



Hubungan Trias UKS Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Peserta Didik Kelas V SD N 03 Tiumang Dharmasraya

Fernando Rizki Sundana¹, Eldawaty², Nurul Ihsan³, Riand Resmana⁴

Pendidikan Olahraga, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Padang, Indonesia

rizkinando80@gmail.com¹, eldawaty@fik.unp.ac.id², nurul_ihsan@fik.unp.ac.id³,

riandresmana@fik.unp.ac.id⁴

Doi JPDO: <https://doi.org/10.24036/JPDO.9.2026.0257>

Kata Kunci : Trias UKS, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS), Peserta Didik, Sekolah Dasar

Abstrak : Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pelaksanaan Trias Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada peserta didik kelas V SDN 03 Tiumang. Pendekatan yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan korelasional. Populasi sekaligus sampel berjumlah 30 peserta didik yang diambil dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui angket Skala Likert yang memuat 55 butir pernyataan untuk menjaring data kedua variabel dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif, uji normalitas Shapiro-Wilk, serta uji korelasi Product Moment. Signifikansi koefisien korelasi diuji untuk mengetahui apakah hubungan antarvariabel bermakna secara statistik. Hasil menunjukkan pelaksanaan Trias UKS sangat tinggi rata-rata 54,27 (90,44%) dan PHBS juga sangat tinggi rata-rata 145,20 (90,75%). Koefisien korelasi sebesar 0,626 menunjukkan hubungan positif sedang. Uji signifikansi memperoleh $t_{hitung} = 4,249 > t_{tabel} = 2,048$ ($p = 0,000215 < 0,05$), sehingga hipotesis alternatif diterima. Koefisien determinasi $r^2 = 0,392$ berarti Trias UKS menyumbang 39,20% terhadap PHBS. Secara praktis, temuan ini dapat menjadi masukan bagi sekolah untuk mempertahankan dan mengintensifkan program Trias UKS, meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah, guna memperkuat PHBS secara berkelanjutan. Simpulannya, terdapat hubungan positif dan signifikan antara pelaksanaan Trias UKS dengan PHBS peserta didik kelas V SDN 03 Tiumang.

Keywords : *School Health Triad (Trias UKS), Clean And Healthy Living Behavior (PHBS), Students, Elementary School*

Abstract : This study aims to analyze the relationship between the implementation of the School Health Unit (UKS) "Trias" (three-pillar program) and Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) among fifth-grade students at SDN 03 Tiumang. A quantitative approach with a correlational design was employed. The population and sample consisted of 30 students, selected using a total sampling technique. Data were collected via a Likert-scale questionnaire containing 55 items to capture data on both variables and were analyzed using descriptive statistics, the Shapiro-Wilk normality test, and the Product Moment correlation test. The significance of the correlation coefficient is tested to determine whether the relationship between variables is statistically significant. The results showed that the implementation of the UKS Trias was very high, with a mean score of 54.27 (90.44%), and PHBS levels were also very high, with a mean score of 145.20



(90.75%). The correlation coefficient of 0.626 indicated a moderate positive relationship. The significance test yielded a t-calculated value of 4.249, which was greater than the t-table value of 2.048 ($p = 0.000215 < 0.05$), leading to the acceptance of the alternative hypothesis. The coefficient of determination (r^2) was 0.392, meaning the UKS Trias contributed 39.20% to PHBS. Practically, these findings can serve as input for the school to maintain and intensify the UKS Trias program comprising health education, health services, and school environment development to sustainably strengthen PHBS. In conclusion, there is a positive and significant relationship between the implementation of the UKS Trias and the PHBS of fifth-grade students at SDN 03 Tiumang.

