



The Role of Educational Institutions in the Management of Obesity in Adolescents

Peran Institusi Pendidikan dalam Pengelolaan Obesitas pada Remaja

Zahtamal¹, Tuti Restuastuti², Fifia Chandra³, Hamidah Sari Batubara⁴

^{1,2,3} Fakultas Kedokteran Universitas Riau

⁴ Akademi Kebidanan Stikes Payung Negeri

ABSTRACT

Obesity concern is a global issue due to the prevalence is increasing in all age groups, including adolescence group. The objective of the study was to reveal the role of educational institutions in assisting the management of obesity in adolescents. A qualitative descriptive study design was adopted, which was conducted at the Department of Education and Culture and three senior high schools (SMA) in Pekanbaru City which was determined by purposive sampling. The research informants were the head of the Pekanbaru city education and culture office, the principal, teachers, and youth (students). The determination of the number of informants is based on the principles of adequacy and representation. Data were collected by means of in-depth interviews, focus group discussions and observations. Data analysis in the form of qualitative analysis, describe the role of educational institutions in helping the management of obesity in adolescents (students). The results showed that the components that support the management of obesity in adolescents include a strong commitment from the education office, the availability of infrastructure and financial support. Some things that are not yet optimal include; there is no written policy (regulations, decrees, circular letters) specifically aimed at helping adolescent obesity treatment in schools, curriculum in subjects does not support students to be physically active nor does it support the provision of balanced nutrition, and there is still a lack of involvement of various parties comprehensively and across sectors. Overall, it is concluded that the role of educational institutions in managing obesity in adolescents has not been optimal.

ABSTRAK

Obesitas merupakan masalah yang menjadi perhatian diseluruh dunia, karena prevalensinya yang terus meningkat pada orang dewasa, remaja dan anak-anak. Tujuan penelitian ini adalah memaparkan peran institusi pendidikan dalam membantu pengelolaan obesitas pada remaja. Jenis penelitian adalah kualitatif yang dilakukan di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan tiga sekolah menengah atas (SMA) di Kota Pekanbaru yang ditentukan secara purposif sampling. Informan penelitian adalah kepala dinas pendidikan dan kebudayaan kota Pekanbaru, kepala sekolah, guru, serta remaja (siswa). Penentuan jumlah informan berdasarkan prinsip ketercukupan dan keterwakilan. Data dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah dan observasi. Analisis data berupa analisis kualitatif, untuk memaparkan peran institusi pendidikan dalam membantu pengelolaan obesitas pada remaja (siswa). Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen yang mendukung pengelolaan obesitas pada remaja antara lain komitmen dinas pendidikan yang kuat, ketersediaan sarana prasarana dan dukungan dana/pembiayaan. Beberapa hal yang belum optimal antara lain kebijakan tertulis (peraturan, SK, surat edaran) secara khusus terhadap penanganan obesitas remaja di sekolah belum ada, kurikulum yang tertuang pada mata pelajaran belum mendukung untuk siswa aktif secara fisik dan mendukung penyediaan gizi seimbang, serta masih kurangnya keterlibatan pihak-pihak secara komprehensif dan lintas sektor. Secara keseluruhan disimpulkan bahwa peran institusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas pada remaja belum optimal dilakukan.

Keywords : curriculum, policies educational institutions, obesity in adolescents.

Kata Kunci : kebijakan institusi pendidikan, kurikulum, obesitas pada remaja.

Correspondence : Zahtamal, Alamat : Universitas Riau - Pekanbaru - Indonesia
Email : zahtamal@lecturer.unri.ac.id

• Received 22 November 2020 • Accepted 02 Desember 2020 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss3.774>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Obesitas (obes) adalah peningkatan berat badan sebagai akibat akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh (Agung, 2012). Obesitas merupakan masalah yang menjadi perhatian di seluruh dunia pada saat ini, karena prevalensinya yang terus meningkat pada orang dewasa, remaja dan anak-anak. Kejadian obesitas pada remaja dunia, baik di Negara maju maupun berkembang cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Cheryl dkk., 2012; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2018). Data Riskesdas 2018 menunjukkan kenaikan proporsi obesitas sentral pada penduduk di atas 15 tahun meningkat dari 26,6% pada tahun 2013 menjadi 31,0% pada tahun 2018. Provinsi Riau berada di atas rata-rata nasional, yakni urutan ke 11 tertinggi kasus obesitas, dan urutan ke 13 tertinggi kasus obesitas sentral di Indonesia. Kejadian obesitas pada remaja di Indonesia juga meningkat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2019). Beberapa survei yang dilakukan secara terpisah di beberapa kota besar menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada remaja cukup tinggi (Padmiari dan Hadi, 2000; Yi, 2019).

