurochim \(2020\)](#) yang menyatakan bahwa sarana yang terbatas di sekolah dapat mengurangi efektivitas program kesehatan, karena ruang UKS yang tidak memadai dapat menghambat pelayanan kesehatan dasar yang seharusnya tersedia untuk siswa.

Pendidikan kesehatan juga menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan. Kurangnya integrasi pendidikan kesehatan dalam kurikulum sekolah menunjukkan adanya kesenjangan antara pedoman nasional dan implementasi di lapangan. [Raudiah et al.\(2020\)](#) mengungkapkan bahwa meskipun pendidikan kesehatan sudah diatur dalam pedoman Trias UKS, implementasinya masih terbatas pada kegiatan yang tidak terintegrasi dengan kegiatan akademik. Hal ini menyebabkan kurangnya pemahaman siswa mengenai pentingnya kesehatan secara menyeluruh, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya kesadaran dan perilaku sehat mereka. Penelitian sebelumnya oleh [Hermawan et al.\(2021\)](#) juga menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar sekolah telah

menyediakan pendidikan kesehatan, keberlanjutan dan kedalaman materi masih kurang, sehingga pendidikan kesehatan tidak berdampak maksimal pada perilaku siswa.

Selain itu, partisipasi siswa dalam program kesehatan sekolah yang terbilang rendah, mencerminkan kurangnya keterlibatan aktif siswa dalam menjaga kesehatan mereka sendiri. Menurut [Maulida et al.\(2023\)](#), keterlibatan siswa dalam kegiatan kesehatan di sekolah sangat dipengaruhi oleh pendekatan yang digunakan oleh guru dan fasilitator kesehatan di sekolah. Jika pendekatan yang digunakan terlalu teoritis atau tidak melibatkan siswa secara langsung, maka partisipasi mereka akan cenderung rendah. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian [Wikanjaya \(2021\)](#), yang menyatakan bahwa partisipasi siswa dalam program kesehatan akan meningkat jika mereka diberikan kesempatan untuk berperan aktif, seperti melalui kegiatan promosi kesehatan atau praktek langsung.

Beberapa indikator, seperti pemahaman tentang lingkungan sekolah sehat dan sumber daya serta dukungan, memiliki skor yang sedikit lebih tinggi (sekitar 3.2– 3.3), namun tetap memerlukan penguatan agar implementasinya lebih maksimal. Komite Sekolah dan pihak Pemerintah Daerah memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman dan dukungan terhadap program UKS. [Dewi & Syukur \(2022\)](#) menyebutkan bahwa dukungan dari pihak luar, terutama pemerintah dan komite sekolah, sangat berpengaruh pada kelancaran implementasi program kesehatan sekolah, baik dari segi pendanaan, pelatihan, maupun kebijakan yang mendukung. Oleh karena itu, meskipun skor lebih tinggi pada indikator tersebut menunjukkan adanya pemahaman dan dukungan, perlu ada penguatan lebih lanjut dalam hal pengalokasian sumber daya dan kebijakan yang lebih terarah.

Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan yang signifikan antara pedoman nasional Trias UKS dan pelaksanaannya di lapangan. Program UKS membutuhkan koordinasi yang lebih baik, pelatihan yang lebih intensif, serta dukungan yang lebih kuat dari pemerintah dan pihak terkait lainnya. [Siregar \(2024\)](#) menekankan pentingnya adanya kolaborasi yang lebih erat antara sekolah, puskesmas, dan pemerintah daerah untuk memperbaiki implementasi UKS, yang dapat meningkatkan efektivitas program ini. Selain itu, [Riinawati \(2022\)](#) menambahkan bahwa pelatihan berkelanjutan untuk guru dan staf sekolah sangat penting untuk memastikan mereka memiliki pemahaman yang memadai dalam mengelola program kesehatan yang terintegrasi.

Untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pelaksanaan Trias UKS di Kabupaten Seluma, wawancara dilakukan dengan lima kelompok informan utama, yaitu Kepala Sekolah, Guru Pembina UKS, Kepala Puskesmas, Pembina UKS dari Puskesmas, dan Komite Sekolah. Wawancara ini bertujuan untuk menggali hambatan, peluang, dan strategi yang diterapkan dalam mengimplementasikan Trias UKS, yang mencakup pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Meskipun terdapat upaya untuk menjalankan program UKS, hasil wawancara menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai tantangan dalam pemahaman pedoman, pelaksanaan kegiatan, serta dukungan yang tersedia. Hasil wawancara berikut merangkum pandangan dan pengalaman dari masing-masing informan terkait implementasi Trias UKS di sekolah-sekolah di Kabupaten Seluma.

Pemahaman Pedoman Nasional Trias UKS

Kepala Sekolah

"Saya menyadari pentingnya Trias UKS, tetapi saya merasa pemahaman saya masih terbatas. Kami lebih banyak mendapatkan informasi mengenai UKS saat ada pembinaan dari Dinas Kesehatan atau puskesmas. Namun, kadang sulit untuk menerapkannya secara penuh di sekolah karena kurangnya pengetahuan yang mendalam tentang pedoman tersebut."

Guru Pembina UKS

"Kami diberi pelatihan dasar tentang Trias UKS, tetapi pelatihan tersebut belum cukup untuk membantu kami mengimplementasikan program ini dengan baik di kelas dan kegiatan sekolah lainnya. Kami juga kurang mendapatkan arahan yang jelas tentang bagaimana mengintegrasikan Trias UKS dalam setiap pelajaran."

Kepala Puskesmas

"Kami memahami pedoman Trias UKS, tetapi kami sering kali hanya terlibat dalam program kesehatan tertentu seperti vaksinasi dan pemeriksaan kesehatan. Seringkali, kami merasa kurang memiliki ruang untuk memberikan pembinaan yang lebih komprehensif mengenai implementasi pedoman tersebut di sekolah."