PENDAHULUAN

Pendidikan dan kesehatan merupakan dua pilar fundamental yang saling memperkuat dalam mendukung tumbuh kembang peserta didik di sekolah dasar. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) hadir sebagai program terintegrasi yang bertujuan meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik sekaligus membangun lingkungan belajar yang kondusif bagi kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Program ini dijalankan melalui tiga pilar utama yang dikenal sebagai Trias UKS, yakni pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Tim Pembina UKS, 2022). Ketiga unsur tersebut menjadi kerangka acuan nasional dalam penyelenggaraan kesehatan di satuan pendidikan, dengan sasaran utama meningkatkan derajat kesehatan peserta didik, membentuk kebiasaan hidup bersih, serta mendukung kualitas proses pembelajaran (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2019).

Keberhasilan program UKS salah satunya diukur melalui capaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) peserta didik. PHBS merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan atas dasar kesadaran untuk memelihara kesehatan diri dan lingkungan (Noto Admojo, 2018). Perilaku ini tidak terbentuk secara instan, melainkan melalui

proses belajar yang berkesinambungan oleh faktor pengetahuan, sikap, lingkungan, kebiasaan, serta dukungan sosial (Noto Admojo, 2022). Beberapa penelitian terdahulu telah mengonfirmasi adanya keterkaitan antara pelaksanaan UKS dengan PHBS. Astuti dan Prasetyo (2020) menemukan bahwa lingkungan sekolah berperan penting dalam membentuk PHBS siswa, sementara Dwi (2018) serta Herwansyah, Lesmana, dan Amir (2018) melaporkan bahwa program UKS berkontribusi terhadap peningkatan PHBS. Kusumawati (2021) dan Sulastri & Purnama (2021) pun mengonfirmasi hubungan positif antara UKS dan PHBS di tingkat sekolah dasar. Studi di jenjang pendidikan lain, seperti Bellani dkk. (2025) di SMA serta Nanda dan Eldawaty (2025) di SMP, juga menegaskan bahwa efektivitas UKS masih menjadi isu relevan untuk terus dikaji.

Namun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih bersifat general dan dilakukan di konteks perkotaan atau sekolah dengan fasilitas memadai, sehingga belum banyak mengungkap secara spesifik bagaimana pelaksanaan Trias UKS secara utuh (bukan hanya parsial) berhubungan dengan PHBS di sekolah dasar dengan keterbatasan fasilitas dan sumber daya, seperti yang ditemui di wilayah pedesaan atau pinggiran kota. Dengan kata lain, masih terdapat celah penelitian (*research gap*) mengenai implementasi Trias UKS secara

simultan meliputi pendidikan, pelayanan, dan pembinaan lingkungan dalam kaitannya dengan PHBS pada konteks sekolah dengan sarana terbatas, terutama di jenjang sekolah dasar. Penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut.

Kondisi tersebut tampak di SDN 03 Tiumang, Kabupaten Dharmasraya. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Agustus 2025, ditemukan bahwa sekolah ini telah memiliki struktur organisasi UKS dan jadwal kegiatan kesehatan, namun pelaksanaannya masih bersifat insidental, seperti penyuluhan kesehatan hanya dilakukan saat ada petugas dari puskesmas (2–3 kali per tahun) dan pemeriksaan kesehatan rutin yang belum terjadwal secara periodik. Dari hasil pengamatan terhadap sarana prasarana, diketahui bahwa dari 5 wastafel yang tersedia, hanya 2 yang berfungsi dengan baik, dan air bersih tidak selalu mengalir pada jam-jam tertentu. Selain itu, tempat sampah terpilah tidak tersedia, dan ruang UKS belum difungsikan secara maksimal karena digunakan sebagai ruang penyimpanan alat peraga. Dari wawancara singkat dengan wali kelas V (Ibu Sri, 15 Juli 2026), diperoleh informasi bahwa kebiasaan PHBS peserta didik, seperti mencuci tangan pakai sabun dan membuang sampah pada tempatnya, masih bergantung pada pengawasan guru dan belum menjadi kebiasaan mandiri. Dari 30 peserta didik kelas V, hanya sekitar 40% yang secara konsisten mencuci tangan sebelum makan ketika tidak diingatkan oleh guru, dan masih ditemukan 3–4 peserta didik yang membuang sampah sembarangan setiap harinya. Kesenjangan antara kerangka kebijakan Trias UKS yang telah tersedia dengan capaian PHBS yang belum optimal ini menjadi urgensi utama penelitian, mengingat kebiasaan hidup sehat yang terbentuk sejak

