



Implementasi Program Sekolah Sehat (*Implementation of the Healthy School Program*)

Nursela Musalam¹, Ansar², Nina Lamatenggo³

^{1,2,3}Manajemen Pendidikan, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia
selamusalamsela@gmail.com¹, ansar@ung.ac.id², nina.lamatenggo@ung.ac.id³

Article Info	Abstract
Article history: Received: 30 April 2026 Revised: 25 Mei 2026 Accepted: 26 Mei 2026 Keywords: Healthy School Program Program Implementation School Management School Health Kata Kunci: Program Sekolah Sehat Implementasi Program Manajemen Sekolah Kesehatan Sekolah	<i>This study aims to describe the implementation of the Healthy School Program at SMP Negeri 4 Gorontalo, focusing on program types, stakeholder involvement, and implementation strategies. This study used a qualitative descriptive approach. Informants consisted of the principal, vice principal, teachers, and students involved in school health activities. Data were collected through observation, interviews, and documentation, then analyzed through data reduction, data display, and conclusion drawing. Data validity was strengthened through source and technique triangulation. The findings show that the program was implemented through five focuses: nutrition health, physical health, immunization health, mental health, and environmental health. Implementation involved the principal as policy coordinator, teachers as facilitators, students as active participants, and parents as supporters of healthy habits at home. The program was carried out through planning, routine activities, collaboration with health services, and continuous monitoring. The study concludes that the program supports a cleaner, safer, and healthier learning environment, although documentation, success indicators, and stakeholder collaboration still need strengthening.</i> Abstrak Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo, dengan fokus pada jenis program, keterlibatan warga sekolah, dan strategi implementasi. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Informan terdiri atas kepala sekolah, wakil kepala sekolah, guru, dan siswa yang terlibat dalam kegiatan kesehatan sekolah. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program dilaksanakan melalui lima fokus, yaitu sehat bergizi, sehat fisik, sehat imunisasi, sehat jiwa, dan sehat lingkungan. Pelaksanaan program melibatkan kepala sekolah sebagai pengarah kebijakan, guru sebagai fasilitator, siswa sebagai pelaksana kebiasaan sehat, dan orang tua sebagai pendukung kebiasaan sehat di rumah. Strategi dilakukan melalui perencanaan, kegiatan rutin, kerja sama dengan layanan kesehatan, serta pengawasan berkelanjutan. Program ini mendukung lingkungan belajar yang bersih, aman, dan sehat, tetapi masih perlu diperkuat melalui dokumentasi, indikator keberhasilan, dan kolaborasi pemangku kepentingan.
Corresponding Author: Nursela Musalam Fakultas Ilmu Pendidikan	

1. PENDAHULUAN

Kesehatan peserta didik merupakan salah satu prasyarat penting bagi keberhasilan proses pendidikan. Sekolah yang bersih, aman, dan sehat tidak hanya mendukung kenyamanan belajar, tetapi juga membentuk kebiasaan hidup yang dapat terbawa ke lingkungan keluarga dan masyarakat. Dalam konteks pendidikan dasar dan menengah, isu kesehatan sekolah menjadi semakin penting karena peserta didik menghabiskan sebagian besar waktunya di lingkungan sekolah. Jika lingkungan sekolah tidak dikelola secara sehat, maka proses belajar dapat terganggu oleh masalah kebersihan, rendahnya kebugaran fisik, kurangnya asupan gizi, risiko penyakit menular, serta persoalan kesehatan mental yang memengaruhi konsentrasi dan partisipasi belajar.

Secara konseptual, sekolah sehat sejalan dengan pendekatan *health-promoting schools* yang menempatkan sekolah sebagai ruang hidup, ruang belajar, dan ruang sosial yang terus memperkuat kapasitas warga sekolah untuk hidup sehat. WHO dan UNESCO menegaskan bahwa sekolah sehat tidak dapat dipahami hanya sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi sebagai pendekatan menyeluruh yang melibatkan kebijakan sekolah, lingkungan fisik, hubungan sosial, keterampilan kesehatan, layanan kesehatan, serta kemitraan lintas sektor (WHO & UNESCO, 2021a, 2021b). Dalam konteks Indonesia, gagasan tersebut memiliki keterkaitan dengan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah atau UKS/M yang secara regulatif diarahkan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat.