Komite Sekolah

"Saya tahu tentang program kesehatan yang dijalankan di sekolah, tetapi saya tidak terlalu memahami pedoman nasional Trias UKS secara mendalam. Saya lebih sering mendengar tentang kegiatan kesehatan yang dilaksanakan saat ada penyuluhan dari puskesmas atau kegiatan lain yang diinisiasi oleh sekolah."

Evaluasi Kegiatan Pendidikan Kesehatan (Kurikuler dan Ekstrakurikuler)

Kepala Sekolah

"Pendidikan kesehatan di sekolah kami masih terbatas. Kami belum dapat mengintegrasikan pendidikan kesehatan secara mendalam ke dalam kurikulum. Program-program ekstrakurikuler seperti penyuluhan kesehatan memang ada, tetapi hanya dilakukan ketika ada kegiatan dari puskesmas atau dinas terkait."

Guru Pembina UKS

"Pendidikan kesehatan dalam kurikulum hanya bersifat teoritis dan tidak terlalu melibatkan siswa dalam praktek langsung. Kami kesulitan untuk menggabungkan kesehatan dengan materi pelajaran lainnya. Sementara itu, kegiatan ekstrakurikuler seperti penyuluhan masih tidak terjadwal secara rutin."

Kepala Puskesmas

"Kami terlibat dalam beberapa kegiatan pendidikan kesehatan, terutama di luar kurikulum seperti penyuluhan. Namun, kami merasa program tersebut tidak cukup berkelanjutan, dan lebih banyak dilakukan saat ada kegiatan besar yang melibatkan puskesmas."

Komite Sekolah

"Kami mendukung adanya pendidikan kesehatan di sekolah, tetapi lebih sering sebagai kegiatan tambahan, seperti penyuluhan atau pemeriksaan kesehatan. Pendidikan kesehatan dalam kurikulum kurang disoroti secara mendalam, padahal itu penting untuk membentuk kebiasaan sehat sejak dini."

Peran Puskesmas dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan

Kepala Sekolah

"Puskesmas membantu dengan menyediakan tenaga medis untuk pemeriksaan kesehatan dan vaksinasi. Namun, keterlibatan puskesmas masih terbatas dan lebih bersifat reaktif, bukan proaktif. Kami ingin lebih banyak keterlibatan puskesmas dalam kegiatan kesehatan yang rutin, tidak hanya saat ada kebutuhan mendesak."

Guru Pembina UKS

"Puskesmas terlibat dalam kegiatan yang bersifat satu kali seperti vaksinasi dan penyuluhan. Namun, kami merasa puskesmas perlu lebih aktif dalam memberikan dukungan, baik secara teknis maupun dalam hal pendidikan kesehatan yang lebih berkelanjutan di sekolah."

Kepala Puskesmas

"Kami sudah berusaha mendukung UKS melalui berbagai kegiatan seperti pemeriksaan kesehatan, pemberian obat cacing, dan vaksinasi. Namun, kami merasa bahwa kehadiran kami di sekolah perlu lebih sering, dengan program yang lebih terstruktur agar lebih efektif dalam memantau kesehatan siswa."

Komite Sekolah

"Kami merasa puskesmas sudah cukup berperan dalam hal pemeriksaan dan vaksinasi, tetapi kami ingin mereka lebih aktif terlibat dalam edukasi kepada orang tua dan juga memberikan pembinaan kepada sekolah tentang kesehatan secara lebih menyeluruh."

Tantangan dalam Pembinaan Lingkungan Sehat Kepala Sekolah

"Tantangan terbesar adalah keterbatasan anggaran dan fasilitas yang memadai. Misalnya, kami kesulitan memperbaiki sanitasi di sekolah karena anggaran yang terbatas. Selain itu, banyak siswa yang belum terbiasa menjaga kebersihan lingkungan, dan hal ini mempengaruhi keberhasilan program."

Guru Pembina UKS

"Pembinaan lingkungan sehat memang menjadi fokus, namun implementasinya tidak mudah. Kami menghadapi tantangan dalam membangun kebiasaan PHBS di kalangan siswa karena kurangnya fasilitas pendukung dan kesadaran yang belum sepenuhnya terbentuk di kalangan mereka."

Kepala Puskesmas

"Kami sering memberikan edukasi mengenai kebersihan dan kesehatan lingkungan, namun yang menjadi kendala adalah kurangnya fasilitas yang mendukung kebersihan di sekolah. Selain itu, kebiasaan sehat harus dipupuk sejak dini, dan itu membutuhkan waktu serta konsistensi."

Komite Sekolah

"Kami mendukung upaya menjaga kebersihan sekolah, namun yang sering menjadi masalah adalah kurangnya sarana pendukung seperti tempat sampah yang cukup, wastafel, dan sabun cuci tangan. Kami perlu lebih banyak fasilitas untuk mendukung kebersihan lingkungan sekolah."

Hasil wawancara yang dilakukan dengan berbagai pihak terkait dalam implementasi Trias UKS menunjukkan adanya kesenjangan pemahaman dan pelaksanaan pedoman nasional yang cukup signifikan. Kepala Sekolah, Guru Pembina UKS, Kepala Puskesmas, dan Komite Sekolah semua mengakui pentingnya program UKS, namun kebanyakan dari mereka merasa pemahaman terhadap pedoman nasional Trias UKS masih terbatas. Kepala Sekolah mengungkapkan bahwa mereka hanya mendapatkan informasi terkait UKS saat ada pembinaan dari Dinas Kesehatan atau puskesmas, tanpa adanya pemahaman yang mendalam yang dapat diterapkan dalam kegiatan sehari-hari di sekolah. Hal ini sejalan dengan temuan [Haryanto & Nugraha \(2023\)](#) yang menunjukkan pengelola sekolah tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai pedoman Trias UKS, sehingga penerapannya terbatas pada kegiatan teknis semata tanpa integrasi yang menyeluruh ke dalam kurikulum. Guru Pembina UKS pun menyatakan bahwa pelatihan yang diberikan belum cukup mendalam untuk membantu mereka mengimplementasikan Trias UKS secara optimal, dan mereka merasa kurang mendapatkan arahan yang jelas mengenai bagaimana mengintegrasikan Trias UKS dalam setiap pelajaran. Ini menunjukkan bahwa pelatihan yang lebih intensif dan berkelanjutan bagi guru sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan mereka dalam menerapkan program ini ([Suaib & Yuliawati, 2020](#)).

