

## HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) PADA SISWA SMA NEGERI DI KOTA SURABAYA

Niken Larasati\*, Faridha Nurhayati

S-1 Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Olahraga

Universitas Negeri Surabaya

\*nikenlarasati16060464004@mhs.unesa.ac.id

### Abstrak

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah segala perilaku yang dilaksanakan dengan sadar sebagai hasil pembelajaran, yang membentuk seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat dapat mandiri di bidang kesehatan dan turut terlibat dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Usaha kesehatan Sekolah atau biasa disebut UKS merupakan wadah dan program untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin. Usaha membina, mengembangkan, dan meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik dilaksanakan melalui program pendidikan di sekolah, serta melalui usaha-usaha lain di luar sekolah yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usaha kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri di-Kota Surabaya. Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dengan desain penelitian korelasional. Populasi penelitian ini adalah 5 SMA Negeri di Surabaya dengan pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* berdasarkan wilayah yaitu Surabaya Pusat, Surabaya Barat, Surabaya Timur, Surabaya Selatan, dan Surabaya Utara. Instrumen pada penelitian ini menggunakan *Health Promoting School Observation Sheets For High School* dan *Indonesia Global school-based student health survey 2015*. Analisis data yang digunakan adalah uji normalitas, korelasi *Spearman* dan koefisien determinasi. Berdasarkan hasil analisis data penelitian antara program Trias UKS dan PHBS menunjukkan bahwa pada; 1) Program pendidikan kesehatan terdapat hubungan yang signifikan dengan domain pola makan dan kesehatan mental, dengan besar sumbangan pada pola makan 1,84% dan pada kesehatan mental 1,32%. 2) Program pelayanan kesehatan terdapat hubungan yang signifikan dengan aktivitas fisik dan penggunaan tembakau, dengan besar sumbangan aktivitas fisik sebesar 2,2% dan pada penggunaan tembakau 1,23%. 3) Pada program pendidikan lingkungan sehat juga terdapat hubungan yang signifikan dengan pola makan, dengan besar sumbangan 2,28%.

**Kata kunci:** PHBS, UKS, SMA

### Abstract

Clean and healthy life behavior are all behaviors that are carried out consciously as a result of learning, which forms a person, family, group, or community that can be independent in the health sector and are involved in realizing public health. School health business or commonly called UKS is a forum and program to improve the ability to live healthy and health status of students as early as possible. Efforts to foster, develop, and improve the ability to live healthy and health status of students are carried out through education programs in schools, as well as through other efforts outside of school carried out in the context of fostering and maintaining public health. This study aims to determine the correlation between school health efforts (UKS) with clean and healthy living behavior (PHBS) in Public High Schools in Surabaya City. This type of research is a non-experimental research with a correlational research design. The population of this study was 5 state high schools in Surabaya by using random cluster sampling based on regions, namely Central Surabaya, West Surabaya, East Surabaya, South Surabaya, and North Surabaya. The instruments in this study used the *Health Promoting School Observation Sheets for High Schools* and the *Indonesia Global School-based Student Health Survey 2015*. Analysis of the data used was the test for normality, Spearman correlation and the coefficient of determination. Based on the results of an analysis of research data between the UKS Trias program and PHBS shows that at; 1) The health education program has a significant correlation with the domain of diet and mental health, with a large contribution to the diet of 1.84% and to mental health 1.32%. 2) The health service program has a significant correlation with physical activity and tobacco use, with a contribution of physical activity of 2.2% and on tobacco use 1.23%. 3) In the healthy environment education program there is also a significant correlation with diet, with a contribution of 2.28%.