Kebijakan nasional tentang UKS/M menegaskan bahwa kegiatan pokok kesehatan sekolah meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Ketiga komponen ini dikenal sebagai Trias UKS/M dan menjadi dasar pengelolaan kesehatan sekolah pada berbagai jenjang pendidikan (Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri, 2014). Dalam perkembangan terbaru, Gerakan Sekolah Sehat memperkuat orientasi tersebut melalui lima fokus utama, yaitu sehat bergizi, sehat fisik, sehat imunisasi, sehat jiwa, dan sehat lingkungan. Lima fokus ini menunjukkan bahwa kesehatan sekolah tidak cukup diarahkan pada kebersihan fisik, tetapi juga perlu menyentuh aspek gizi, kebugaran, perlindungan imunisasi, kesejahteraan psikologis, serta budaya lingkungan yang sehat (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2024).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi program kesehatan sekolah sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan kepala sekolah, peran guru, ketersediaan sarana, kerja sama dengan tenaga kesehatan, serta partisipasi peserta didik. Lisu et al. (2022) menemukan bahwa pelaksanaan UKS meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah, tetapi pelaksanaannya sering terkendala oleh keterbatasan sarana dan rendahnya rutinitas kegiatan. Vionalita et al. (2021) juga menekankan pentingnya tim kerja sekolah dan pelaksanaan Trias UKS dalam memastikan keberlanjutan program. Penelitian lain tentang pembiasaan PHBS memperlihatkan bahwa kepala sekolah dan guru berperan penting dalam mengubah perilaku sehat peserta didik melalui strategi pembiasaan dan dukungan kelembagaan (Nurochim & Nurochim, 2020; Rozi et al., 2021). Sementara itu, kajian Dewi et al. (2024) menunjukkan bahwa Kampanye Sekolah Sehat hadir sebagai upaya revitalisasi kebijakan kesehatan sekolah di Indonesia yang membutuhkan dukungan aktor, proses, isi kebijakan, dan konteks implementasi yang saling mendukung.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas UKS dan program sekolah sehat, kajian mengenai praktik implementasi pada tingkat satuan pendidikan masih perlu terus dikembangkan. Setiap sekolah memiliki karakteristik warga sekolah, sumber daya, kebiasaan, dan pola kepemimpinan yang berbeda. Oleh karena itu, penelitian pada SMP Negeri 4 Gorontalo penting dilakukan untuk melihat bagaimana Program Sekolah Sehat dipahami, dijalankan, dan dipertahankan dalam aktivitas sekolah sehari-hari. Kebaruan artikel ini terletak pada pemetaan implementasi Program Sekolah Sehat berdasarkan tiga fokus kajian, yaitu jenis program yang dilaksanakan, keterlibatan warga sekolah, dan strategi implementasi program pada konteks sekolah menengah pertama.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan jenis-jenis Program Sekolah Sehat yang diterapkan di SMP Negeri 4 Gorontalo, menganalisis keterlibatan kepala sekolah, guru, siswa, dan orang tua dalam pelaksanaan program, serta menjelaskan strategi implementasi yang digunakan sekolah. Artikel ini disusun dengan struktur yang meliputi pendahuluan, metode penelitian, hasil dan pembahasan, kesimpulan, saran atau rekomendasi, ucapan terima kasih, dan referensi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena tujuan penelitian bukan untuk menguji hubungan antarvariabel secara statistik, melainkan untuk memahami dan menggambarkan implementasi Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo berdasarkan pengalaman, peran, dan praktik yang terjadi di lingkungan sekolah. Melalui pendekatan kualitatif, peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih kontekstual mengenai jenis program yang dijalankan, bentuk keterlibatan warga sekolah, serta strategi yang digunakan sekolah dalam melaksanakan program kesehatan secara berkelanjutan.

Penelitian dilaksanakan di SMP Negeri 4 Gorontalo sebagai satuan pendidikan yang melaksanakan Program Sekolah Sehat. Lokasi ini dipilih karena sekolah memiliki berbagai kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan peserta didik, kebersihan lingkungan, aktivitas fisik, pembiasaan hidup bersih dan sehat, serta kerja sama dengan pihak terkait dalam layanan kesehatan sekolah. Subjek penelitian terdiri atas pihak-pihak yang memiliki keterlibatan langsung atau pengetahuan memadai tentang pelaksanaan program, yaitu kepala sekolah, wakil kepala sekolah, guru, dan siswa. Informan dipilih secara purposive dengan mempertimbangkan relevansi peran mereka dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan partisipasi program.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi digunakan untuk melihat kondisi lingkungan sekolah, aktivitas kebersihan, kegiatan olahraga, kebiasaan siswa, serta bentuk pelaksanaan program yang dapat diamati secara langsung. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi mengenai tujuan program, jenis kegiatan, pembagian peran, strategi pelaksanaan, kendala, serta dukungan yang diterima sekolah. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi informasi yang diperoleh melalui observasi dan wawancara, misalnya dokumen kegiatan sekolah, foto kegiatan, jadwal program, atau catatan lain yang berkaitan dengan implementasi Program Sekolah Sehat.