Sementara itu, mengenai evaluasi kegiatan pendidikan kesehatan, mayoritas responden, baik kepala sekolah, guru, dan komite sekolah, sepakat bahwa pendidikan kesehatan di sekolah masih terbatas dan lebih bersifat teoritis. Kepala Sekolah mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan masih belum dapat diintegrasikan secara mendalam ke dalam kurikulum, dan kegiatan ekstrakurikuler seperti penyuluhan kesehatan baru dilaksanakan hanya saat ada program dari puskesmas atau dinas terkait. Guru Pembina UKS menyatakan kesulitan dalam menggabungkan pendidikan kesehatan dengan materi pelajaran lainnya, serta keterbatasan dalam menyusun kegiatan ekstrakurikuler yang mendukung kesehatan secara rutin. Temuan ini mencerminkan hasil penelitian [Sutriningsih et al.\(2023\)](#) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan di sekolah sering kali tidak terintegrasi dengan baik dalam kegiatan kurikulum, yang berdampak pada rendahnya pemahaman dan kesadaran siswa tentang pentingnya hidup sehat. Untuk itu, perlu adanya pendekatan yang lebih holistik dan terstruktur dalam merancang kegiatan pendidikan kesehatan di sekolah, serta melibatkan pihak puskesmas dalam memberikan edukasi yang lebih berkelanjutan.

Peran puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan juga menjadi perhatian dalam wawancara ini. Meskipun puskesmas berperan dalam beberapa kegiatan seperti vaksinasi, pemeriksaan kesehatan, dan pemberian obat cacing, banyak pihak yang merasa bahwa keterlibatan

puskesmas masih terbatas dan reaktif. Kepala Puskesmas sendiri mengakui bahwa meskipun mereka sudah memberikan dukungan, mereka merasa keterlibatan mereka di sekolah masih belum optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian [Sando et al.\(2021\)](#) yang menekankan pentingnya kolaborasi yang lebih proaktif antara puskesmas dan sekolah untuk menciptakan program kesehatan yang lebih terintegrasi dan berkelanjutan. Komite Sekolah juga menyarankan agar puskesmas lebih aktif dalam edukasi kepada orang tua dan memberikan bimbingan yang lebih menyeluruh kepada pihak sekolah terkait masalah kesehatan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan keterlibatan puskesmas, diperlukan rencana program yang lebih terstruktur dan komunikasi yang lebih efektif dengan pihak sekolah.

Tantangan dalam pembinaan lingkungan sehat juga muncul sebagai hambatan utama yang dihadapi oleh sekolah dalam mengimplementasikan Trias UKS. Kepala Sekolah dan Guru Pembina UKS mengungkapkan bahwa keterbatasan anggaran dan kurangnya fasilitas di sekolah menjadi kendala besar dalam menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Komite Sekolah juga menyoroti kurangnya sarana pendukung seperti tempat sampah yang memadai, wastafel, dan sabun cuci tangan. Penelitian oleh [Utami et al.\(2021\)](#) mengungkapkan bahwa salah satu tantangan terbesar dalam penciptaan lingkungan sehat di sekolah adalah keterbatasan sarana dan prasarana, yang sering kali menghambat keberhasilan implementasi program kesehatan sekolah. Oleh karena itu, pengadaan fasilitas yang memadai dan peningkatan kesadaran siswa tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus menjadi prioritas, dengan dukungan penuh dari pemerintah daerah dalam hal kebijakan dan alokasi anggaran. Keterlibatan orang tua dalam mendukung kebersihan sekolah juga merupakan faktor yang penting, yang telah dibuktikan dalam beberapa studi sebelumnya sebagai faktor penentu keberhasilan program kesehatan di sekolah ([Mulazimah et al., 2021](#)).

Secara keseluruhan, hasil wawancara ini menunjukkan bahwa terdapat berbagai tantangan dalam implementasi Trias UKS, terutama terkait dengan pemahaman pedoman, integrasi pendidikan kesehatan, dan keterlibatan puskesmas. Model kolaborasi yang optimal antara sekolah dan puskesmas, yang melibatkan peran aktif komite sekolah dan pemerintah daerah, sangat diperlukan untuk mengatasi tantangan ini dan memastikan keberhasilan program Trias UKS di sekolah-sekolah. Peningkatan pelatihan bagi guru, peningkatan sarana dan prasarana di sekolah, serta penyusunan program kesehatan yang lebih terintegrasi adalah langkah-langkah yang harus diambil untuk menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan mendukung kesehatan siswa secara berkelanjutan.

Hasil FGD

Diskusi kelompok terfokus (FGD) yang melibatkan Tim Pembina UKS Tingkat Kecamatan berhasil menggali informasi terkait kendala, sinergi, dan rekomendasi untuk perbaikan implementasi Trias UKS di Kabupaten Seluma. Peserta FGD terdiri atas Kepala Sekolah, Guru Pembina UKS, Kepala Puskesmas, Pembina UKS dari Puskesmas, dan Komite Sekolah. Hasil diskusi ini memberikan wawasan mendalam mengenai tantangan yang dihadapi, potensi sinergi yang dapat dikembangkan, dan strategi untuk meningkatkan efektivitas program UKS di sekolah.

Pada pembahasan mengenai kendala implementasi Trias UKS, peserta FGD mengidentifikasi beberapa isu utama yang menjadi penghambat keberhasilan program. Dari segi kurikulum, Kepala Sekolah dan Guru Pembina UKS menyatakan bahwa sulit untuk mengintegrasikan pendidikan kesehatan secara menyeluruh karena keterbatasan alokasi waktu dan rendahnya prioritas materi kesehatan dalam jadwal pembelajaran. Dari sisi sarana kesehatan, Kepala Puskesmas dan Pembina UKS dari Puskesmas menyoroti kurangnya fasilitas di sekolah, seperti ruang UKS yang tidak dilengkapi dengan peralatan medis dasar. Komite Sekolah juga mengungkapkan bahwa menjaga kebersihan lingkungan sekolah menjadi tantangan besar, terutama karena keterbatasan fasilitas sanitasi seperti wastafel, tempat sampah, dan toilet yang layak. Meskipun ada kerja sama antara sekolah dan puskesmas, peserta FGD menyadari bahwa sinergi antara kedua pihak masih belum optimal.

