

KEBIJAKAN INSTITUSI PENDIDIKAN DALAM PENGEOLAAN OBESITAS PADA REMAJA

Dana irnanda
Dr. Zahtamal, S.KM, M.Kes
dr. Firdaus, M.Med.ED

irnanda_dana@yahoo.co.id

ABSTRACT

Obesity is as excess fatty tissue in the adipose tissue, where the limit for obesity is excess weight more than 20% of normal weight. The efforts of prevention and management of obesity in adolescents is currently done with clear activities. The policy of educational institutions to help address the problem of obesity in adolescents. This type of research is qualitative research design study exploratory, using in depth interview data and focus group discussion (FGD). The interview is done to the head of educational authority, the headmaster, sport teacher and students. The place of research includes 3 schools that is SMK 3 Pekanbaru, SMA 4 Pekanbaru and SMA Santa Maria Pekanbaru in June – December 2016 with the interview guidelines. The research results showed that the absence of a special curriculum on obesity but there are health materials in subjects Penjaskes and IPA, not to its optimal implementation of policies related to the provision of meals in school, the absence of specific policies that govern about setting up physical activity, as well as health care policies already in school, but specific policies for obesity is not yet available.

Keywords: *obesity, policy, curriculum, food provision, physical activity, health services.*

PENDAHULUAN

Obesitas (obes) adalah peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh.¹ Obesitas dapat terjadi pada semua usia, namun yang tersering pada usia sekolah dan pada masa remaja.² Pada usia remaja terjadi percepatan pertumbuhan dan perkembangan, gaya hidup dan aktivitas yang cenderung memerlukan pemasukan energi dan zat gizi yang harus seimbang, hal itulah yang

menyebabkan mengapa remaja dikategorikan rentan mengalami obesitas.³

Angka kejadian overweight dan obesitas secara global meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 1990 didapatkan 4,2% penduduk dunia menderita obesitas, sedangkan pada tahun 2010 meningkat menjadi 6,7%. Kecenderungan ini diperkirakan akan mencapai 9,1 % atau 60 juta ditahun 2020.⁴

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) terjadi peningkatan angka kejadian obesitas pada anak usia 16-18 tahun dari 1,4% pada tahun 2010 menjadi 7,3% pada tahun 2013.⁵ Angka kejadian obesitas untuk Provinsi Riau pada anak usia 16-18 tahun juga mengalami peningkatan dari 1% pada tahun 2010, dan menjadi 3,1% pada tahun 2013, sedangkan prevalensi obesitas sentral sebesar 27,0%. Prevalensi obesitas sentral tertinggi ditemukan di kota Pekanbaru yaitu sebesar 35,3% dan terendah di Rokan Hulu sebesar 14,8%.⁶

Ada beberapa faktor penyebab obesitas yakni faktor genetik, aktivitas fisik, dan faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya obesitas.⁷ Selain itu faktor ekonomi juga mempengaruhi terjadinya obesitas pada remaja.⁸

Obesitas pada remaja memberi dampak terhadap berbagai macam penyakit yang hampir sama halnya dengan obesitas pada dewasa seperti diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, gangguan pernapasan, penyakit kardiovaskuler, gangguan tulang serta kelainan sendi, serta masalah psikososial,^{9,10} oleh karena itu diperlukan pengelolaan obesitas pada remaja. Pengelolaan kegemukan dan obesitas perlu

dilaksanakan secara komprehensif melibatkan semua pihak seperti individu, lingkungan, dinas terkait serta institusi pendidikan.¹¹

Institusi pendidikan dapat berperan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pengelolaan obesitas pada remaja. Salah satu peran penting institusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas adalah diberlakukan berbagai upaya kebijakan untuk mengatasi masalah obesitas pada remaja. Hal ini dapat dilihat dari kurikulum di sekolah baik intrakurikuler maupun ekstrakurikuler,¹² penyediaan makanan di kantin sekolah yang di rancang bisa memenuhi kriteria gizi seimbang bagi siswa,¹³ aktivitas fisik rutin yang di terapkan di sekolah,¹⁴ dan pelayanan kesehatan di sekolah.¹⁵

Berdasarkan uraian di atas, dapat di tarik kesimpulan bahwa pentingnya peran institusi pendidikan dalam membantu penanganan obesitas pada remaja. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang kebijakan institusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas pada remaja di SMK 3 Pekanbaru, SMA 5 Pekanbaru dan SMA Santa Maria Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif, untuk mengetahui bagaimana kebijakan institusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas pada remaja. Penelitian ini dilaksanakan di SMA 4 Pekanbaru, SMA Santa Maria Pekanbaru dan SMK 3 Pekanbaru. Dilaksanakan pada bulan Juni – Desember 2016.