**Keywords:** PHBS, UKS, public high school

## PENDAHULUAN

Setiap manusia perlu menjaga kesehatan agar dapat melangsungkan kehidupan dengan nyaman sesuai dengan apa yang diharapkannya. Sehat merupakan kondisi seseorang secara menyeluruh meliputi fisik, mental, kesejahteraan sosial dan tidak hanya terbebas dari penyakit maupun kelemahan (WHO, 2005). Seseorang yang tidak sehat tidak dapat menjalankan aktivitas dengan maksimal, karena kondisi kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan genetika. Salah satu kunci utama untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yaitu perilaku masyarakat yang menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut Masita (2009) dalam Lestari (2015:1) penjelasan tersebut sejalan dengan laporan pusat promosi kesehatan yang menyatakan bahwa 75% kesehatan masyarakat dibentuk dari lingkungan sehat dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah perilaku yang dilakukan dan merupakan hasil belajar, yang membuat seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat dapat mandiri dalam bidang kesehatan dan berpartisipasi dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2011:7). Tujuan dari perilaku hidup bersih dan sehat adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemajuan dan kemampuan individu untuk hidup bersih dan sehat, dan meningkatkan peran aktif masyarakat dalam hal kesehatan. Ada lima target tatanan masyarakat dalam tujuan ini, termasuk rumah tangga, lembaga pendidikan, lembaga kesehatan, tempat kerja dan tempat-tempat umum (Kementerian Kesehatan RI, 2011:10).

Salah satu tujuan dalam tujuan hidup sehat dan sehat adalah hubungan pendidikan. Manfaat dari perilaku hidup sehat di sekolah adalah untuk menciptakan lingkungan yang bebas dari penyakit, sehingga berdampak pada prestasi siswa, dan dapat menjadi contoh bagi sekolah lain untuk menerapkan perilaku bersih dan sehat. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat akan lebih efektif sejak anak berada di bangku sekolah, sebab persentase anak sekolah sekitar 30% dari total populasi Indonesia (Lestari, 2015:3). Jumlah ini adalah aset utama dari gaya hidup bersih dan sehat yang akan membangun, melindungi, dan memelihara lingkungan yang sehat di masa depan. Anak usia sekolah merupakan sasaran strategis penerapan perilaku hidup sehat selain memiliki jumlah yang banyak, lingkungan sekolah mudah terjangkau karena telah terorganisasi dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Jenjang pendidikan di Indonesia dimulai dari jenjang pendidikan dasar (SD, SMP), pendidikan menengah (SMA) dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi). Dari tingkatan jenjang pendidikan tersebut terdapat materi tentang pendidikan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Langford *et al.* (2015:1), masa anak-anak dan remaja adalah masa yang sangat penting untuk mengenalkan kesehatan masyarakat, karena pada usia remaja anak mengalami perubahan biologis dan perubahan sosial. Hal ini membuat remaja sangat rentan dengan kenakalan remaja yang dapat mengganggu kesehatannya pula. Kenakalan-kenakalan remaja yang dimaksud meliputi merokok, minum minuman beralkohol, NAPZA, stres, trauma, kehamilan, penyakit seksual yang menular (Irwandi dkk., 2016).

Banyaknya masalah kesehatan yang terjadi pada masa remaja tentu menggambarkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditanamkan pada siswa, terutama tingkat sekolah menengah. Selain rentan terhadap masalah kesehatan, kondisi anak usia sekolah juga berada dalam kondisi yang sangat sensitif terhadap stimulus sehingga mudah diarahkan, dibimbing, dan menanamkan kebiasaan untuk berperilaku bersih dan sehat (Siahaan dkk., 2016). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menguraikan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah termasuk dua indikator yaitu indikator perilaku dan indikator lingkungan. Indikator perilaku meliputi; kebersihan pribadi, tidak merokok, olahraga teratur, tidak menggunakan narkoba, kuku pendek dan bersih, ada kader kesehatan, peserta dana sehat atau jaminan perawatan kesehatan. Indikator lingkungan termasuk jamban bersih, air bersih, tempat sampah, ventilasi, kepadatan sekolah, kios kesehatan, taman sekolah.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan bentuk perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Green dan Kreuter (1991), bahwa menganalisis perilaku ditentukan oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor yang memungkinkan (*enabling factor*), dan faktor pendukung atau pendorong (*reinforcing factor*). Faktor yang memungkinkan yaitu faktor yang memfasilitasi individu mempraktikkan perilaku sehat seperti ketersediaan sumber kesehatan maupun sarana prasarana dan pelayanan kesehatan, atau keterampilan yang dibutuhkan untuk mengubah perilaku sehat. Menurut Langford *et al.* (2015:12) sekolah adalah tempat yang tepat untuk melaksanakan promosi kesehatan yang berkelanjutan, karena hampir seluruh anak mendapatkan pendidikan kesehatan di sekolah. Menurut Kamila *et al.* (2019), pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan individu dengan menggunakan perpaduan pendidikan dan hiburan.