Guru Pembina UKS menyampaikan bahwa komunikasi dan koordinasi sering kali hanya terjadi saat ada program kesehatan yang bersifat insidental, seperti vaksinasi atau pemeriksaan kesehatan massal. Kepala Puskesmas mengakui bahwa keterbatasan tenaga dan waktu membuat puskesmas

sulit untuk hadir secara rutin di sekolah. Akibatnya, program kesehatan di sekolah belum berjalan secara berkelanjutan dan terstruktur. Semua pihak sepakat bahwa diperlukan mekanisme komunikasi yang lebih baik untuk memastikan keberlanjutan kerja sama dalam mendukung Trias UKS. Sebagai tindak lanjut, peserta FGD menghasilkan sejumlah rekomendasi strategis untuk perbaikan implementasi Trias UKS. Peningkatan pelatihan menjadi salah satu prioritas yang diusulkan, terutama pelatihan yang mencakup integrasi pendidikan kesehatan ke dalam kurikulum, strategi pembinaan lingkungan sehat, dan pengelolaan ruang UKS secara efektif. Selain itu, semua peserta sepakat bahwa pengadaan sarana dan prasarana kesehatan di sekolah perlu menjadi perhatian utama pemerintah daerah, termasuk penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai.

Kepala Puskesmas mengusulkan adanya perjanjian kerja sama (MoU) yang mengatur jadwal kunjungan puskesmas secara rutin ke sekolah, sehingga kegiatan kesehatan dapat berjalan lebih terencana dan berkelanjutan. Komite Sekolah menekankan pentingnya melibatkan orang tua siswa dalam program edukasi kesehatan, baik untuk mendukung perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah maupun di lingkungan sekolah. Hasil diskusi dari FGD yang melibatkan Tim Pembina UKS Tingkat Kecamatan menunjukkan berbagai kendala yang dihadapi dalam implementasi Trias UKS di Kabupaten Seluma. Salah satu isu utama yang teridentifikasi adalah kesulitan dalam mengintegrasikan pendidikan kesehatan ke dalam kurikulum sekolah. Sebagaimana yang disampaikan oleh Kepala Sekolah dan Guru Pembina UKS, keterbatasan alokasi waktu dan rendahnya prioritas materi kesehatan dalam jadwal pembelajaran menyebabkan pendidikan kesehatan tidak dapat diimplementasikan secara maksimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian [Putra \(2021\)](#) yang menunjukkan bahwa integrasi pendidikan kesehatan dalam kurikulum sekolah sering kali terbatas pada teori dan tidak mencakup aspek praktik yang dapat membangun kebiasaan sehat pada siswa. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang lebih terstruktur dan integratif, yang menggabungkan teori dan praktik, perlu diberikan perhatian lebih agar siswa dapat mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, kurangnya fasilitas kesehatan di sekolah juga menjadi kendala signifikan dalam implementasi Trias UKS. Kepala Puskesmas dan Pembina UKS dari Puskesmas menyoroti kondisi ruang UKS yang tidak dilengkapi dengan peralatan medis dasar seperti tensimeter, tempat tidur periksa, dan kotak P3K yang memadai. Penelitian sebelumnya oleh [Sudibyo & Nugroho \(2020\)](#) menegaskan bahwa fasilitas kesehatan yang kurang memadai di sekolah dapat menghambat keberhasilan program kesehatan, karena ruang UKS yang tidak optimal mengurangi kemampuannya untuk menangani perawatan darurat dan menyediakan layanan kesehatan dasar. Oleh karena itu, pengadaan sarana dan prasarana yang sesuai dengan pedoman nasional sangat diperlukan untuk mendukung program UKS yang efektif.

Kebersihan lingkungan sekolah juga menjadi masalah yang dihadapi, dengan Komite Sekolah menyatakan bahwa keterbatasan fasilitas sanitasi seperti wastafel, tempat sampah, dan toilet yang layak menjadi tantangan besar. Hasil ini konsisten dengan temuan dalam penelitian [Agustinah \(2024\)](#) yang menunjukkan bahwa kebersihan lingkungan sekolah adalah salah satu aspek penting dalam menciptakan lingkungan sehat, namun sering kali terabaikan karena terbatasnya anggaran dan fasilitas yang memadai. Kepala Sekolah dan Guru Pembina UKS menekankan bahwa masalah kebersihan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kalangan siswa belum dapat diatasi secara optimal, sehingga perlu ada peningkatan kesadaran di tingkat sekolah, baik dari sisi fasilitas maupun edukasi kepada siswa. Walaupun terdapat kerja sama antara sekolah dan puskesmas, sinergi yang terjadi masih belum optimal. Guru Pembina UKS mengungkapkan bahwa komunikasi dan koordinasi antara kedua pihak hanya terjadi pada kegiatan kesehatan yang bersifat insidental, seperti vaksinasi atau pemeriksaan kesehatan massal.

Kepala Puskesmas mengakui bahwa keterbatasan tenaga dan waktu menghambat keterlibatan puskesmas secara rutin di sekolah, yang berakibat pada ketidakaturan program kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh [Ramdani \(2020\)](#) yang mengungkapkan bahwa kolaborasi yang tidak terstruktur antara sekolah dan puskesmas mengurangi efektivitas program kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme komunikasi yang lebih terstruktur dan perjanjian kerja sama yang jelas

antara sekolah dan puskesmas untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas program Trias UKS di masa depan. Sebagai tindak lanjut, peserta FGD menghasilkan beberapa rekomendasi strategis untuk memperbaiki implementasi Trias UKS. Salah satu rekomendasi utama adalah peningkatan pelatihan bagi para guru dan staf sekolah, dengan fokus pada integrasi pendidikan kesehatan ke dalam kurikulum, pengelolaan ruang UKS, dan strategi pembinaan lingkungan sehat.