Teknik pemilihan subjek penelitian yang digunakan dalam instrumen penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.¹⁶

Subjek penelitian ini dibagi sebagai berikut :

1. Subjek penelitian utama adalah pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan, pemegangan, dan atau penentu kebijakan institusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas pada remaja yakni dinas pendidikan kota Pekanbaru dan kepala sekolah/wakil kepala sekolah
2. Subjek penelitian lanjutan adalah guru olahraga dan siswa obesitas yang berada di sekolah di SMK 3

Pekanbaru, SMA 4 Pekanbaru dan SMA Santa Maria Pekanbaru. pemilihan subjek memenuhi kriteria: 1) siswa penderita obesitas yang telah ditentukan oleh pihak sekolah sesuai dengan kriteria waterlow, WHO 2006, dan CDC 2000, 2) siswa obesitas yang mendapat izin mengikuti wawancara oleh guru yang bersangkutan, 3) siswa obesitas yang bersedia diwawancarai.

Sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif instrument penelitian adalah peneliti sendiri. Dalam pelaksanaan FGD dan wawancara mendalam, peneliti menggunakan pedoman FGD dan wawancara mendalam dengan panduan wawancara yang digunakan merupakan adopsi dari penelitian payung dengan judul Analisis peran institusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas pada remaja, *audio recorder* dan alat tulis.

Dalam rangka menjaga keabsahan data (validitas data) yang dikumpulkan, maka keabsahan data dalam penelitian kualitatif dijelaskan dalam hal yaitu¹⁶:

1. *Credibility* (dapat dipercaya)

Standar kredibilitas identik dengan validitas internal.

2. *Transferability* (keteralihan)

Standar ini merupakan modifikasi validitas eksternal. Dapat terpenuhi dengan memberikan deskripsi secara rinci dan mendalam tentang hasil dan konteks penelitian.

3. *Dependability* (reliabilitas)

Standar ini identik dengan reabilitas. Hal ini akan dilakukan dengan menggunakan *peer review* sebagai auditor independen untuk melakukan review terhadap seluruh hasil penelitian.

4. *Confirmability* (kepastian)

Uji kepastian dapat diperoleh dengan cara mencari persetujuan beberapa orang termasuk dosen pembimbing terhadap pandangan, pendapat tentang hal-hal yang berhubungan dengan fokus penelitian, dalam hal ini adalah data-data yang diperlukan.

Setelah pengumpulan data selesai dilakukan, maka data-data tersebut akan diolah melalui proses :

1. Transkrip data

Pada tahap ini hasil rekaman dari *audio recorder* akan diubah ke bentuk tulisan.

2. Pengkodean data

Data dikoding berdasarkan kata kunci setelah membaca hasil transkrip data secara pelan-pelan dan teliti.

3. Kategorisasi data

Dalam tahap ini kata kunci akan disederhanakan dalam satu besaran yang dinamakan kategori. Pengkategorisasian data akan menggunakan *perspective codes* taksonomi Bogdan dan Biklen¹⁷ yaitu penggolongan kode yang berhubungan dengan pendapat, pandangan yang dipegang (dipercayai oleh subjek penelitian)

4. Penyimpulan

Setelah pengolahan data tersebut selesai dilakukan, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tekstual mengenai kebijakan institusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas pada remaja.

HASIL PENELITIAN

Informan pada penelitian ini berjumlah 45 orang. Sebaran jabatan

informan utama dalam wawancara mendalam yakni 1 orang Kasi SMA Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru, 1 wakil kepala sekolah (wakepsek) SMA 4 Pekanbaru, 1 wakil kepala sekolah (wakepsek) SMA Santa Maria Pekanbaru dan 1 wakil kepala sekolah (wakepsek) SMK 3 Pekanbaru. Sabatan informan pendukung terdiri dari guru olahraga dan murid, dimana informan FGD ini terdiri dari 3 sekolah yang berbeda dengan jumlah informan adalah 41 informan. Adapun sebaran jabatan informan adalah 7 orang guru olahraga meliputi 2 guru olahraga dari SMA 4 Pekanbaru, 2 guru olahraga SMA Santa Maria Pekanbaru dan 2 orang guru olahraga SMK 3 Pekanbaru. Sedangkan sebaran informan pendukung dari murid berjumlah 35 orang, terdiri dari 11 orang murid SMA 4 Pekanbaru, 11 murid SMA Santa Maria Pekanbaru, dan 13 orang murid SMK 3 Pekanbaru.