Fasilitas kesehatan yang ditemukan di sekolah adalah dalam bentuk usaha kesehatan sekolah (UKS). UKS adalah tempat dan program untuk meningkatkan tingkat kesehatan dan kemampuan untuk hidup siswa sehat sedini mungkin, UKS adalah bentuk penerapan promosi kesehatan di sekolah. Usaha Kesehatan Sekolah bertujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan prestasi belajar siswa dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan status kesehatan siswa serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam konteks pembentukan masyarakat Indonesia. orang-orang. Upaya Kesehatan Sekolah dilakukan dalam tiga program utama (TRIAS UKS) yang terdiri dari pendidikan kesehatan, layanan kesehatan, dan membina lingkungan sekolah yang sehat. Dengan 3 program ini, diharapkan semua anggota sekolah akan memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk menerapkan prinsip-prinsip hidup sehat. Sasaran UKS adalah siswa di tingkat usia dini (TK/RA), pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTs), pendidikan menengah (SMA/SMK/MA) termasuk siswa di universitas agama dan lingkungan mereka.

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyawati (2013) menyatakan bahwa, usaha kesehatan sekolah dan perilaku hidup bersih dan sehat memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya program usaha kesehatan sekolah dapat membentuk dan membangun siswa, guru maupun masyarakat dalam lingkup sekolah berperilaku menjaga kesehatan sehingga proses belajar mengajar akan berjalan dengan baik. Di Jawa Timur terdapat 3650 SMA sekaligus MA, terdapat 163 SMA di Surabaya dan seluruhnya memiliki UKS. Surabaya merupakan kota terbesar kedua setelah Jakarta. Fasilitas kesehatan di Surabaya sudah tergolong baik, yang terdapat di sekolah maupun masyarakat. Seperti program UKS yang telah terlaksana untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta menjaga lingkungan yang lebih sehat.

Penerapan PHBS di sekolah antara lain adalah; sekolah memiliki kantin sehat bebas dari makanan berbahaya, kamar mandi dan WC yang bersih, tersedia tempat sampah yang layak, adanya saluran pembuangan air, siswa mencuci tangan menggunakan sabun, dll. Walaupun memang tidak semua sekolah mempunyai fasilitas yang lengkap, tapi setidaknya sudah menerapkan PHBS dan melaksanakan program UKS. Hal tersebut menjadi alasan perlu dilakukan penelitian tentang hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri di-Kota Surabaya.

## METODE

Penelitian ini termasuk penelitian korelasional. Penelitian ini mempunyai tujuan agar mengetahui hubungan antara usaha kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri di Kota Surabaya. Populasi pada penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Negeri di Surabaya, dari total SMA Negeri di Surabaya yang berjumlah 22 sekolah dibagi menjadi 5 Wilayah dari Surabaya Pusat, Surabaya Timur, Surabaya Barat, Surabaya Utara, dan Surabaya Selatan. Pemilihan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan teknik *cluster random sampling* dengan cara diundi, yaitu setiap satu wilayah akan diambil satu sekolah. Total sampel dalam penelitian ini adalah 332 siswa diantaranya yaitu 63 siswa SMA Negeri dari Surabaya Pusat, 79 siswa dari Surabaya Timur, 70 siswa dari Surabaya Barat, 70 siswa dari Surabaya Utara, dan 50 Siswa dari Surabaya Selatan. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan 5 kali pertemuan pada bulan November 2019 di Surabaya.

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner *Indonesia Global school-based student health survey 2015* sebanyak 90 pertanyaan yang diadopsi dari *World Health Organization* dan *Health Promoting School Observation Sheets For High School* sebanyak 89 pertanyaan yang diadopsi dari tim pembina UKS pusat yang sudah diuji nilai validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner tersebut diisi dengan cara melingkari sub jawaban yang sesuai dengan keadaan responden. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas, korelasi *Spearman* dan koefisien determinasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi data pada penelitian ini ditampilkan berupa tabel. Data penelitian ini didapat dari 332 siswa di 5 SMA Negeri di Surabaya setelah melakukan pengisian kuesioner *Indonesia global school-based student health survey 2015* dan *health promoting school observation sheets for high school*.