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti sendiri dengan bantuan pedoman observasi, pedoman wawancara, dan daftar cek dokumentasi. Pedoman wawancara disusun berdasarkan fokus penelitian yang meliputi jenis Program Sekolah Sehat, keterlibatan warga sekolah, dan strategi implementasi program. Pertanyaan wawancara diarahkan secara terbuka agar informan dapat menjelaskan pengalaman dan pandangannya secara lebih luas. Dalam pelaksanaannya, peneliti tetap menjaga fleksibilitas pertanyaan agar data yang diperoleh dapat mengikuti dinamika informasi dari informan tanpa keluar dari fokus penelitian.

Teknik analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagaimana lazim digunakan dalam penelitian kualitatif (Miles et al., 2014). Reduksi data dilakukan dengan memilah informasi yang relevan dengan fokus penelitian, menyederhanakan data, dan mengelompokkan temuan ke dalam tema utama. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian naratif dan sintesis temuan agar hubungan antartema dapat terlihat secara jelas. Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap dengan membandingkan data dari observasi, wawancara, dan dokumentasi, kemudian menghubungkannya dengan teori serta hasil penelitian terdahulu.

Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari kepala sekolah, wakil kepala sekolah, guru, dan siswa. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dengan cara ini, temuan penelitian tidak hanya bertumpu pada satu sumber informasi, tetapi diperoleh melalui proses pemeriksaan silang. Langkah tersebut penting agar hasil penelitian memiliki dasar empiris yang lebih kuat dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo dapat dipahami melalui tiga temuan utama, yaitu jenis-jenis program yang dilaksanakan, keterlibatan pihak sekolah dan orang tua, serta strategi implementasi program. Ketiga temuan tersebut saling berkaitan karena keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh banyaknya kegiatan, tetapi juga oleh cara sekolah mengorganisasi peran, membangun kebiasaan sehat, dan melakukan pengawasan secara berkelanjutan.

Tabel 1. Sintesis Temuan Implementasi Program Sekolah Sehat

Fokus Temuan	Bentuk Implementasi	Makna Temuan
Jenis program	Sehat bergizi, sehat fisik, sehat imunisasi, sehat jiwa, dan sehat lingkungan.	Program telah mencerminkan lima fokus Gerakan Sekolah Sehat dan memperluas makna kesehatan sekolah.
Keterlibatan warga	Kepala sekolah mengarahkan	Implementasi program bersifat

sekolah	program, guru membimbing siswa, siswa menjalankan kebiasaan sehat, dan orang tua mendukung dari rumah.	kolaboratif dan bergantung pada konsistensi peran seluruh pemangku kepentingan.
Strategi implementasi	Perencanaan, pelaksanaan kegiatan rutin, kerja sama dengan pihak kesehatan, serta pengawasan dan evaluasi.	Program sudah berjalan secara terencana, tetapi membutuhkan indikator dan dokumentasi evaluasi yang lebih kuat.

3.1 Jenis-Jenis Program Sekolah Sehat

Berdasarkan hasil penelitian, Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo dilaksanakan melalui lima aspek utama, yaitu sehat bergizi, sehat fisik, sehat imunisasi, sehat jiwa, dan sehat lingkungan. Temuan ini menunjukkan bahwa sekolah tidak hanya memaknai program sekolah sehat sebagai kegiatan kebersihan, tetapi juga sebagai upaya membentuk kondisi belajar yang mendukung kesehatan peserta didik secara menyeluruh. Pembagian program ke dalam lima aspek tersebut selaras dengan arah Gerakan Sekolah Sehat yang menempatkan kesehatan sekolah sebagai gerakan pembiasaan yang sederhana, berkelanjutan, dan melibatkan seluruh warga sekolah (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2024).

Program sehat bergizi tampak melalui pembiasaan siswa untuk membawa makanan sehat dari rumah dan pemberian edukasi mengenai pentingnya asupan gizi. Kegiatan ini penting karena pola makan peserta didik berpengaruh terhadap energi belajar, daya tahan tubuh, dan kebiasaan konsumsi jangka panjang. Dalam konteks sekolah, edukasi gizi tidak cukup dilakukan melalui penyampaian informasi, tetapi perlu diwujudkan dalam kebiasaan yang dapat diamati, misalnya membawa bekal sehat, membatasi jajanan yang tidak sehat, dan membangun kesadaran siswa tentang hubungan antara makanan dan kesehatan. Dengan demikian, sehat bergizi dalam Program Sekolah Sehat memiliki fungsi edukatif sekaligus preventif.