Peningkatan pelatihan ini juga didukung oleh penelitian [Prasetyo & Widari,\(2020\)](#), yang menyarankan agar guru diberikan pelatihan yang lebih mendalam untuk memastikan mereka mampu mengintegrasikan materi kesehatan ke dalam pembelajaran sehari-hari secara lebih efektif. Selain itu, semua peserta FGD sepakat bahwa pengadaan sarana dan prasarana kesehatan di sekolah perlu menjadi prioritas utama bagi pemerintah daerah, dengan penyediaan fasilitas sanitasi yang lebih baik. Pemerintah daerah, sebagai pihak yang bertanggung jawab atas penyediaan anggaran dan kebijakan pendidikan, harus memastikan bahwa sekolah-sekolah memiliki sarana yang memadai untuk mendukung implementasi Trias UKS. Komite Sekolah juga menekankan pentingnya melibatkan orang tua siswa dalam program edukasi kesehatan, baik untuk mendukung perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah maupun di lingkungan sekolah. Hal ini relevan dengan temuan dalam penelitian [Taufiq et al.\(2025\)](#) yang menyatakan bahwa dukungan orang tua sangat penting dalam keberhasilan program kesehatan di sekolah, karena orang tua dapat berperan sebagai agen perubahan dalam menerapkan kebiasaan sehat di rumah yang kemudian akan diterapkan oleh siswa di sekolah.

Hasil Observasi

Observasi dilakukan pada lima sekolah (3 SD dan 2 SMP) di Kabupaten Seluma untuk menilai implementasi Trias UKS berdasarkan pedoman nasional. Aspek yang diamati meliputi ketersediaan sarana kesehatan, kebersihan lingkungan fisik sekolah, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) oleh warga sekolah. Hasil observasi memberikan gambaran mengenai kondisi faktual di lapangan serta tantangan yang dihadapi oleh sekolah dalam menjalankan program UKS. Pada aspek ketersediaan sarana kesehatan, hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar sekolah memiliki ruang UKS, tetapi kondisinya tidak sesuai dengan standar pedoman nasional. Ruang UKS umumnya hanya berfungsi sebagai tempat penyimpanan peralatan sederhana tanpa fasilitas yang memadai untuk pemeriksaan kesehatan atau penanganan pertama. Peralatan kesehatan seperti tensimeter, kotak P3K yang lengkap, atau alat pengukur tinggi dan berat badan hanya tersedia di dua sekolah, sementara sekolah lainnya memiliki peralatan yang terbatas dan kurang terawat.

Media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait kesehatan juga sangat minim; hanya satu sekolah yang memiliki poster dan media visual lainnya yang relevan. Aspek kebersihan lingkungan fisik sekolah juga menunjukkan kondisi yang memprihatinkan. Dari lima sekolah yang diobservasi, hanya dua sekolah yang memiliki toilet yang bersih dan layak digunakan. Sisanya menunjukkan toilet dengan kondisi kurang terawat, minim air bersih, dan tidak tersedia sabun cuci tangan. Observasi terhadap kantin sekolah menunjukkan bahwa hanya satu sekolah yang memiliki kantin sehat dengan makanan yang memenuhi standar kebersihan dan gizi. Kondisi lingkungan lainnya, seperti tempat sampah, masih belum memadai di sebagian besar sekolah, dengan banyaknya sampah yang tidak terkelola dengan baik. Pada aspek penerapan PHBS, hasil observasi menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat belum menjadi kebiasaan yang konsisten di kalangan warga sekolah. Siswa cenderung tidak mencuci tangan sebelum makan, meskipun terdapat wastafel di beberapa sekolah.

Kesadaran untuk membuang sampah pada tempatnya juga masih rendah, terutama di kalangan siswa. Guru dan staf sekolah telah berupaya mempromosikan PHBS, namun tanpa fasilitas yang memadai, penerapannya menjadi sulit untuk dijalankan secara optimal. Dengan demikian, implementasi Trias UKS di lapangan masih jauh dari optimal. Kendala utama yang dihadapi adalah keterbatasan fasilitas kesehatan di sekolah, kondisi lingkungan fisik yang tidak mendukung kebersihan dan kesehatan, serta kurangnya konsistensi dalam penerapan PHBS oleh warga sekolah. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan fasilitas kesehatan, pembinaan kebersihan lingkungan sekolah, dan kampanye PHBS yang lebih terstruktur untuk mendukung implementasi Trias UKS yang lebih efektif.

Model Kolaborasi Optimal antara Sekolah dan Puskesmas dalam Implementasi Trias UKS

Model Kolaborasi Optimal antara Sekolah dan Puskesmas dalam Implementasi Trias UKS ini dirancang untuk memastikan bahwa program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dapat dilaksanakan secara efektif dan berkelanjutan di sekolah-sekolah di Indonesia. Dalam model ini, kolaborasi antara Sekolah dan Puskesmas menjadi kunci utama. Sekolah bertanggung jawab untuk mendidik siswa dan menciptakan lingkungan yang sehat, sementara Puskesmas memberikan dukungan dalam bentuk pelayanan medis, penyuluhan, serta pemantauan kesehatan. Kedua entitas ini saling terhubung dan berperan dalam tiga aspek utama Trias UKS: Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Lingkungan Sekolah Sehat (Taufiq et al., 2025).

Pendidikan Kesehatan dalam model ini mencakup kegiatan yang melibatkan siswa dalam memahami pentingnya perilaku hidup sehat. Sekolah harus mampu mengintegrasikan materi kesehatan ke dalam kurikulum serta menyediakan kegiatan ekstrakurikuler yang mendukung pembelajaran kesehatan, seperti penyuluhan dan praktek langsung. Puskesmas berperan memberikan edukasi dan pelatihan kepada guru serta staf sekolah mengenai cara mengajarkan kesehatan dengan benar kepada siswa. Dengan kolaborasi yang erat antara kedua pihak, siswa akan lebih mudah memahami pentingnya kesehatan dan kebersihan dalam kehidupan sehari-hari, yang sesuai dengan temuan dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa integrasi pendidikan kesehatan di sekolah dapat meningkatkan kesadaran kesehatan siswa (Saadudin, 2023).