**Tabel 1. Distribusi data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat SMA Negeri di Surabaya**

Domain	Mean	SD	Min	Max
Pola Makan	67,6	8,3	45,9	90,2
Konsumsi Alkohol	98,2	6,3	60,5	100
Konsumsi Obat-obatan	99,2	5	65,2	100
Kebersihan	81,3	9,7	20,8	100
Kesehatan Mental	79,9	12,4	33,3	100
Aktivitas Fisik	43,6	13,6	14,3	100
Faktor Perlindungan	71,9	8,1	42,4	90,9
Pengetahuan Seksual	94,4	5,9	51,6	100
Penggunaan Tembakau	86,6	11,6	45,7	100
Kekerasan dan Cedera	91,4	7,8	60,7	100

Dari tabel 1 dapat disimpulkan bahwa rata-rata tertinggi dari 10 domain yaitu domain konsumsi alkohol dengan nilai 98,2 dan rata-rata terendah dari 10 domain yaitu domain aktivitas fisik dengan nilai 43,6.

**Tabel 2. Distribusi data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat SMA Negeri di Surabaya Berdasarkan Kategori**

Domain	Buruk		Baik		Sedang	
	N	%	N	%	N	%
Pola Makan	4	1,2	203	61,1	125	37,7
Konsumsi Alkohol	0	0	5	1,5	327	98,5
Konsumsi Obat-obatan	0	0	8	2,4	324	97,6
Kebersihan	2	0,6	29	8,7	301	90,7
Kesehatan Mental	9	2,7	46	13,9	277	83,4
Aktivitas Fisik	243	73,2	77	23,2	12	3,6
Faktor Perlindungan	3	1	140	42,2	189	57
Pengetahuan Seksual	5	1,5	5	1,5	322	97
Penggunaan Tembakau	5	1,5	27	8,1	300	90,4
Kekerasan dan Cedera	0	0	6	1,8	326	98,2

Berdasarkan data di atas menurut kategori PHBS dapat disimpulkan dari 5 sekolah yang diteliti dengan jumlah sampel 332 siswa. Pada kategori buruk paling banyak ditemukan pada domain aktivitas fisik sebanyak 243 (73,2%) siswa. Pada kategori baik paling banyak ditemukan pada domain pola makan yaitu sebanyak 203 (61,1%). Sedangkan pada kategori sedang paling banyak ditemukan pada domain konsumsi alkohol sebanyak 327 (98,5%).

Menurut Moynihan *et al.* (2016) pendidikan dan kesehatan terlaksana secara berdampingan. Jika Siswa sehat maka pendidikannya akan efektif dan apabila siswa sakit maka pendidikannya akan terganggu. Proses belajar yang efektif dapat terlaksana jika lingkungan bersih, aman, dan terjamin.

**Tabel 3. Distribusi data Usaha Kesehatan Sekolah SMA Negeri di Surabaya**

Program	Mean	SD
Pendidikan Kesehatan	16,58	0,817
Pelayanan Kesehatan	13,54	1,014
Lingkungan Sehat Sekolah	37,95	0,992

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa program lingkungan sehat sekolah mempunyai rata-rata tertinggi dengan nilai 37,95 dan nilai terendah yaitu program pelayanan kesehatan dengan nilai 13,54.

**Tabel 4. Distribusi Data Strata Usaha Kesehatan Sekolah SMA Negeri di Surabaya**

Sekolah	Program UKS					
	Pendidikan Kesehatan		Pelayanan Kesehatan		Lingkungan Sekolah Sehat	
	KT	Strata	KT	Strata	KT	Strata
SMAN 1 Surabaya	17	Standar	13	Minimal	39	Minimal
SMAN 8 Surabaya	17	Optimal	13	Minimal	37	Minimal
SMAN 13 Surabaya	15	Minimal	14	Minimal	39	Standar
SMAN 15 Surabaya	17	Minimal	12	Minimal	38	Minimal
SMAN 16 Surabaya	17	Optimal	15	Minimal	37	Minimal

Keterangan:

KT : Komponen Terpenuhi

Dari tabel di atas dapat disimpulkan hasil yang diperoleh pada program UKS pendidikan kesehatan yaitu 2 sekolah strata optimal, 2 sekolah strata minimal dan 1 sekolah dengan strata standar. Program UKS Pelayanan kesehatan yaitu 5 sekolah strata minimal. Sedangkan program UKS Lingkungan Sekolah Sehat yaitu 4 sekolah strata minimal dan 1 sekolah dengan strata standar.