4.1 Kebijakan institusi pendidikan terkait dengan kurikulum dalam pengelolaan obesitas pada remaja

Berdasarkan hasil wawancara, terungkap bahwa kebijakan terkait kurikulum pembelajaran khususnya tentang materi pembelajaran kesehatan belum

ada. Materi pembelajaran tentang kesehatan yang ada hanya bersifat umum. Kurikulum ini tidak menyediakan materi khusus yang terkait dalam pengelolaan obesitas pada remaja, tetapi ada beberapa materi tentang kesehatan yang terdapat di pelajaran Penjaskes dan IPA. Hal ini terungkap seperti pernyataan berikut ini:

"..materi khusus obesitas gak ada, cuma kadang tersinggung-singgung dalam materi lain.." (informan 1)

Hal tersebut juga diutarakan oleh informan pendukung, yaitu :

"..materi khusus tentang obesitas gak ada. Kalau gizi di IPA ada belajar tentang karbohidrat, protein gitu, tapi gak rinci.." (informan 34)

Kurikulum sekolah meliputi kurikulum intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Ekstrakurikuler sebagian besar mengarah ke aktivitas fisik siswa. Ekstrakurikuler sudah berjalan dengan baik dan mendapat binaan dari guru mata pelajaran masing-masing, tetapi untuk pelatih masih mendatangkan dari luar sekolah dan tetap dalam pantauan guru bidang studi. Hal ini terungkap dari pernyataan berikut ini:

"..pilihan ekskulnya banyak, ada sepakbola, taekwondo dan lain-lain. Itu kita lakukan 90 menit, diluar jam pbl, disesuaikan dengan pembinanya, bentuknya

seperti sepakbola hari minggu, tekondok kita juga ada jadwalnya..."(informan2)

Hal tersebut juga diutarakan oleh informan pendukung, yaitu :

"..kita di tuntutan oleh kepala sekolah sebagai pembina. Cari pelatih dari luar tapi tetap tanggung jawab adalah guru. Kalau pelatih gak ada langsung ditangani oleh guru pembina.."(informan 6)

4.2 Kebijakan institusi pendidikan (sekolah) terkait dengan penyediaan makanan di sekolah dalam pengelolaan obesitas pada remaja (siswa).

Hasil wawancara memberikan penjelasan bahwatidak ada peraturan/aturan dalam penyediaan sarapan pagi bagi siswa, tetapi pihak sekolah menyarankan siswa untuk sarapan pagi terlebih dahulu di rumah, bagi siswa yang telat untuk sarapan pagi pihak sekolah menyarankan siswa untuk sarapan terlebih dahulu di kantin sekolah. Hal ini terungkap dari pernyataan berikut :

"..himbauan, kalau kebijakan belum, karena di sekolah anak-anak rata bawa bekal ke sekolah untuk makan siang, kadang untuk sarapan pagi juga mereka bawa bekal.."(informan 1)

Hal tersebut juga di utarakan oleh informan pendukung, yaitu :

"..untuk sarapan sekolah tidak menyediakan sih, palingan anak-anak bawa sarapan dari rumah, untuk makan siangpun anak-anak juga banyak bawa bekal dari

rumah. Yang gak bawa palingan makan di kantin.."(informan7)

Walaupun pihak kantin sekolah sudah menyediakan sarapan pagi bagi siswa, akan tetapi untuk penyediaan makanan dari nilai/kandungan gizi belum begitu maksimal disiapkan untuk kondisi kesehatan atau status gizi siswa. Peraturan keharusan pencantuman nilai gizi makanan yang tersedia di kantin sekolah juga belum ada, tetapi hanya berupa penyampaian informasi tentang status gizi secara langsung yang sudah dilakukan. Hal ini terungkap dari pernyataan berikut ini:

"..kalau kebijakan misalnya penyediaan makanan kita sosialisasi ada. Tapi bentuk tertulisnya gak ada. Karena kita ada penilaian sekolah sehat otomatis kantinnya juga kita nila, salah satunya ya makanan yang memenuhi gizi.."(Informan 1)

Hal tersebut juga di utarakan oleh informan pendukung, yaitu :

"..peraturan tertulis tentang peraturan nilai gizi di kantin gak ada, kalau pencantuman nilai gizi secara keseluruhan juga belum ada.."(informan 6)

"..peraturan gak ada, sama pencantuman nilai gizi saya rasa belum ada juga sih.."(informan 44)

4.3 Kebijakan institusi pendidikan (sekolah) terkait dengan aktivitas fisik di

sekolah dalam pengelolaan obesitas pada remaja (siswa)

Kebijakan terkait dengan pengaturan aktivitas fisik siswa juga belum diatur secara maksimal oleh pihak institusi pendidikan. Hal ini dapat dilihat dengan tidak optimalnya pengaturan jam istirahat siswa yang banyak dilakukan untuk mengunjungi kantin sekolah dari pada melakukan aktivitas fisik. Hal ini terungkap dari pernyataan berikut ini:

"..istirahat pertama anak-anak banyak bersantai. Istirahat ke 2 memang banyak digunakan untuk sholat zuhur, makan, untuk ke perpustakaan saja anak-anak kurang.." (informan 2)

Hal tersebut juga diutarakan oleh informan pendukung, yaitu :

"..rata-rata kebanyakan ke kantin. Ada juga yang istirahat di kelas.." (informan 8)

"..istirahat pertama makan, istirahat ke 2 baru main-main sama kawan, paling nanti ke kantin juga beli jajan.." (informan 20)

4.3.4 Kebijakan institusi pendidikan (sekolah) terkait dengan penyediaan pelayanan kesehatan di sekolah dalam pengelolaan obesitas pada remaja (siswa)

Kebijakan institusi pendidikan terkait dengan penyediaan pelayanan kesehatan sudah diterapkan dengan baik, hal

ini dapat dilihat dari kerja sama yang baik pihak sekolah dalam bidang kesehatan dengan pihak luar, seperti kerja sama dengan puskesmas atau rumah sakit guna dalam membantu pelayanan kesehatan bagi siswa, hal ini terungkap seperti pernyataan dari informan berikut ini:

"..kita kerja sama dengan puskesmas dekat sini, nanti penanganan awal tetap di sekolah, seandainya butuh bantuan medis.." (informan 2)

Hal tersebut juga diutarakan oleh informan pendukung, yaitu :

"..ada. Kita kerja sama dengan puskesmas dekat sini. Dokternya biasanya 1 kali 1 bulan datang. Kalau bidan 2 minggu sekali.." (informan 10)

"..palingan kalau ada anak yang sakit kita bawa ke UKS dulu. Kalau ada yang lebih parah nanti dibawa ke IGD ke rumah sakit dekat sini.." (informan 43)

Selain bekerjasama dengan pihak luar, pihak sekolah juga melibatkan siswa dalam membantu pengelolaan kesehatan siswa di sekolah, hal ini terungkap dari pernyataan berikut ini:

"..siswa kita libatkan. Kita ada kayak KKR. Itu nanti di lombakan. Ada dutanya nanti.." (informan 1)

Hal tersebut juga diutarakan oleh informan pendukung, yaitu :

"..siswa di libatkan, setiap kelas kita punya perwakilan siswa yang kita utuskan langsung dari UKS.." (informan 3)

"..ada kayaknya, kayak PMR gitu, siapa yang pilih eksul PMR nanti akan jadi anggota UKS.."(**informan44**)

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini meliputi keterbatasan dalam pengumpulan sumber tinjauan pustaka dan hasil penelitian lain sebagai pembanding, dikarenakan penelitian mengenai kebijakan institusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas terhadap remaja masih terbatas dan jarang dilakukan. Keterbatasan lainnya adalah sulitnya peneliti menemui *key informan* awal karena sedang mengajar serta lagi mengikuti dinas keluar kota dan *key informan* lanjutan sedang mengikuti proses pembelajaran sehingga sulit pengurusan izin bagi siswa untuk tidak mengikuti proses belajar selama proses wawancara dilaksanakan. Keterbatasan peneliti untuk mendapatkan akses terhadap data sekunder sekolah juga menjadi keterbatasan dalam penelitian ini.