usia sekolah dasar berkontribusi terhadap kesiapan belajar dan tumbuh kembang peserta didik secara berkelanjutan (Rahmawati, 2019).

Berbagai alternatif dapat ditempuh untuk mengatasi persoalan tersebut, misalnya melalui penambahan sarana sanitasi semata atau intensifikasi penyuluhan kesehatan secara insidental. Namun, pendekatan parsial semacam itu dinilai kurang memadai karena PHBS merupakan hasil interaksi dari pengetahuan, sikap, lingkungan, kebiasaan, dan dukungan sosial secara bersamaan (Noto Admojo, 2022), sehingga penguatannya memerlukan intervensi yang menyeluruh dan terintegrasi. Atas dasar itu, penelitian ini memilih pendekatan yang mengkaji hubungan pelaksanaan Trias UKS secara utuh, mencakup pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, dengan PHBS peserta didik kelas V SDN 03 Tiumang.

Secara spesifik, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pelaksanaan Trias UKS dan tingkat PHBS peserta didik kelas V, serta menganalisis hubungan antara pelaksanaan Trias UKS dengan PHBS peserta didik kelas V SDN 03 Tiumang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi bagi sekolah dalam memperkuat pelaksanaan Trias UKS sebagai upaya pembentukan PHBS yang berkelanjutan pada peserta didik sekolah dasar, khususnya di daerah dengan keterbatasan sarana dan prasarana.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional yang bertujuan untuk menguji hubungan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada

peserta didik. Creswell dan Guetterman (2021) mengemukakan bahwa studi korelasional tergolong dalam riset kuantitatif yang memanfaatkan data berangka untuk mengevaluasi kekuatan dan arah asosiasi antar dua variabel atau lebih. Cohen dkk. (2018) mengungkapkan bahwa keunggulan penelitian korelasional terletak pada kemampuannya menggali fenomena rumit yang sulit diuji menggunakan rancangan eksperimen.

Penelitian dilaksanakan di SDN 03 Tiumang, Kecamatan Tiumang, Kabupaten Dharmasraya, Provinsi Sumatra Barat, pada periode Juli hingga Agustus 2026. Populasi penelitian adalah seluruh peserta didik kelas V SDN 03 Tiumang yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* (sampling jenuh), yaitu teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2019). Keputusan menggunakan *total sampling* didasarkan pada pertimbangan metodologis sebagai berikut: (1) jumlah populasi yang relatif kecil (30 orang) memungkinkan peneliti untuk menjangkau seluruh responden tanpa mengurangi kualitas data; (2) pengambilan seluruh populasi dapat meminimalkan *sampling error* dan meningkatkan ketepatan estimasi parameter populasi; (3) seluruh peserta didik kelas V dianggap homogen dalam hal penerimaan materi UKS dan PHBS karena berada dalam satu satuan pendidikan dengan kebijakan dan fasilitas yang sama; serta (4) keterbatasan jumlah peserta didik di kelas V merupakan kondisi alamiah di sekolah dasar negeri di wilayah tersebut, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan pengambilan sampel dalam jumlah besar.

Pengumpulan data menggunakan angket/kuesioner dengan skala Likert yang

terdiri dari 55 butir pernyataan, mencakup 15 butir untuk variabel pelaksanaan Trias UKS (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat) serta 40 butir untuk variabel PHBS (delapan indikator perilaku sehat).