Program sehat fisik dilaksanakan melalui kegiatan olahraga, pelajaran pendidikan jasmani, dan senam bersama. Kegiatan ini menunjukkan bahwa sekolah berupaya menjaga kebugaran peserta didik melalui aktivitas yang bersifat rutin. Aktivitas fisik di sekolah memiliki fungsi penting karena peserta didik pada jenjang SMP berada pada fase pertumbuhan yang membutuhkan keseimbangan antara aktivitas akademik dan aktivitas jasmani. Jika kegiatan fisik dilakukan secara konsisten, maka sekolah tidak hanya membantu siswa menjaga kebugaran, tetapi juga membangun disiplin, kerja sama, dan suasana belajar yang lebih aktif.

Program sehat imunisasi dilaksanakan melalui kerja sama sekolah dengan pihak puskesmas atau tenaga kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa sekolah tidak dapat menjalankan seluruh aspek kesehatan secara mandiri, terutama pada kegiatan yang membutuhkan kewenangan dan kompetensi tenaga kesehatan. Kerja sama dengan puskesmas menjadi bentuk kemitraan yang penting karena pelayanan imunisasi berkaitan dengan perlindungan kesehatan peserta didik dan pencegahan penyakit. Dalam kerangka UKS/M, layanan kesehatan merupakan salah satu unsur utama selain pendidikan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan et al., 2014).

Program sehat jiwa dilakukan melalui penciptaan suasana belajar yang nyaman, hubungan yang baik antara guru dan siswa, serta bimbingan yang diberikan guru dalam aktivitas sekolah. Temuan ini penting karena kesehatan jiwa sering kali belum mendapat perhatian yang sama besar dengan kebersihan lingkungan atau kesehatan fisik. Padahal peserta didik membutuhkan ruang belajar yang aman secara psikologis, bebas dari tekanan yang berlebihan, dan memungkinkan mereka berinteraksi secara positif. Pendekatan *health-promoting schools* juga menegaskan pentingnya lingkungan sosial-emosional dalam membangun kesehatan dan kesejahteraan peserta didik (WHO & UNESCO, 2021a).

Program sehat lingkungan diwujudkan melalui kegiatan kerja bakti, kebersihan kelas, pemeliharaan toilet, serta kebersihan halaman sekolah. Aspek ini merupakan bagian yang paling mudah diamati dalam implementasi sekolah sehat karena tampak langsung melalui kondisi fisik sekolah. Namun demikian, sehat lingkungan tidak boleh dipahami sebatas kegiatan membersihkan ruang sekolah. Lebih dari itu, sehat lingkungan merupakan proses pembentukan budaya sekolah yang menempatkan kebersihan sebagai tanggung jawab bersama. Ketika siswa dilibatkan dalam menjaga kelas, halaman, dan fasilitas sekolah, maka siswa belajar bahwa kesehatan lingkungan merupakan bagian dari perilaku sosial yang harus dibiasakan.

Jika dibandingkan dengan penelitian Lisu et al. (2022), temuan di SMP Negeri 4 Gorontalo memiliki kesamaan dalam hal pelaksanaan kegiatan kesehatan, layanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah. Perbedaannya, artikel ini menampilkan pemetaan yang lebih dekat dengan lima fokus Program Sekolah Sehat, bukan hanya Trias UKS. Hal ini menunjukkan bahwa sekolah mulai mengikuti perkembangan kebijakan kesehatan sekolah yang lebih luas. Akan tetapi, temuan ini juga memperlihatkan perlunya indikator pelaksanaan yang lebih jelas. Misalnya, sehat bergizi dapat diukur melalui rutinitas edukasi gizi dan pemantauan bekal sehat, sehat fisik melalui frekuensi aktivitas olahraga, sehat imunisasi

melalui cakupan layanan, sehat jiwa melalui kegiatan bimbingan, dan sehat lingkungan melalui hasil pemantauan kebersihan sekolah.