5.2 Kebijakan institusi pendidikan (sekolah) terkait dengan kurikulum sekolah dalam pengelolaan obesitas pada remaja (siswa)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada kurikulum khusus tentang obesitas, baik dalam hal pola aktivitas fisik ataupun pengaturan asupan makanan. Di dalam kurikulum pembelajaran dan kurikulum SMA hanya memuat materi tentang kesehatan secara umum yang terdapat dalam beberapa materi pembelajaran lain seperti penjasokes dan IPA. hal ini juga membuat kurangnya pengetahuan siswa tentang obesitas dan pengelolaannya.

Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian, di Inggris Raya (United Kingdom) telah menerapkan *The Whole School Approach* dengan program komprehensif yang dikenal sebagai *National Healthy Schools Programmes* (NHSP). Untuk mendapatkan status sebagai Sekolah Sehat, sekolah wajib mengembangkan 4 kegiatan pokok Sekolah Sehat yaitu 1) Pendidikan Individu, Sosial dan Kesehatan (PSHE) termasuk

didalamnya pendidikan seks dan reproduksi (*SRE, Sexual and Reproductive Education*) dan pendidikan mengenai obat-obat terlarang. 2) Kebiasaan Makan Sehat, 3) Aktivitas fisik teratur, dalam hal ini adalah olahraga serta 4) Kesejahteraan dan Kesehatan mental.¹⁸

Di Indonesia sendiri dari hasil penelitian sebelumnya belum ada penerapan kebijakan institusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas pada remaja khusus pada bidang kurikulum. Kebijakan hanya mengacu pada peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan Republik Indonesia nomor 70 tahun 2013 yang menyebutkan bahwa pembelajaran di sekolah menengah atas/kejuruan mata pelajaran yang wajib diikuti sertakan oleh peserta didik salah satunya yaitu pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan (penjaskes), yang mencakup aktivitas fisik seperti berolahraga, tetapi juga di pelajari materi kesehatan, akan tetapi tidak ada disebutkan kurikulum khusus yang mempelajari tentang obesitas.¹⁹

Idealnya dapat diterapkan seperti di Inggris yaitu program NHS, sebagai kurikulum khusus di sekolah sehingga mampu menekan angka kejadian obesitas pada remaja. Tidak adanya kurikulum khusus tentang obesitas juga dapat memberi

dampak kurangnya pengetahuan dan pemahaman siswa tentang obesitas, baik dalam hal penanganan ataupun pencegahan obesitas. Sehingga pola kebiasaan hidup yang salah dan tidak sehat berlangsung terus menerus serta pengetahuan gizi yang kurang pada remaja memungkinkan remaja kurang dapat memilih menu makanan yang bergizi dan seimbang.

5.3 Kebijakan institusi pendidikan (sekolah) terkait dengan penyediaan makanan di sekolah dalam pengelolaan obesitas pada remaja (siswa)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa belum adanya kebijakan terhadap pengelolaan makanan di sekolah, hal ini terkait dengan pengelolaan kanti sekolah berupa tidak adanya peraturan makanan yang harus memenuhi standar gizi yang disediakan di kantin sekolah, serta tidak mencantumkan nilai gizi makanan yang dijual disekolah.

Penyediaan makanan jajanan anak sekolah sangat dipengaruhi oleh kebijakan dari kepala sekolah. Berdasarkan penelitian BPOM 2009 dalam skala nasional, pada umumnya setiap sekolah memiliki peraturan tentang pangan jajanan anak sekolah (PJAS). Sebanyak 55% sekolah yang di survei telah memiliki peraturan tentang

PJAS dan terdapat 37% sekolah yang tidak memiliki peraturan tentang PJAS. Peraturan tersebut sebagian besar (95%) dikeluarkan oleh sekolah meskipun ada juga yang dikeluarkan oleh dinas kecamatan maupun Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota/Pusat. Peraturan tersebut sebagian besar (68,4%) mengatur tentang siswa kemudian mengatur tentang penjaja PJAS (65,7%) dan mengatur tentang kantin sekolah (57,0%).²⁰