Selain itu, Pelayanan Kesehatan merupakan aspek penting lainnya dalam model ini. Sekolah harus memiliki ruang UKS yang memadai, dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang cukup untuk menangani kebutuhan dasar medis siswa (Qalbina & Nurrachmawati, 2023). Puskesmas, sebagai pihak yang lebih berkompeten dalam bidang kesehatan, akan memberikan dukungan berupa pemeriksaan kesehatan rutin, vaksinasi, pemberian obat, dan penanganan masalah kesehatan lainnya. Melalui hubungan yang terjalin antara sekolah dan puskesmas, siswa dapat memperoleh layanan kesehatan yang lebih terkoordinasi dan terjangkau. Kedua pihak juga akan secara bersama-sama menangani masalah kesehatan yang mungkin muncul, seperti wabah penyakit atau kebutuhan medis darurat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kolaborasi antara sekolah dan puskesmas mampu meningkatkan akses siswa terhadap layanan kesehatan yang lebih baik (Ernawati et al., 2023).

Lingkungan Sekolah Sehat merupakan aspek yang tak kalah penting dalam model ini. Lingkungan yang bersih dan sehat akan mendukung keberhasilan program UKS secara keseluruhan. Sekolah harus mampu menciptakan lingkungan yang nyaman, dengan fasilitas yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti tempat cuci tangan, sanitasi yang layak, dan ruang kelas yang bersih. Puskesmas, selain memberikan layanan medis, juga berperan dalam melakukan edukasi kepada warga sekolah mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan kesehatan (Hidayani et al., 2021). Keterlibatan Komite Sekolah dan Pemerintah Daerah dalam mendukung fasilitas fisik dan kegiatan kesehatan sangat diperlukan, seperti melalui penyediaan anggaran dan kebijakan yang mendukung penerapan Trias UKS, yang sejalan dengan hasil penelitian yang menekankan pentingnya dukungan dari pihak luar sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat (Siregar, 2024).

Model ini menunjukkan bahwa setiap pihak memiliki peran yang sangat penting. Sekolah harus berperan sebagai lembaga yang mengintegrasikan kesehatan dalam kegiatan sehari-hari, mulai dari pendidikan hingga lingkungan fisik yang sehat. Puskesmas menjadi mitra strategis dalam menyediakan layanan medis yang mendukung kesehatan siswa (Tyas et al., 2023). Komite Sekolah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pengadaan sarana dan fasilitas yang diperlukan, serta memberikan dukungan dalam bentuk kebijakan dan pelatihan. Dengan adanya kolaborasi yang jelas antara semua pihak ini, program Trias UKS dapat berjalan lebih efektif dan berdampak pada peningkatan kesehatan siswa dan kualitas pendidikan secara keseluruhan, sebagaimana yang telah terbukti dalam implementasi program serupa di beberapa daerah (Sundari et al., 2023).

Potensi penerapan model ini sangat besar, karena jika semua pihak berperan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing, Trias UKS dapat diimplementasikan secara optimal. Setiap pihak, baik sekolah, puskesmas, komite sekolah, maupun pemerintah daerah, perlu mempersiapkan

diri dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang peran mereka. Pelatihan, pengadaan fasilitas yang memadai, serta kebijakan yang mendukung program kesehatan sekolah menjadi kunci untuk memastikan model ini berhasil diterapkan dan memberikan manfaat jangka panjang bagi generasi muda. Penelitian sebelumnya juga mendukung bahwa kolaborasi yang efektif dan penyediaan fasilitas yang cukup akan meningkatkan keberhasilan program UKS di sekolah (Agustina, 2019).

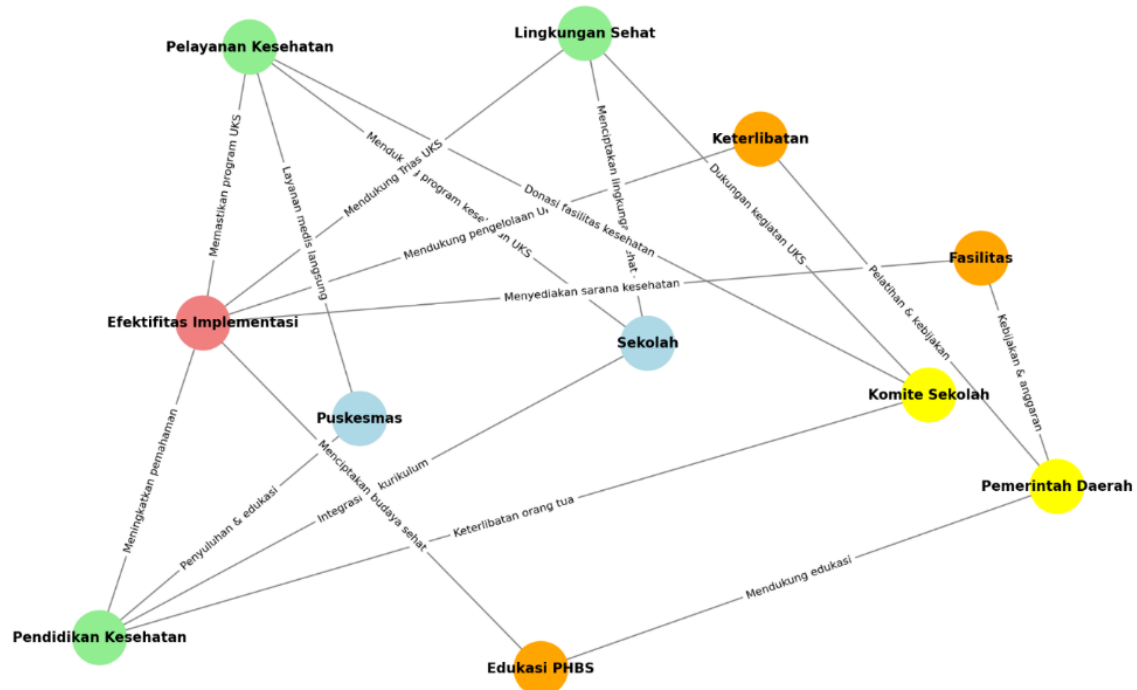


Figure 1. Model Kolaborasi antara Sekolah dan Puskesmas dalam Implementasi Trias UKS