3.2 Keterlibatan Pihak Sekolah dalam Pelaksanaan Program Sekolah Sehat

Pelaksanaan Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo melibatkan beberapa pihak, yaitu kepala sekolah, guru, siswa, dan orang tua. Keterlibatan ini menunjukkan bahwa sekolah sehat bukan program yang dapat dijalankan oleh satu pihak saja. Kepala sekolah memiliki peran penting dalam mengarahkan dan mengoordinasikan program, guru berperan sebagai pembimbing dan teladan, siswa berperan sebagai pelaksana kebiasaan sehat, sedangkan orang tua mendukung pembiasaan hidup sehat di lingkungan keluarga. Pola keterlibatan tersebut memperlihatkan bahwa Program Sekolah Sehat bekerja melalui hubungan antara kepemimpinan, pembiasaan, partisipasi, dan dukungan lingkungan keluarga.

Kepala sekolah berperan sebagai pengarah kebijakan dan koordinator program. Peran ini terlihat dari upaya kepala sekolah dalam merencanakan kegiatan, memastikan program berjalan, serta memberi motivasi kepada guru dan siswa. Dalam implementasi program kesehatan sekolah, kepemimpinan kepala sekolah menjadi faktor penting karena program membutuhkan arahan, pembagian tugas, dan pengawasan. Sasaki et al. (2024) dan Leksy et al. (2024) menjelaskan bahwa kepala sekolah merupakan aktor kunci dalam implementasi health-promoting schools karena mereka dapat memengaruhi prioritas sekolah, menggerakkan warga sekolah, dan membangun kerja sama dengan pihak luar. Dengan demikian, kepala sekolah bukan hanya administrator, tetapi juga pemimpin perubahan perilaku sehat di sekolah.

Guru memiliki peran penting karena mereka berinteraksi langsung dengan siswa setiap hari. Dalam pelaksanaan Program Sekolah Sehat, guru membimbing siswa untuk menjaga kebersihan, mengingatkan siswa tentang perilaku hidup sehat, mengarahkan kegiatan kelas, serta menjadi contoh dalam menerapkan kebiasaan yang baik. Peran guru menjadi strategis karena perubahan perilaku siswa tidak cukup dibangun melalui aturan tertulis. Siswa lebih mudah membentuk kebiasaan apabila melihat contoh yang konsisten dari guru dan mendapatkan penguatan dalam aktivitas belajar. Temuan ini sejalan dengan Lisu et al. (2022) yang menunjukkan bahwa guru berperan memberikan informasi, menilai, memeriksa, dan membimbing siswa dalam kegiatan UKS.

Siswa berperan sebagai pelaksana utama kebiasaan sehat. Keterlibatan siswa tampak melalui partisipasi dalam kerja bakti, kebersihan kelas, kegiatan olahraga, serta pembiasaan menjaga lingkungan sekolah. Keterlibatan siswa memiliki makna penting karena tujuan sekolah sehat bukan hanya menghasilkan lingkungan yang bersih, tetapi juga membentuk kesadaran dan kebiasaan peserta didik. WHO dan UNESCO (2021b) menekankan bahwa pelibatan peserta didik dalam perencanaan dan implementasi sekolah sehat dapat memperkuat rasa memiliki terhadap program. Dengan demikian, siswa sebaiknya tidak hanya ditempatkan sebagai objek program, tetapi juga sebagai subjek yang ikut menjaga, menilai, dan memberi masukan terhadap kegiatan sekolah sehat.

Orang tua juga menjadi unsur pendukung yang tidak dapat diabaikan. Dukungan orang tua terlihat dari pembiasaan pola hidup sehat di rumah, misalnya membantu anak membawa bekal sehat, menjaga kebersihan diri, dan mendorong anak mengikuti kegiatan sekolah. Program sekolah sehat akan lebih kuat apabila kebiasaan yang dibangun di sekolah sejalan dengan kebiasaan di rumah. Jika sekolah mengajarkan pola hidup sehat tetapi keluarga tidak mendukung, maka perilaku sehat siswa akan sulit bertahan. Oleh karena itu, kolaborasi sekolah dan orang tua perlu diperkuat melalui komunikasi yang rutin, penyampaian informasi program, dan pelibatan orang tua dalam agenda tertentu.

Keterlibatan berbagai pihak di SMP Negeri 4 Gorontalo menunjukkan adanya modal sosial yang baik dalam implementasi program. Namun, temuan ini juga menunjukkan bahwa pembagian peran perlu terus diperjelas. Sekolah dapat menyusun tim pelaksana Program Sekolah Sehat yang memiliki tugas lebih rinci, misalnya penanggung jawab sehat bergizi, sehat fisik, sehat imunisasi, sehat jiwa, dan sehat lingkungan. Pembagian peran semacam ini dapat membuat program lebih mudah dipantau. Hal ini selaras dengan Vionalita et al. (2021) yang menekankan pentingnya tim kerja dalam pelaksanaan UKS. Tanpa tim yang jelas, program berisiko berjalan berdasarkan kebiasaan informal dan sulit dievaluasi secara terukur.