Pengembangan instrumen ber pedoman resmi Kementerian Kesehatan RI (Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS/M serta Kriteria Sekolah Sehat) dan indikator baku PHBS Institusi Pendidikan Kemenkes RI.

Variabel Trias UKS (15 Butir)

1. Pendidikan Kesehatan (5 butir): Pengetahuan kesehatan, kegiatan ekstrakurikuler kesehatan (KPA/PMR), dan pelatihan keterampilan hidup sehat.
2. Pelayanan Kesehatan (5 butir): Pemeriksaan kesehatan berkala, penjangkauan kesehatan (*screening*), dan penanganan pertama/rujukan medis dasar.
3. Lingkungan Sekolah Sehat (5 butir): Kebersihan fisik kelas/halaman, fasilitas sanitasi (toilet/tempat cuci tangan), dan penerapan kawasan bebas asap rokok.

Variabel PHBS di Sekolah (40 Butir - 5 Butir per Indikator):

1. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun.
2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.
3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
4. Olahraga yang teratur dan terukur.
5. Memberantas jentik nyamuk di sekolah.
6. Tidak merokok di lingkungan sekolah.
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara berkala.
8. Membuang sampah pada tempatnya.

Instrumen menggunakan Skala Likert 4 tingkatan untuk menghindari kecenderungan jawaban netral.

Tabel 1. Skala Pengukuran & Sistem Penskoran

Skala / Tingkatan	Pernyataan Positif (+)	Pernyataan Negatif (-)
Sangat Setuju (SS) / Selalu	4	1
Setuju (S) / Sering	3	2
Tidak Setuju (TS) / Kadang- kadang	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS) / Tidak Pernah	1	4

Skor Minimum & Maksimum (Skala Likert 1–4):

1. Trias UKS (15 butir): Min = $15 \times 1 = 15$, Maks = $15 \times 4 = 60$.
2. PHBS (40 butir): Min = $40 \times 1 = 40$, Maks = $40 \times 4 = 160$.
3. Total Instrumen (55 butir): Min = $55 \times 1 = 55$, Maks = $55 \times 4 = 220$.

Sebelum digunakan, instrumen telah melalui uji validitas isi melalui *Expert Judgment* oleh 2 dosen ahli promosi kesehatan/kesehatan masyarakat untuk menilai kesesuaian butir dengan indikator (menghitung nilai *Content Validity Index*). Uji coba instrumen (*pre-test*) pada 30 responden di luar sampel penelitian. Butir dinyatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361). Pengujian reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*, dengan ambang batas keandalan $\alpha \geq 0,70$.

Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk mendeskripsikan tingkat pelaksanaan Trias UKS dan PHBS, serta statistik inferensial untuk menguji hipotesis. Sebelum uji hipotesis, dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel < 50 . Uji hipotesis menggunakan korelasi *Product Moment* untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel,

dilanjutkan dengan uji signifikansi koefisien korelasi menggunakan statistik uji t. Seluruh analisis dilakukan dengan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).

Penelitian ini memiliki empat keterbatasan utama. Pertama, ukuran sampel kecil ($n=30$) dari satu sekolah di pedesaan Sumatera Barat membatasi generalisasi hasil penelitian pada populasi yang lebih luas. Kedua, desain korelasional tidak memungkinkan inferensi sebab-akibat. Ketiga, penggunaan angket *self-report* berpotensi menimbulkan bias respons. Keempat, pendekatan *cross-sectional* tidak menangkap perubahan perilaku jangka panjang. Dengan demikian, temuan perlu diinterpretasikan secara hati-hati dan diposisikan sebagai studi pendahuluan yang memerlukan penelitian lanjutan dengan sampel lebih besar, beragam, dan desain lebih kuat (eksperimen atau *longitudinal*).

HASIL

Data penelitian mencakup dua variabel, yaitu Trias UKS sebagai variabel bebas (X) dan PHBS sebagai variabel terikat (Y). Sebanyak 30 peserta didik menjadi sampel, dengan data yang selanjutnya diolah melalui statistik deskriptif dan inferensial.