Berbagai lembaga pemerintah telah melakukan berbagai upaya berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan ketidakamanan pangan di sekolah. Kemendiknas melalui Permendiknas Nomor 57 Tahun 2009 mengembangkan program sekolah sehat melalui pemberian bantuan pengembangan sekolah sehat yang salah satu cirinya memiliki kantin sehat, BPOM melalui kegiatan dalam pengawasan keamanan pangan minuman sekolah, Kemenkes melalui pengawasan dan pembinaan mutu pangan serta higiene dan sanitasi pangan dan penyehatan lingkungan sekolah melalui petugas puskesmas.²¹

Penelitian yang dilakukan oleh Mega Suteki tentang pelaksanaan layanan khusus kantin di SMP Negeri 1 Diwek Jombang menyebutkan bahwa pelaksanaan kantin sekolah senada dengan pedoman Keputusan

menteri kesehatan nomor 1429 tahun 2006 mengenai pedoman penyelenggaraan kesehatan lingkungan sekolah, Selain itu faktor internal sekolah dan faktor eksternal sekolah juga memberi peran penting dalam membantu pelaksanaan kantin sehat. Faktor internal yakni kepala sekolah, guru, dan siswa. Dukungan kepala sekolah melalui pembuatan kebijakan untuk meningkatkan kualitas layanan kantin.²²

Kantin merupakan pelayanan khusus yang menyediakan makanan dan minuman untuk para siswa dan staf sekolah lainnya. Fungsi katin juga menjadi sangat penting karena mengingat sebagian besar anak usia sekolah menghabiskan 4-8 jam sehari berada di lingkungan sekolah, sehingga peran kantin sangat diharapkan dalam membantu penyediaan makanan yang bergizi bagi siswa selama berada di sekolah. Tidak adanya peraturan serta kebijakan penyediaan makanan di sekolah dapat memberikan dampak terhadap kebiasaan makan dan pengaturan gizi siswa menjadi tidak seimbang. Hal ini dapat meningkatkan angka kejadian obeistas pada remaja.

5.4 Kebijakan institusi pendidikan (sekolah) terkait dengan aktivitas fisik di

sekolah dalam pengelolaan obesitas pada remaja (siswa)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada kebijakan khusus yang mengatur tentang peraturan jam istirahat siswa yang harus diisi dengan aktivitas fisik. Sehingga untuk pemanfaatan jam istirahat dimanfaatkan secara bervariasi oleh siswa. Pemanfaatan jam istirahat siswa sangat sedikit diisi dengan melakukan aktivitas fisik, kegiatan lebih banyak diisi dengan hal yang bermanfaat lainnya, salah satunya dengan berkunjung ke perpustakaan, membaca buku atau mengerjakan tugas.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriani R, menyatakan bahwa frekuensi kehadiran siswa ke perpustakaan di SMP Negeri 3 Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya dari bulan Juli hingga Oktober 2014 adalah 76%. Hal ini memberikan gambaran bahwa pemanfaatan perpustakaan telah dimanfaatkan dengan baik oleh siswa ketika jam istirahat.²³

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Agusril, bahwa kurang efektifnya pemanfaatan waktu belajar peserta didik di sekolah. Hal itu juga sesuai dengan hasil observasi bahwa pemanfaatan waktu belajar pada jam kosong masih kurang. Hal itu

dikarenakan pada waktu istirahat ataupun apabila ada jam kosong karena guru berhalangan hadir untuk mengajar tidak dimanfaatkan siswa untuk membaca di perpustakaan sekolah melainkan digunakan siswa untuk bermain di halaman sekolah maupun jajan di kantin sekolah.²⁴

Pemanfaatan jam istirahat oleh siswa yang banyak mengisi dengan beristirahat dan tidak melakukan aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya obesitas sehingga dapat meningkatkan angka obesitas pada remaja. Idealnya pihak sekolah dapat ikut serta dalam membantu pemanfaatan jam istirahat menjadi optimal dengan kebijakan pemanfaatan jam istirahat digunakan untuk melakukan aktivitas fisik yang ringan bagi siswa. Sehingga dapat menurunkan faktor resiko obesitas pada remaja dengan meningkatkan aktivitas fisik siswa.