Secara konseptual, keterlibatan warga sekolah dalam penelitian ini menguatkan pandangan bahwa sekolah sehat merupakan gerakan institusional. Dadaczynski et al. (2020) dan Betschart et al. (2022) menunjukkan bahwa literasi kesehatan dan sikap pemimpin sekolah memengaruhi keberhasilan implementasi pendekatan sekolah sehat. Artinya, semakin baik pemahaman dan komitmen warga sekolah terhadap kesehatan, semakin besar peluang program menjadi budaya sekolah. Oleh karena itu, SMP Negeri 4 Gorontalo perlu menjaga komitmen bersama agar program tidak hanya berjalan ketika ada kegiatan tertentu, tetapi menjadi kebiasaan rutin yang melekat dalam manajemen sekolah.

3.3 Strategi Implementasi Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo

Strategi implementasi Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo dilakukan melalui perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pengawasan, dan evaluasi. Pada tahap perencanaan, pihak sekolah menyusun kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan siswa dan kondisi lingkungan sekolah. Perencanaan menjadi tahap penting karena program kesehatan sekolah harus disesuaikan dengan sumber daya yang tersedia. Sekolah tidak dapat menjalankan program secara efektif apabila kegiatan hanya disusun secara spontan tanpa arah, jadwal, sasaran, dan pembagian tanggung jawab yang jelas.

Pada tahap pelaksanaan, sekolah menjalankan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan, olahraga, pembiasaan hidup bersih dan sehat, kerja sama imunisasi, dan penciptaan suasana belajar yang nyaman. Strategi pelaksanaan ini menunjukkan bahwa Program Sekolah Sehat tidak berdiri sebagai kegiatan tunggal, tetapi tersebar dalam rutinitas sekolah. Kekuatan strategi ini terletak pada pembiasaan. Program yang dilakukan secara rutin lebih berpeluang membentuk budaya sekolah dibandingkan program yang hanya dilakukan secara seremonial. Namun, rutinitas juga membutuhkan pengawasan agar kegiatan tidak berubah menjadi formalitas.

Kerja sama dengan pihak terkait, terutama puskesmas atau layanan kesehatan, menjadi bagian penting dari strategi implementasi. Kerja sama ini diperlukan karena sekolah memiliki keterbatasan dalam pelayanan kesehatan tertentu, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan, atau edukasi kesehatan yang membutuhkan kompetensi tenaga kesehatan. Dalam regulasi UKS/M, keanggotaan tim pelaksana sekolah dapat melibatkan unsur sekolah, puskesmas, komite sekolah, dan pemangku kepentingan lain yang relevan (Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan et al., 2014). Dengan demikian, strategi kemitraan di SMP Negeri 4 Gorontalo sudah sejalan dengan prinsip lintas sektor dalam pengelolaan kesehatan sekolah.

Pengawasan dan evaluasi dilakukan untuk memastikan program berjalan sesuai tujuan. Dalam artikel awal, evaluasi disebut sebagai bagian dari strategi, tetapi belum dijelaskan secara rinci indikator dan bentuk dokumentasinya. Ini menjadi bagian yang perlu diperkuat agar artikel lebih memenuhi standar ilmiah. Evaluasi program tidak hanya perlu menyebut bahwa kegiatan berjalan baik, tetapi juga perlu menunjukkan bukti, seperti frekuensi kegiatan, keterlibatan siswa, hasil observasi kebersihan, catatan kerja sama dengan puskesmas, atau perubahan kebiasaan siswa. Purba et al. (2025) menunjukkan bahwa evaluasi UKS dapat dilakukan secara lebih sistematis dengan melihat aspek konteks, input, proses, dan produk. Meskipun penelitian ini tidak memakai model CIPP, prinsip evaluasi tersebut dapat menjadi rujukan untuk memperkuat pengawasan program di sekolah.

Dalam perspektif implementasi kebijakan, strategi Program Sekolah Sehat perlu dilihat sebagai proses yang dipengaruhi oleh aktor, isi program, proses pelaksanaan, dan konteks sekolah. Dewi et al. (2024) menjelaskan bahwa Kampanye Sekolah Sehat perlu dianalisis melalui hubungan antara aktor, konten, proses, dan konteks kebijakan. Pada SMP Negeri 4 Gorontalo, aktor program meliputi kepala sekolah, guru, siswa, orang tua, dan layanan kesehatan. Isi program mencakup lima fokus sekolah sehat. Proses pelaksanaan mencakup perencanaan, kegiatan rutin, dan evaluasi. Konteks sekolah mencakup budaya kebersihan, dukungan warga sekolah, serta ketersediaan sumber daya. Keempat unsur ini menentukan kuat atau lemahnya implementasi program.