1. Trias UKS (Variabel X)

Trias UKS diukur melalui tiga komponen, hasil pengolahan menunjukkan bahwa ketiga komponen berada pada tingkat yang tinggi.

Tabel 2. Hasil pengolahan Variabel X

Indikator Trias Uks	Rata-Rata Skor	Persentase	Kategori
Pendidikan Kesehatan	18,33	91,67%	Sangat Tinggi
Pelayanan Kesehatan	18.00	90.00%	Sangat Tinggi

Lingkungan sekolah sehat	17,93	89,67%	Sangat Tinggi
Rata-rata Variabel X	54, 27 Dari 60	90,44%	Sangat Tinggi

Dari 30 peserta didik, skor rata-rata Trias UKS mencapai 54,27 dari skor maksimum teoritis 60 atau 90,44%. Pendidikan kesehatan memperoleh rata-rata paling tinggi sebesar 18,33 (91,67%), sedangkan pembinaan lingkungan sekolah sehat menjadi yang terendah dengan 17,93 (89,67%).

Hasil pengelompokan skor memperlihatkan bahwa sebagian besar peserta didik berada pada kategori sangat baik dan baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Trias UKS secara umum dinilai positif oleh peserta didik.

Tabel 3. Skala Persentase Siswa Variabel X

Kategori	Jumlah Siswa	Persentase
Sangat Baik	16	53.33%
Baik	13	43.33%
Cukup	1	3.33%
Kurang	0	0.00%
Sangat Kurang	0	0.00%
Jumlah	30	100%

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Y)

Tabel 4. Hasil pengolahan Variabel X

Indikator PHBS	Rata-rata	Persentase	Kategori
Mencuci Tangan Dengan Sabun	18.53	92.67%	Sangat Tinggi
Mengonsumsi Jajanan Sehat	7.67	88.33%	Sangat Tinggi
Penggunaan Jamban atau Toilet	8.33	91.67%	Sangat Tinggi
Olahraga Teratur dan Terukur	7.63	88.17%	Sangat Tinggi

Memberantas Jentik-Jentik Nyamuk	6.90	84.50%	Sangat Tinggi
Tidak Merokok di Sekolah	18.27	91.33%	Sangat Tinggi
Menimbang Berat Badan dan Mengukur Tinggi Badan	8.47	2.33%	Sangat Tinggi
Membuang Sampah pada Tempatnya	9.40	7.00%	Sangat Tinggi
Rata-rata Y	45.20 dari 160	0.75%	Sangat Tinggi

Skor rata-rata PHBS dari 30 peserta didik sebesar 145,20 dari skor maksimum teoritis 160 atau 90,75%. Indikator membuang sampah pada tempatnya menjadi yang tertinggi, sedangkan pemberantasan jentik-jentik nyamuk merupakan indikator dengan rata-rata paling rendah.

Tabel 5. Skala Persentase Siswa Variabel Y

Kategori	Jumlah Siswa	Persentase
Sangat Baik	19	63.33%
Baik	9	30.00%
Cukup	2	6.67%
Kurang	0	0.00%
Sangat Kurang	0	0.00%
Jumlah	30	100%

3. Uji Persyaratan Analisis

Data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas apabila nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05.

Tabel 6. Uji Persyaratan Analisis *Shapiro-Wilk*

No	Variabel	Statistik W	Sig.	Keterangan
1	Trias UKS (X)	0.936	0.072	Normal

2	PHBS (Y)	0.946	0.131	Normal
---	-------------	-------	-------	--------

Karena kedua nilai tersebut melebihi 0,05, data variabel memenuhi asumsi normalitas sehingga analisis korelasi dapat dilanjutkan.