**Tabel 5. Uji Normalitas**

Domain	Sig.	Keterangan
Pola Makan	0.000	Tidak normal
Konsumsi Alkohol	0.000	Tidak normal
Konsumsi Obat-obatan	0.000	Tidak normal
Kebersihan	0.000	Tidak normal
Kesehatan Mental	0.000	Tidak normal
Aktivitas Fisik	0.000	Tidak normal
Faktor Perlindungan	0,034	Tidak normal
Pengetahuan Seksual	0.000	Tidak normal
Penggunaan Tembakau	0.000	Tidak normal
Kekerasan dan Cedera	0.001	Tidak normal

Dari data tabel 5 di atas semua data yang didapat adalah data yang tidak normal karena p-value < 0,05, sehingga analisis data yang digunakan adalah korelasi *Spearman*.

**Tabel 6. Uji Korelasi antara PHBS dengan Pendidikan Kesehatan SMA Negeri di Surabaya**

Domain	Nilai R	Sig.	Keterangan
Pola Makan	-0.136	0.013	Signifikan
Konsumsi Alkohol	0.068	0.219	Tidak Signifikan
Konsumsi Obat-obatan	0.049	0.373	Tidak Signifikan
Kebersihan	-0.049	0.378	Tidak Signifikan
Kesehatan Mental	-0.115	0.036	Signifikan
Aktivitas Fisik	-0.054	0.324	Tidak Signifikan
Faktor Perlindungan	-0.075	0.172	Tidak Signifikan
Pengetahuan Seksual	0.063	0.254	Tidak Signifikan
Penggunaan Tembakau	-0.021	0.706	Tidak Signifikan
Kekerasan dan Cedera	-0.067	0.224	Tidak Signifikan

Berdasarkan data dari tabel 6 dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan kesehatan dengan pola makan ( $0.013 < 0,05$ ) dan kesehatan mental ( $0,039 < 0,05$ ). Sedangkan pada domain konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan, kebersihan, aktivitas fisik, faktor perlindungan, pengetahuan seksual, penggunaan tembakau, kekerasan dan cedera tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan PHBS, karena hasil nilai signifikan  $> 0,05$ .

Adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan 2 domain perilaku hidup bersih dan sehat yaitu pola makan dan kesehatan mental. Hal tersebut membuktikan bahwa ketika seseorang mempunyai pengetahuan kesehatan yang cukup, maka akan lebih selektif dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Sesuai dengan hasil pengamatan selama penelitian, ada beberapa sekolah yang menganjurkan siswanya membawa bekal dari rumah.

Sedangkan hubungan antara pendidikan kesehatan dengan kesehatan mental dapat dilihat dari perilaku seseorang dalam menerapkan pola hidup sehat, salah satunya adalah bagaimana dia dapat mampu mengelola potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, serta menjalin hubungan positif dengan orang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Apabila seseorang sudah menerapkan pola hidup sehat, maka dia akan lebih mudah untuk mengontrol emosinya. Sedangkan untuk 8 domain lainnya tidak ada hubungan yang signifikan, yaitu pada domain konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan, kebersihan, aktivitas fisik, faktor perlindungan, pengetahuan seksual, penggunaan tembakau, kekerasan dan cedera. Hal

tersebut mengindikasikan bahwa proses pemberian materi pendidikan kesehatan di sekolah masih belum maksimal terkait dengan 8 domain tersebut.