Jika dicermati secara kritis, strategi implementasi di SMP Negeri 4 Gorontalo sudah menunjukkan arah yang baik karena program tidak hanya berpusat pada satu kegiatan. Sekolah telah menggabungkan kebersihan lingkungan, aktivitas fisik, edukasi gizi, kesehatan jiwa, dan layanan imunisasi. Namun, artikel ini perlu menegaskan bahwa keberhasilan program masih memerlukan penguatan pada aspek dokumentasi dan indikator keberlanjutan. Tanpa dokumentasi, sulit bagi sekolah untuk membuktikan perkembangan program dari waktu ke waktu. Tanpa indikator, sulit pula menilai apakah kegiatan benar-benar menghasilkan perubahan perilaku atau hanya berjalan sebagai kegiatan rutin.

Temuan ini sejalan dengan Herlitz et al. (2020) yang menyatakan bahwa keberlanjutan intervensi kesehatan di sekolah dipengaruhi oleh dukungan organisasi, sumber daya, kepemimpinan, dan integrasi program ke dalam sistem sekolah. Van Dongen et al. (2023) juga menunjukkan bahwa pelaksanaan health-promoting schools membutuhkan kapasitas komunitas sekolah, dukungan pemangku kepentingan, dan pengelolaan hambatan secara berkelanjutan. Dengan demikian, Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo perlu diposisikan bukan sebagai kegiatan tambahan, tetapi sebagai bagian dari manajemen sekolah yang mendukung mutu pembelajaran dan kesejahteraan peserta didik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian memperlihatkan bahwa implementasi Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo telah berjalan melalui lima fokus kegiatan, melibatkan warga sekolah, dan menggunakan strategi perencanaan sampai evaluasi. Kontribusi utama program ini adalah membangun lingkungan belajar yang lebih sehat dan mendorong pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun, dari sisi akademik, pembahasan perlu menampilkan hubungan yang lebih kuat antara temuan lapangan dan penelitian terdahulu. Oleh karena itu, artikel revisi ini memperkuat bagian pembahasan dengan mengaitkan temuan sekolah dengan kebijakan UKS/M, Gerakan Sekolah Sehat, pendekatan health-promoting schools, serta studi terdahulu tentang implementasi program kesehatan sekolah.

4. KESIMPULAN DAN SARAN/REKOMENDASI

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo dilaksanakan melalui lima aspek utama, yaitu sehat bergizi, sehat fisik, sehat imunisasi, sehat jiwa, dan sehat lingkungan. Kelima aspek tersebut menunjukkan bahwa sekolah telah memaknai kesehatan sekolah secara lebih luas, tidak hanya terbatas pada kebersihan lingkungan, tetapi juga mencakup gizi, kebugaran, perlindungan kesehatan, kenyamanan psikologis, dan pembentukan budaya lingkungan yang sehat.

- 1) jenis-jenis Program Sekolah Sehat yang diterapkan di sekolah tersebut meliputi program sehat gizi, sehat fisik, sehat imunisasi, dan sehat jiwa. Program-program tersebut dilaksanakan melalui berbagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran siswa mengenai pentingnya menjaga kesehatan serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah. Pelaksanaan program tersebut menunjukkan bahwa sekolah telah berupaya menerapkan kegiatan yang mendukung terciptanya lingkungan sekolah yang sehat bagi seluruh warga sekolah.
- 2) keterlibatan pihak sekolah dalam pelaksanaan Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo melibatkan berbagai unsur di lingkungan sekolah, seperti kepala sekolah, guru, dan siswa. Kepala sekolah berperan dalam memberikan arahan dan dukungan terhadap pelaksanaan program, sementara guru berperan dalam membimbing serta mengarahkan siswa untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Siswa juga terlibat secara langsung dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan kebersihan dan kesehatan di lingkungan sekolah. Keterlibatan berbagai pihak tersebut menunjukkan adanya kerja sama antarwarga sekolah dalam mendukung terlaksananya program sekolah sehat.
- 3) strategi implementasi Program Sekolah Sehat di SMP Negeri 4 Gorontalo dilakukan melalui berbagai upaya yang mendukung pelaksanaan program secara berkelanjutan. Pihak sekolah melaksanakan program melalui pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat, pelaksanaan kegiatan kebersihan lingkungan sekolah, serta kerja sama dengan pihak terkait dalam mendukung kegiatan kesehatan bagi siswa. Strategi tersebut menunjukkan bahwa sekolah berupaya melaksanakan program sekolah sehat secara terencana guna menciptakan lingkungan sekolah yang sehat serta meningkatkan kesadaran siswa dalam menjaga kesehatan.