4. Uji Hipotesis Trias UKS terhadap PHBS

Hipotesis awal (nol) menyatakan tidak ada hubungan berarti antara Trias UKS dan PHBS pada siswa kelas V SDN 03 Tiumang, sedangkan hipotesis tandingan (alternatif) menyatakan sebaliknya, yakni ada hubungan signifikan.

Dari uji korelasi Product Moment terhadap 30 siswa, diperoleh nilai $r = 0,626$. Angka positif ini menandakan hubungan searah: semakin tinggi skor Trias UKS, semakin tinggi pula kecenderungan skor PHBS. Untuk menguji tingkat signifikansi hubungan tersebut, digunakan uji statistik t.

Tabel 7. Hasil Pengujian Hipotesis

Komponen	Nilai
N	30
Mean Trias UKS	54.27
Mean PHBS	145.20
r hitung	0.626
R ²	0.3920 (39.20%)
t hitung	4.249
df	28
t tabel	2.048
Sig. (2-tailed)	0.000215
Keputusan	H0 ditolak; Ha diterima

Hasil uji statistik menunjukkan t hitung (4,249) > t tabel (2,048) dan nilai p (0,000215) < 0,05, sehingga hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Artinya, terdapat hubungan positif yang signifikan antara Trias UKS terhadap PHBS.

Adapun koefisien determinasi (R²) sebesar 0,392 atau 39,20% mengindikasikan bahwa Trias UKS mampu menjelaskan

hampir 39% variasi pada PHBS melalui hubungan linear, sementara sisanya (60,80%) dihubungkan oleh faktor-faktor lain di luar variabel yang diteliti.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menempatkan Trias UKS pada kategori sangat tinggi dengan skor rata-rata 54,27 atau 90,44%. Temuan ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat secara umum telah dirasakan positif oleh peserta didik. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Apriani dan Gazali (2018) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan Trias UKS di sekolah dasar pada umumnya sudah berjalan dengan baik ketika ketiga programnya dijalankan secara terpadu. Aminah, Huliatusisa, dan Magdalena (2021) juga menegaskan bahwa keberadaan UKS berperan penting dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat siswa sekolah dasar apabila pelaksanaannya didukung secara konsisten oleh warga sekolah. Capaian yang tinggi ini turut ditopang oleh peran guru sebagai pembina UKS; Muliadi (2018) menjelaskan bahwa guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan memiliki tanggung jawab vital dalam pelaksanaan program UKS karena sering berperan langsung sebagai pembina di sekolah dasar, sementara Riinawati (2022) menekankan bahwa UKS berfungsi meningkatkan budaya hidup sehat di sekolah dan bahwa pemahaman guru terhadap program ini sangat menentukan keberhasilannya.

Rata-rata pelayanan kesehatan mencapai 18,00 atau 90,00%, sedangkan pembinaan lingkungan sekolah sehat sebesar 17,93 atau 89,67%. Perbedaan antarkomponen yang relatif kecil ini memperlihatkan bahwa ketiga bagian Trias UKS berjalan secara cukup

konsisten dan saling menunjang, sebagaimana ditegaskan Apriani dan Gazali (2018) bahwa ketiga pilar UKS idealnya tidak berjalan terpisah, melainkan sebagai satu kesatuan yang saling memperkuat. Konsistensi antarkomponen ini juga sejalan dengan temuan Simbolon dan Simorangkir (2018) yang melaporkan bahwa penerapan UKS di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu berkontribusi merata terhadap berbagai aspek PHBS peserta didik, bukan hanya pada satu komponen tertentu.