**Tabel 7. Uji Korelasi antara PHBS dengan Pelayanan Kesehatan SMA Negeri di Surabaya**

Domain	Nilai R	Sig.	Keterangan
Pola Makan	0.022	0.683	Tidak Signifikan
Konsumsi Alkohol	0.031	0.575	Tidak Signifikan
Konsumsi Obat-obatan	-0.042	0.442	Tidak Signifikan
Kebersihan	0.006	0.919	Tidak Signifikan
Kesehatan Mental	0.070	0.203	Tidak Signifikan
Aktivitas Fisik	-0.148	0.007	Signifikan
Faktor Perlindungan	0.054	0.324	Tidak Signifikan
Pengetahuan Seksual	-0.042	0.445	Tidak Signifikan
Penggunaan Tembakau	0.111	0.043	Signifikan
Kekerasan dan Cedera	-0.034	0.533	Tidak Signifikan

Berdasarkan data dari tabel 7 dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan dengan aktivitas fisik ( $0.007 < 0,05$ ) dan penggunaan tembakau ( $0,043 < 0,05$ ). Sedangkan pada domain pola makan, konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan, kebersihan, kesehatan mental, faktor perlindungan, pengetahuan seksual, kekerasan dan cedera tidak terdapat hubungan dengan pelayanan kesehatan karena hasil nilai signifikan  $> 0.05$ .

Berdasarkan analisis data diperoleh hasil pada perilaku hidup bersih dan sehat dengan pelayanan kesehatan terdapat hubungan pada 2 domain yaitu aktivitas fisik dan penggunaan tembakau. Pelayanan kesehatan adalah upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilakukan terhadap peserta didik dan lingkungannya (Pedoman pelaksanaan UKS di sekolah: 2014). Pada 5 sekolah yang diteliti strata UKS seluruhnya adalah minimal, dari hasil analisis dapat diketahui pelayanan kesehatan berpengaruh pada aktivitas fisik. Apabila dilihat dari hasil penelitian, pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap aktivitas fisik walaupun secara tidak langsung. Hal ini disebabkan karena pemberian informasi yang kurang dari UKS terhadap siswa sehingga berdampak pada aktivitas fisiknya menjadi kurang baik. Maka diperlukannya kerja sama dengan pihak yang terkait contohnya seperti dokter puskesmas untuk memberikan sosialisasi kesehatan kepada siswa agar siswa memiliki pengetahuan kesehatan lebih luas dan sadar terhadap pentingnya menjaga kesehatan salah satunya pada aktivitas fisik.

Sedangkan hubungan antara pelayanan kesehatan dengan penggunaan tembakau, apabila dilihat dari hasil penelitian walaupun pelayanan kesehatan masuk kategori minimal, tetapi frekuensi penggunaan tembakau jarang dilakukan oleh siswa atau masuk kategori baik. Hal tersebut mengindikasikan bahwa perilaku kesehatan siswa tidak hanya dipengaruhi oleh program UKS saja, tetapi mereka sudah mulai sadar diri akan bahaya konsumsi tembakau (merokok). Untuk 8 domain lainnya tidak ada hubungan yang signifikan, yaitu pada pola makan, konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan, kebersihan, kesehatan mental, faktor perlindungan, pengetahuan seksual, kekerasan dan cedera

**Tabel 8. Uji Korelasi antara PHBS dengan Kesehatan Lingkungan SMA Negeri di Surabaya**

Domain	Nilai R	Sig.	Keterangan
Pola Makan	0.151	0.006	Signifikan
Konsumsi Alkohol	-0.066	0.232	Tidak Signifikan
Konsumsi Obat-obatan	-0.028	0.615	Tidak Signifikan
Kebersihan	0.035	0.526	Tidak Signifikan
Kesehatan Mental	-0.054	0.326	Tidak Signifikan
Aktivitas Fisik	0.066	0.233	Tidak Signifikan
Faktor Perlindungan	-0.036	0.515	Tidak Signifikan
Pengetahuan Seksual	0.033	0.550	Tidak Signifikan
Penggunaan Tembakau	-0.019	0.727	Tidak Signifikan
Kekerasan dan Cedera	0.084	0.128	Tidak Signifikan