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penelitian ini hanya dilakukan di Kabupaten Seluma dengan jumlah sampel yang terbatas, yaitu lima sekolah dasar dan menengah pertama, sehingga hasil temuan mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi di wilayah lain dengan karakteristik yang berbeda. Kedua, meskipun data dikumpulkan melalui wawancara, FGD, observasi, dan survey menggunakan kuesioner, terdapat kemungkinan subjektivitas dalam respons yang diberikan oleh para responden, baik itu kepala sekolah, guru, puskesmas, maupun komite sekolah, yang dapat mempengaruhi keakuratan temuan. Ketiga, penelitian ini tidak mencakup pengukuran langsung terhadap dampak jangka panjang dari implementasi Trias UKS terhadap kesehatan siswa, yang menjadi area yang seharusnya dipertimbangkan dalam penelitian selanjutnya. Terakhir, keterbatasan waktu dan sumber daya yang ada membatasi kedalaman analisis mengenai beberapa faktor eksternal yang dapat memengaruhi keberhasilan program, seperti kebijakan pemerintah daerah yang mendukung program kesehatan di sekolah.

Simpulan

Penelitian ini mengidentifikasi berbagai hambatan utama dalam penerapan Trias UKS, termasuk keterbatasan fasilitas kesehatan, kurangnya integrasi pendidikan kesehatan dalam kurikulum, dan rendahnya sinergi antara sekolah dan puskesmas. Selain itu, faktor kunci keberhasilan kolaborasi antara sekolah dan puskesmas ditemukan pada penguatan koordinasi, pembagian peran yang jelas, dan dukungan sumber daya yang memadai. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini berhasil mengembangkan model kolaborasi optimal yang dapat diadopsi untuk meningkatkan implementasi Trias UKS sesuai pedoman nasional. Model ini menawarkan pendekatan yang lebih terstruktur dan

holistik, dengan fokus pada peningkatan kapasitas pelaku program, penguatan kebijakan pendidikan kesehatan, dan potensi replikasi model di tingkat nasional. Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam mendukung peningkatan kesehatan peserta didik secara berkelanjutan melalui kolaborasi yang lebih efektif antara sekolah dan puskesmas.

Sebagai langkah berikutnya, penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas sampel penelitian dengan melibatkan lebih banyak sekolah dari berbagai wilayah, sehingga temuan dapat lebih representatif dan generalizable. Selain itu, penelitian yang menggunakan pendekatan longitudinal juga diperlukan untuk mengukur dampak jangka panjang dari implementasi Trias UKS, baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) maupun kesehatan siswa secara keseluruhan. Selanjutnya, pengukuran dampak dalam jangka panjang akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang efektivitas program ini. Penelitian mendatang juga sebaiknya menggali lebih dalam pengaruh faktor eksternal, seperti kebijakan pemerintah daerah dan dukungan anggaran, terhadap keberhasilan penerapan Trias UKS di sekolah, guna memperkuat model pelaksanaan yang lebih terstruktur dan berkelanjutan.

Referensi

- Agustina, F. A. (2023). Evaluasi Kegiatan UKS di Sekolah Dasar X dalam Penerapan Program Sekolah Sehat Tahun 2022. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 5.
- Agustinah, S. J. (2024). Efektivitas Penyelenggaraan UKS Guna Meningkatkan Kesadaran Kesehatan dan Kebersihan Lingkungan Sekitar di SDN 1 Talian Kereng. *Journal of Research and Innovation in Education*, 1(1), 1– 3.
- Aminah, S., Huliatusna, Y., & Magdalena, I. (2021). Usaha kesehatan sekolah (uks) untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) siswa sekolah dasar. *Jurnal JKFT*, 6(1), 18– 28.
- Dewi, N. S., & Syukur, M. (2022). Implementasi dan Kontribusi Komite Sekolah terhadap program Sekolah Ramah Anak di SMA Negeri 11 Pangkep. *Pinisi Journal Of Sociology Education Review*, 2(1), 83– 96.
- Ernawati, E., Soesanto, E., Aisah, S., Setyawati, D., Al Jihad, M. N., & Olina, Y. Ben. (2023). Upaya Peningkatan Status Kesehatan Remaja Melalui Revitalisasi Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah Di SMPN 7 Semarang. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(3), 173– 180.
- Fadly, H. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Sekolah Dasar Negeri 17 Kota Banda Aceh Tahun 202. *Jurnal Serambi Milenial*, 2(2 Juli), 71– 80.
- Haryanto, E., & Nugraha, S. M. (2023). Pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah Pada Tingkat SMA Di Wilayah Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 9(2), 36– 42.
- Hermawan, M. A., Sinurat, R., & Janiarli, M. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah Pada Sekolah Menengah Atas Negeri Di Kecamatan Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu. *Journal Of Sport Education and Training*, 2(2), 102– 111.
- Hidayani, W. R., KM, S., & Supriyani, T. (2021). Gambaran Pelaksanaan TRIAS Usaha Kesehatan Sekolah di SD N Margamulya Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Bidkemas*, 12(1), 21– 29.
- Irmayanti, H. N. (2023). Manajemen Program UKS Dalam Pendidikan Kesehatan di SMP Negeri 4 Tanjung. *EDUCATIONAL JOURNAL: General and Specific Research*, 3(1), 66– 75.
- Kemendikbud RI. (2019). Buku Pembinaan dan Pengembangan UKS/M. *Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan*, k, 1– 9.
- Lestari, A. F., & Sari, J. D. E. (2020). Analisis Pelaksanaan Program UKS MA Al-Qodiri VIII Kelir melalui Pendekatan Sistem. *Jph Recode*, 4(1), 14– 27.
- M. Akbar Hermawan, Sinurat, R., & Janiarli, M. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah Pada Sekolah Menengah Atas Negeri di Kecamatan Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu. *Journal Of Sport Education and Training*, 3(2 SE-Articles), 104– 112.
<https://doi.org/10.30606/joset.v3i2.1149>