Pada variabel PHBS, rata-rata skor 145,20 atau 90,75% menunjukkan kategori sangat tinggi. Indikator membuang sampah pada tempatnya memperoleh nilai tertinggi, sementara pemberantasan jentik-jentik nyamuk memperoleh nilai terendah dan dapat menjadi perhatian untuk penguatan pembiasaan. Pola ini konsisten dengan beberapa penelitian lain yang juga menemukan indikator pemberantasan jentik nyamuk sebagai capaian yang paling lemah di antara indikator PHBS lainnya. Aidha (2023) melaporkan bahwa dari delapan indikator PHBS di tatanan sekolah, pemberantasan jentik nyamuk menjadi indikator yang paling membutuhkan penguatan karena rendahnya kepedulian siswa terhadap kebersihan lingkungan sekitar tempat penampungan air. Siregar (2023) turut menemukan bahwa sebagian besar siswa sekolah dasar yang diteliti masih berperilaku kurang baik dalam pemberantasan jentik nyamuk, dengan proporsi mencapai 59,0%. Kecenderungan indikator kebersihan lingkungan berada di bawah indikator kebiasaan pribadi yang lebih sederhana ini juga sejalan dengan data Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) yang mencatat bahwa sejumlah perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah masih memerlukan penguatan pembiasaan secara

berkelanjutan.

Koefisien korelasi 0,626 memperlihatkan hubungan positif antara Trias UKS dan PHBS. Artinya, skor Trias UKS yang lebih baik cenderung berjalan bersama dengan skor PHBS yang lebih tinggi, dan hasil uji t memperlihatkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik. Temuan ini memperkuat hasil penelitian Candrawati (2015) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pelaksanaan program UKS dengan PHBS siswa sekolah dasar di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang melalui uji korelasi Spearman, dengan kesimpulan bahwa semakin baik pelaksanaan program UKS di sekolah, semakin baik pula PHBS yang ditunjukkan siswa. Kesejalaran arah hubungan yang sama juga dilaporkan oleh Widyawati, Solikin, Hartinah, Karyati, dan Junariah (2019) dalam penelitian mengenai hubungan antara Trias UKS dan pelaksanaan PHBS pada siswa sekolah dasar, yang turut mengonfirmasi bahwa penguatan pelaksanaan Trias UKS berasosiasi dengan peningkatan PHBS peserta didik.

Nilai R^2 sebesar 39,20% menunjukkan bahwa Trias UKS memiliki kontribusi linear terhadap variasi PHBS, sedangkan sisa variasi sebesar 60,80% menunjukkan adanya faktor lain yang turut berperan tetapi tidak dianalisis dalam penelitian ini. Proporsi kontribusi ini konsisten dengan pandangan bahwa PHBS merupakan hasil interaksi berbagai faktor, tidak hanya faktor sekolah semata. Sejalan dengan itu, Widyawati dkk. (2019) dan Candrawati (2015) sama-sama menekankan bahwa pelaksanaan UKS bukan satu-satunya faktor yang membentuk PHBS siswa, karena pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, serta kondisi lingkungan di luar sekolah turut memberikan kontribusi terhadap kebiasaan hidup bersih dan sehat peserta didik. Dengan demikian, besarnya kontribusi sebesar 39,20%

dapat dimaknai sebagai bukti empiris bahwa Trias UKS merupakan salah satu faktor penting, namun bukan satu-satunya penentu, dalam membentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada peserta didik kelas V SDN 03 Tiumang Dharmasraya.