Berdasarkan data dari tabel 8 dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara kesehatan lingkungan dengan pola makan sebesar  $0,006 < 0,05$ . Sedangkan pada domain konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan, kebersihan, kesehatan mental, aktivitas fisik, faktor perlindungan, pengetahuan seksual, penggunaan tembakau, kekerasan dan cedera tidak terdapat hubungan karena hasil nilai signifikan  $> 0,05$ . Berdasarkan analisis data diperoleh hasil pada perilaku hidup bersih dan sehat dengan kesehatan lingkungan terdapat hubungan pada domain pola makan. Pada program UKS pembinaan lingkungan sekolah sehat terdapat 4 sekolah yang strata minimal dan satu sekolah strata standar. Dan hasil pada pola makan mayoritas siswa dalam kategori sedang. Dapat dilihat dari hasil tersebut bahwa kondisi lingkungan sekolah berhubungan dengan pola makan siswa. Apabila dilihat dari hasil penelitian bahwa rata-rata sekolah yang diteliti telah menyediakan kantin sehat, sehingga siswa tidak kesulitan untuk mendapatkan

makanan sehat di lingkungan sekolah. Walaupun ada siswa yang membawa bekal dari rumah. Sedangkan untuk 9 domain lainnya tidak ada hubungan yang signifikan, yaitu pada domain konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan, kebersihan, kesehatan mental, aktivitas fisik, faktor perlindungan, pengetahuan seksual, penggunaan tembakau, kekerasan dan cedera.

## PENUTUP

### Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dijabarkan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis PHBS dengan Trias UKS terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan pola makan dan kesehatan mental pada siswa SMA Negeri di Kota Surabaya. Sedangkan pada konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan, kebersihan, aktivitas fisik, faktor perlindungan, pengetahuan seksual, penggunaan tembakau, kekerasan dan cedera tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan domain pola makan.
2. Pada pelayanan kesehatan terdapat hubungan dengan aktivitas fisik dan penggunaan tembakau, sedangkan pada pola makan, konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan, kebersihan, kesehatan mental, faktor perlindungan, pengetahuan seksual, kekerasan dan cedera tidak terdapat hubungan yang signifikan.
3. Pada pendidikan lingkungan sehat terdapat hubungan yang signifikan dengan pola makan, sedangkan pada domain konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan, kebersihan, kesehatan mental, aktivitas fisik, faktor perlindungan, pengetahuan seksual, penggunaan tembakau, kekerasan dan cedera tidak terdapat hubungan yang signifikan.
4. Besarnya sumbangan pendidikan kesehatan terhadap domain pola makan sebesar 1,84%, kesehatan mental 1,32%. Besarnya sumbangan pelayanan kesehatan terhadap aktivitas fisik sebesar 2,2%, penggunaan tembakau sebesar 1,23%. Besarnya sumbangan pendidikan lingkungan sehat terhadap pola makan sebesar 2,28%.

### Saran

Dari hasil pembahasan, saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya.
2. Bagi siswa:

- a. Dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan.
  - b. Dapat membiasakan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
3. Bagi Sekolah
- a. Dapat memberi lebih banyak informasi tentang kesehatan kepada siswa.
  - b. Menambah bahan bacaan tentang kesehatan yang lebih banyak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. United States : Mayfield Publish Company.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Irwandi, S., Ufatin, N., Sultoni, S. (2016). Peran Sekolah dalam Menumbuhkembangkan Perilaku Hidup Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar (Studi Multi Situs di SD Negeri 6 Mataram dan SD Negeri 41 Mataram Kota Mataram Nusa Tenggara Barat). *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan*, 1(3), 492-498
- Kamila, A., Madaiah, M., Munippanna, S., & Sonnappa, S. D. (2019). Impact of Educational Intervention in Promoting Knowledge Attitude and Practice for Prevention of Common Childhood Diseases Among 9-11 Years Old School Children in Rural Bangalore. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(2), 644-648.
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools Framework: A Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Public Health*, 15(130), 1-15.
- Lestari, D. I. (2015). *Hubungan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di SMA Negeri 4 Kabupaten Jember*. (Online). (<https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/65515>). Diakses dan diunduh tanggal 27 Desember 2019.
- Moynihan, S., Jourdan, D., & McNamara, P. M. (2016). An Examination of Health Promoting Schools in Ireland. *Journal of Health Education*. 116(1): 16-33.
- Prasetyawati, I. T. (2013). Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa: *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*. 2(9): 141-147.
- Siahaan, D. M., Istiarti, V. T., Widjanarko, B. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat oleh Guru Uks Sekolah Dasar di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(5): 284-290.
- WHO. 2019. *World Health Organization* (Online), (<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>). Diakses tanggal 26 Desember 2019.