- Maulida, S., Ichwansyah, F., & Mainita, M. (2023). Partisipasi Siswa Terhadap Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah di SMA 1 dan SMA 2 Kecamatan Nisam Aceh Utara. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(6), 935– 942.
- Melanie Amelia Fitri, H. (2022). *Hubungan Ketersediaan Input dan Pembinaan Puskesmas dengan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang*. Universitas Andalas.
- Mulazimah, M., Ikawati, Y., & Nurahmawati, D. (2021). Upaya peningkatan kesehatan melalui program UKS penjangkaran kesehatan anak usia sekolah Dinas Kesehatan Kota Kediri. *Kontribusi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 1– 8.
- Ningrum, A. C., Sriyono, E. L., Ditanuvanda, I. P., Putri, D. E., Mukminin, A., & Sumanto, R. P. A. (2023). Kurang Tersedianya Peralatan Kesehatan Dan Sumber Daya Manusia Yang Terlatih Di TK Sekar Belia. *Jurnal Cendekia Mengabdikan Berinovasi Dan Berkarya*, 1(3 SE-), 96– 100. <https://doi.org/10.56630/jenaka.v1i3.406>
- Nurochim, N. (2020). Optimalisasi program usaha kesehatan sekolah untuk kesehatan mental siswa. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 8(3), 184. <https://doi.org/10.29210/141400>
- Nurochim, S. N., & Nurochim, N. (2020). Sosialisasi Pentingnya Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Di Sekolah Berbasis Pesantren Di Wilayah Jabodetabek. *RESWARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 84– 90.
- Prasetyo, W., & Widari, N. P. (2020). Pelatihan Usaha Kesehatan Sekolah Sigap Dan Kreatif Di Kecamatan Rungkut Surabaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 15– 22.
- Putra, H. J. (2021). Hasil Supervisi Mutu Pendidikan pada Sekolah Model SMK Negeri 1 Pujut Tahun 2020. *Jurnal Paedagogy*, 8(2), 169– 180.
- Qalbina, Z. A., & Nurrachmawati, A. (2023). Revitalisasi Trias UKS: Edukasi Dokter Kecil Mengenai PHBS Sekolah Pada Masa Pandemi COVID-19. *Abdimasku: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(3), 945– 952.
- Raudiah, R., Lubis, N. L., & Moriza, T. (2020). Analisis Pelaksanaan Trias Uks (Usaha Kesehatan Sekolah) Dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Di Smp An Nizam Medan Tahun 2019. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 5(1), 99– 110.
- Riinawati, R. (2022). Pelatihan Optimalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dalam Meningkatkan Budaya Hidup Sehat Warga Sekolah SDN Teluk Dalam 3 Banjarmasin. *Surya Abdimas*, 6(2), 341– 347.
- Saadudin, I. (2023). Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah dalam Meningkatkan Perilaku Sehat Siswa. *Wali Pikir: Journal Of Education*, 1(1), 87– 98.
- Sando, W., Widodo, M. D., & Dami Yanthi, N. R. (2021). Identifikasi Hambatan dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMPN 1 Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10(01).
- Sella, S., Febriawati, H., & Afriyanto, A. (2023). Peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dalam Pembinaan Sekolah Sehat. *IHSAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 167– 176.
- Siregar, A. L. Z. (2024). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Di Smp Al-Husna Kecamatan Patumbak*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Suaib, A. Y., & Yulawati, R. (2020). Hubungan Peranan Guru UKS Dengan Pelaksanaan Trias UKS Di Sekolah Dasar Al-Firdaus Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 2(1), 453– 458.
- Sudibyo, N. A., & Nugroho, R. A. (2020). Survei sarana dan prasarana pembelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan pada sekolah menengah pertama di kabupaten pringsewu tahun 2019. *Journal Of Physical Education*, 1(1), 18– 24.
- Sundari, S. W., Kurniawati, A., Patimah, M., Susilawati, S., Nurdianti, D., Windiyani, W., Nuryuniarti, R., Imaniar, M. S., Novayanti, N., & Septiani, T. (2023). Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Tamansari. *Balarea: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 23– 27.
- Sutriningsih, A., Metrikayanto, W. D., & Ardiyani, V. M. (2023). Pendampingan Optimalisasi Unit Kesehatan Sekolah (UKS). *Jurnal LENTERA*, 3(2), 9– 17.

- Taufiq, S., Mawarhayati, M., & Fauzi, M. J. (2025). Revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah Melalui Program Sahabat Pengawas Jajanan dan Sekolah Sehat Jajanan Bergizi di SDN 1 Blang Mangat Kota Lhokseumawe. *Mandalika Journal of Community Services*, 2(1), 154– 162.
- Tyas, Z. A., Mahfida, S. L., Handayani, D. S., Septiana, K. A., & Prasetya, J. D. (2023). Revitalisasi Trias UKS di SMP Muhammadiyah 2 Godean. *Masyarakat Berdaya Dan Inovasi*, 4(2), 185– 194.
- Utami, P., Chotimah, I., & Parinduri, S. K. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Tingkat SD/MI di Wilayah Kerja Puskesmas Karanggen Kabupaten Bogor Tahun 2020. *Promotor*, 4(5), 423– 435.
- Wikanjaya, I. K. (2021). *Tingkat Partisipasi Siswa SMA Melakukan Aktivitas Olahraga Di Luar Jam Mata Pelajaran Penjaskes (Pendidikan Jasmani dan Kesehatan) Sekolah Kabupaten Badung*. Universitas Pendidikan Ganesha.