5.5 Kebijakan institusi pendidikan (sekolah) terkait dengan pelayanan kesehatan di sekolah dalam pengelolaan obesitas pada remaja (siswa)

Hasil penelitian yang di utarakan oleh informan mengatakan bahwa sudah terdapatnya kerja sama yang baik antara sekolah dan pihak luar seperti Puskesmas dan Rumah Sakit.

Hal ini sesuai dengan kebijakan usaha kesehatan sekolah mengikuti kebijaksanaan umum Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pemerintah Daerah diberikan wewenang untuk menjalankan usaha kesehatan sekolah yang disesuaikan dengan keadaan dan kemampuan daerah setempat, sesuai dengan usaha mewujudkan desentralisasi dan otonomi daerah dalam usaha-usaha dibidang kesehatan.²⁵

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dargo A terkait dengan pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di SMA se-Kabupaten Purbalingga Pelaksanaan pendidikan dan penyuluhan kesehatan di sekolah mendapatkan persentase sebesar 85,0%, sehingga termasuk dalam kategori baik.²⁶

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati E, Soetopo H, dan Maisyaroh bahwa proses kegiatan manajemen UKS di SDN Grogol 2 dapat terlaksana dengan baik dikarenakan ada nya sejumlah faktor –faktor pendukung interna dan eksterna. Salah satu faktor pendukung yang berasal dari eksternal yakni adanya kerja sama dengan pihak luar seperti puskesmas dan komite sekolah.²⁷

Hasil penelitian yang diutarakan oleh informan menyatakan bahwa partisipasi siswa cukup tinggi dalam setiap program kesehatan yang dilakukan di sekolah.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prayuni D bahwa pelayanan kesehatan di sekolah selain dilakukan oleh guru juga dilakukan oleh siswa dengan adanya Kader Kesehatan Remaja (KKR). Sebanyak 92,3% sekolah SMP Negeri Kota Depok telah memiliki KKR yang tergabung dalam ekskul PMR atau PC.²⁸ Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang diutarakan oleh informan bahwa terdapatnya kelompok siswa yang secara khusus membantu sekolah dalam mengelola masalah kesehatan.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dargo A, bahwa keberhasilan pelaksanaan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah di SMA se-Kabupaten Purbalingga ini tidak lepas dari kerja keras seluruh unsur di dalamnya baik itu guru, orang tua maupun dari para siswa. Gambaran yang diperoleh dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh komponen yang terlibat di dalam lingkungan sekolah SMA se-Kabupaten Purbalingga telah memiliki kesadaran yang tinggi dalam rangka menciptakan kondisi lingkungan

belajar yang baik, nyaman, dan aman sehingga dengan demikian dapat tercipta lingkungan belajar yang kondusif yang mampu mendukung kelancaran proses belajar mengajar.²⁶

Dapat disimpulkan bahwa kebijakan institusi pendidikan terkait dengan pelayanan kesehatan di sekolah dalam pengelolaan obesitas pada remaja sudah ada dan cukup baik diterapkan dilapangan. Hanya saja diperlukan peningkatan secara optimal dalam pelaksanaan kebijakan terkait kesehatan di sekolah sehingga dapat membantu penurunan angka kejadian obesitas pada remaja.

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara umum institusi pendidikan belum memiliki kebijakan terkait dengan kurikulum sekolah dalam pengelolaan obesitas pada remaja.
2. Belum optimalnya pelaksanaan kebijakan institusi pendidikan terkait

dengan penyediaan makanan di sekolah.

3. Tidak adanya kebijakan institusi pendidikan terkait dengan aktivitas fisik siswa di sekolah.
4. Secara umum institusi pendidikan sudah memiliki kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan siswa di sekolah, namun belum ada kebijakan kesehatan khusus untuk obesitas.

6.2 Saran

1. Bagi Dinas Pendidikan terkait kebijakan yang sudah terbentuk agar dapat menerapkan kebijakan-kebijakan tersebut lebih optimal sehingga dapat membantu dalam pengelolaan obesitas pada remaja dan untuk kebijakan yang belum terbentuk diharapkan institusi pendidikan dapat merancang kebijakan-kebijakan terkait sehingga dapat membantu menurunkan angka kejadian obesitas pada remaja.
2. Bagi sekolah agar dapat menerapkan kebijakan-kebijakan terkait dengan pengelolaan obesitas pada remaja di sekolah. Sehingga dapat membantu mendalam pengelolaan obesitas pada remaja.