4.2 Saran/Rekomendasi

Sekolah disarankan untuk menyusun dokumen rencana kerja Program Sekolah Sehat yang memuat tujuan, indikator, jadwal, penanggung jawab, bentuk evaluasi, dan bukti dokumentasi setiap kegiatan. Kepala sekolah juga perlu memperkuat tim pelaksana program agar setiap fokus sehat memiliki penanggung jawab yang jelas. Guru dapat terus mengintegrasikan pesan hidup sehat dalam pembelajaran dan pembiasaan kelas, sedangkan siswa perlu diberi ruang partisipasi yang lebih aktif melalui kegiatan kader kesehatan, piket kebersihan, atau forum masukan siswa. Orang tua sebaiknya dilibatkan melalui komunikasi rutin agar kebiasaan sehat yang dibangun di sekolah dapat berlanjut di rumah. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan pendekatan evaluatif atau mixed methods agar dampak Program Sekolah Sehat terhadap perilaku siswa dapat diukur secara lebih terstruktur.

REFERENSI

- Betschart, S., Sandmeier, A., Skedsmo, G., Hascher, T., Okan, O., & Dadaczynski, K. (2022). The importance of school leaders' attitudes and health literacy to the implementation of a health-promoting schools approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14829. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214829>
- Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T., & Okan, O. (2020). The role of school leaders' health literacy for the implementation of health promoting schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1855. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061855>
- Dewi, N. M. U. K., Januraga, P. P., & Anton, S. S. (2024). Analysis the Healthy School Campaign in Indonesia: A Health Policy Triangle Approach. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 8(2), 85-97. <https://doi.org/10.24252/alami.v8i2.48821>
- Herlitz, L., MacIntyre, H., Osborn, T., & Bonell, C. (2020). The sustainability of public health interventions in schools: A systematic review. *Implementation Science*, 15, 4. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0961-8>
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. (2024). Program-program Gerakan Sekolah Sehat. Direktorat Sekolah Menengah Atas.
- Leksy, K., Gawron, G., Rosário, R., Sormunen, M., Velasco, V., Sandmeier, A., Simovska, V., Wojtasik, T., & Dadaczynski, K. (2024). The importance of school leaders in school health promotion: A

- European call for systematic integration of health in professional development. *Frontiers in Public Health*, 11, 1297970. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1297970>
- Lisu, E. S., Takaeb, A. E. L., & Ndun, H. J. N. (2022). Study on Implementation of School Health Program (UKS). *Journal of Health and Behavioral Science*, 4(3), 379-394. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v4i3.5312>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook (3rd ed.)*. Sage Publications.
- 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. <https://doi.org/10.46576/rjpkkm.v1i2.572>
- Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. (2014).
- Purba, F. S., Eliska, E., & Ashar, Y. K. (2025). Evaluation of The School Health Unit (UKS) Program Based on The CIPP Model in The Implementation of Health Services in Public Elementary School, Tebing Tinggi City. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 8(2), 170-180. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2025.v8.170-180>
- Rozi, F., Zubaidi, A., & Masykuroh, M. (2021). Strategi kepala sekolah dalam menerapkan program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 10(1), 59-68. <https://doi.org/10.21831/jpa.v10i1.39788>
- Sasaki, H., Okan, O., Dadaczynski, K., & Nakayama, K. (2024). Leadership of school principals for school health promotion: Qualitative findings from a low- and middle-income country context. *Global Health Research and Policy*, 9, 1. <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00568-y>
- Van Dongen, B. M., Ridder, M. A. M., Wolters, L., Steenhuis, I. H. M., & Renders, C. M. (2023). Increasing community capacity to improve the implementation of Health Promoting Schools: Barriers and facilitators from the FLASH intervention. *Health Promotion International*, 38(5). <https://doi.org/10.1093/heapro/daad115>
- Vionalita, G., Ningtiar, D. A. K., & Sari, S. P. (2021). The implementation of school health units based on work team and Trias UKS in the primary schools. *Indonesian Journal of Health Sciences Research and Development*, 3(2), 66-75. <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/Vol3.Iss2/92>
- WHO & UNESCO. (2021a). Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>
- WHO & UNESCO. (2021b). Making every school a health-promoting school: Implementation guidance. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025073>