KESIMPULAN

Penelitian terhadap 30 siswa kelas V di SDN 03 Tiumang menunjukkan bahwa pelaksanaan Trias UKS maupun PHBS sama-sama tergolong sangat tinggi, dengan persentase capaian berturut-turut 90,44% dan 90,75%. Analisis korelasi mengungkapkan adanya hubungan positif yang bermakna antara kedua variabel ($r = 0,626$), di mana Trias UKS memberikan sumbangan sebesar 39,20% terhadap PHBS, sementara 60,80% lainnya dihubungkan oleh variabel di luar penelitian. Uji hipotesis juga mengonfirmasi hubungan yang signifikan, dengan nilai t hitung (4,249) melampaui t tabel (2,048) serta taraf signifikansi $0,000215 (< 0,05)$. Dengan demikian, Trias UKS terbukti berperan penting dalam menumbuhkan PHBS melalui pemberian edukasi, layanan kesehatan, dan penciptaan lingkungan sekolah yang mendukung. Adapun saran yang diajukan mencakup upaya mempertahankan program secara sistematis dan berkesinambungan, menanamkan kebiasaan sehat melalui contoh nyata, serta melakukan pemantauan rutin terhadap indikator PHBS yang dinilai masih perlu peningkatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidha, Z. (2023). Analisis pelaksanaan kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada program UKS di sekolah dasar. *Menara Medika*, 5(2).
- 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.
- Apriani, L., & Gazali, N. (2018). Pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar. *Jurnal Keolahragaan*, 6(1), 20–28.
- Astuti, R., & Prasetyo, A. (2020). Peran lingkungan sekolah dalam pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat siswa. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 101–109.
- Bellani, R. O., Eldawaty, Syamppurma, H., & Resmana, R. (2025). *Peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Kelas XI di SMA Negeri 3 Bengkulu Tengah*. *Jurnal Pendidikan dan Olahraga*, 8(5), 2042–2050.
- Candrawati, S. (2015). Pengaruh antara pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) siswa SD di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(1), 15–23.
- Creswell, J. W., & Guetterman, T. C. (2021). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*(6th ed.). Pearson.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research methods in education*(8th ed.). Routledge.
- Dwi, A. (2018). Hubungan Program UKS Terhadap Perilaku Bersih dan Sehat Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6(2), 45–52.
- Handayani, R. (2019). Lingkungan Sekolah Sehat dan Hubungannya Terhadap Kenyamanan Belajar Siswa. *Jurnal Pendidikan Dasar*, 4(1), 35–42.
- Handayani, R. (2019). Lingkungan Sekolah

- Sehat dan Hubungannya Terhadap Kenyamanan Belajar Siswa. *Jurnal Pendidikan Dasar*, 4(1), 35-42
- Herwansyah, Lesmana, & Amir (2018). Implementasi Program Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 12-19.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2019). *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS*. Jakarta: Kemendikbud
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Pedoman Pelaksanaan UKS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumawati, E. (2021). Efektivitas program UKS terhadap peningkatan PHBS peserta didik sekolah dasar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(1), 22-30.
- Lestari, S. (2021). Pendidikan Kesehatan dalam pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sekolah dasar. *Jurnal: Pendidikan Dasar*, 5(1), 21-28
- Muliadi. (2018). Peran guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah di sekolah dasar.
- Nanda, S., & Eldawaty, E. (2025). *Tinjauan pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMP Negeri 1 VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman*. *Jurnal JPDO*, 8(10), 2599-2608.
- Noto Admojo, S. (2022). *Promosi dan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pratama, D. (2023). Pelayanan kesehatan sekolah sebagai upaya deteksi dini gangguan kesehatan siswa. *Jurnal Kesehatan Anak*, 7(2), 60-67
- Rahmawati, N. (2021). Implementasi uks dalam pembentukan karakter hidup sehat siswa. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 4(2), 55-63
- Riinawati. (2022). Optimalisasi peran Usaha Kesehatan Sekolah dalam meningkatkan budaya hidup sehat di sekolah.
- Sari, R. (2022). Pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat melalui program UKS. *Jurnal Kesehatan Sekolah*, 3(1), 10-18
- Simbolon, P., & Simorangkir, L. (2018). Penerapan UKS dengan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(1), 16.
- Siregar, G. A. N. (2023). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa di SD Negeri 200101 (Skripsi). Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri, K., & Purnama, Y. (2021). Hubungan pelaksanaan UKS dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa sekolah dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 89-96
- Tim Pembina UKS. (2022). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Widyawati, A. I., Solikin, A., Hartinah, D., Karyati, S., & Junariah. (2019). Hubungan antara Trias UKS dengan pelaksanaan PHBS pada siswa SDN 1 dan SDN 2 Tanggung. 4, 1-84948.