3. Penelitian ini belum dapat menyimpulkan kebijakan insitusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas pada remaja, maka dibutuhkan penelitian lebih lanjut agar dapat menyimpulkan standar kebijakan institusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas pada remaja dengan metode yang berbeda, seperti kuantitatif, untuk dapat ditarik kesimpulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agung M. Kamus Kedokteran Dorland. Jakarta: EGC. 2012; (31) : 1532
2. Soejitningsih. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto; 2004: 77.
3. Arisman. Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi, Edisi 2. Jakarta: EGC; 2010: 78-79
4. Onis, Blossner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. The American Society for Nutrition. 2010; 1-8.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar. 2013; 216-22
6. Afriansyah N, Prihatini S, Hidayat TS, Andayasari L, Sitanggung M, Sari YD. Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Riau. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013; 7: 147-55.
7. Sudoyo WA, Sutiyohadi B, Idrus A, Simadibrata M, Setiati S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. Jakarta Pusat: Internapublishing. 2009; 3(5); 1977-83
8. Parengkuan RR, Mayulu N, Ponidjan T. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Obesitas pada Anak Sekolah Dasar di kota Manado [skripsi]: Manado: Universitas Sam Ratulangi; 2013
9. Ginanjar WG. Obesitas pada Anak. Yogyakarta: PT Bentang Pustaka; 2009.
10. Daniels SR. Complications of obesity in children and adolescents. International Journal of Obesity. 2009; 60-5
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah. 2012
12. Nurhayati S. Pengaruh latihan sirkuit delapan pos terhadap kebugaran jasmani siswa kelas IV dan V Sekolah Dasar Negeri Jogonegoro 1 Kabupaten Magelang [skripsi]: Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta; 2012.

13. Virginia A, Stallings, Sutor CW, Christine L. School Meals: Building blocks for healthy children. the national academies press. 2010; 61-4
14. Giriwijoyo S. Ilmu faal olahraga (fisiologi olahraga) fungsi tubuh manusia pada olahraga untuk kesehatan dan prestasi. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2012.
15. Singarimbun M, Effendi S. Metode penelitian survei. Jakarta. Pustaka LP3S; 2011.
16. Sugiyono. Memahami penelitian kualitatif. Bandung. Alfabeta; 2012
17. Tumbelaka AR, Riono P, Sastroasmoro S, Wirjodiarjo M, Pudjiastuti P, Firman K. Pemilihan uji hipotesis. Dalam : Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke – 2. Jakarta : CV. Sagung Seto; 2002: 240-58
18. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and , specifically , what is the effectiveness of the health promoting schools approach. WHO Regional Office for Europe’s Health Evidence Network (HEN) ; 2006
19. Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia. Kerangka dasar dan struktur kurikulum Sekolah menengah kejuruan/madrasah aliyah kejuruan ; 2013
20. Depdiknas. Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani; 2007
21. Direktorat Bina Gizi Ditjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Kementerian Kesehatan. Pedoman keamanan pangan di sekolah dasar; 2011
22. Suteki M, Karwanto. Pelaksanaan layanan khusus kantin di SMP Negeri 1 Diwek Jombang. [skripsi]. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya; 2014.
23. Febriani R. Pemanfaatan perpustakaan sekolah sebagai sumber belajar siswa di SMP. [skripsi]. Pontianak: Universitas Tanjungpura; 2014
24. Agusril. Analisis pemanfaatan waktu belajar siswa di SD negeri 124/1 Batin. [skripsi]. Jambi: Universitas Jambi; 2014
25. Depkes RI. Usaha Kesehatan Sekolah di Tingkat Sekolah Dasar (Pedoman untuk Tenaga Kesehatan). Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2001
26. Dargo A. Survei pelaksanaan usaha kesehatan sekolah di SMA se-Kabupaten Purbalingga. [skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2013
27. Rahmawati E.I, Soetopo H, dan Maisyaroh. Manajemen usaha kesehatan sekolah. [skripsi]. Malang: Universitas Negeri Malang; 2015

28. Prayuni D. Analisis keragaan usaha kesehatan sekolah dan Penyelenggaraan pendidikan gizi di sekolah serta hubungannya dengan tingkat pengetahuan gizi siswa SMP Negeri kota Depok. [skripsi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2011