Banyak faktor determinan obesitas pada anak dan remaja. Penentu obesitas tersebut meliputi faktor individu, termasuk risiko biologis, sosial, dan perilaku, pengaruh lingkungan keluarga, yang pada gilirannya tertanam dalam konteks lingkungan komunitas. Pengaruh ini terjadi sepanjang masa kehidupannya nanti (Campbell, 2016). Penelitian Novalina, dkk. (2019) juga menemukan terdapat hubungan antara aktivitas fisik, perilaku sedenter dan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi lebih

Obesitas mempunyai dampak terhadap perkembangan remaja, baik berupa perkembangan fisik, berisiko tinggi menjadi obesitas pada masa dewasa (Dewi, 2015) dan berpotensi mengalami berbagai penyakit kronis dan kematian serta gangguan perkembangan psikososial (Kharistik, dkk., 2018). Penyakit kronis yang sering terjadi pada remaja obes antara lain gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin, diabetes tipe-2 pada remaja, hipertensi, dislipidemia, steatosis (fatty liver), gangguan gastrointestinal, obstruksi pernafasan pada waktu tidur, dan lain-lain. Obesitas pada remaja di kawasan Asia-Pasifik berhubungan dengan diabetes tipe 2 pada umur yang lebih muda (Widodo, dkk., 2012).

Obesitas pada remaja tidak dapat dipandang sebelah mata, semakin banyak remaja yang mengalami obesitas saat ini, menjadi indikasi masalah kesehatan yang akan terus berkembang. Sebagai akar masalah utama timbulnya obesitas pada remaja adalah faktor perilaku, terutama perilaku makan dan latihan/aktivitas fisik. (Dewi, 2015). Untuk itu, diperlukan berbagai upaya dalam rangka mencegah dan mengelola obesitas remaja. Pada kenyataannya, sampai saat ini upaya modifikasi

perilaku untuk mengatasi obesitas pada remaja masih belum terealisasi dengan optimal. Salah satu penyebab dari hal ini adalah belum melibatkan berbagai pihak. Tanggung jawab mengatasi persoalan kesehatan remaja (siswa) sebagian besar/dominan hanya pada keluarga. Perubahan perilaku juga hanya terfokus pada intervensi individu (remaja saja), dan tanpa upaya pendekatan komprehensif. Kadang-kadang remaja hanya dijadikan objek (kurang dilibatkan sebagai pelaku perubahan), sehingga masalah obesitas pada remaja tidak terselesaikan. (Muhammad, 2019).

Pengelolaan obesitas pada remaja harus melibatkan berbagai pihak (social support). Hal ini dilakukan oleh karena perubahan perilaku tidak saja didorong oleh faktor-faktor individu, tetapi juga sangat ditentukan oleh peran faktor eksternal atau lingkungan (peran keluarga, organisasi masyarakat, penyedia layanan kesehatan, kelompok sebaya, institusi pendidikan, dan instansi pemerintah) (Zahtamal, dkk., 2015). Salah satu pihak yang terlibat dan bertanggung jawab terhadap kesehatan siswa adalah sekolah (institusi pendidikan) (Muhammad, 2019). Penelitian Zahtamal, dkk. (2019) menunjukkan hasil bahwa intervensi promosi kesehatan berbasis sekolah mampu meningkatkan perilaku remaja dalam mengelola obesitas.

Sekolah merupakan sebuah lembaga tempat anak didik atau siswa memperoleh pendidikan dan pelajaran yang diberikan guru. Sekolah mempersiapkan anak didik memperoleh ilmu pengetahuan, keterampilan, budi pekerti, meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa agar selanjutnya mampu membekali diri menuju ke arah pendidikan yang lebih tinggi sebagai bekal hidup di masyarakat. Salah satu fungsi dari pendidikan yang diselenggarakan di sekolah menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional adalah mengembangkan kemampuan dan membentuk watak atau perilaku serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi sehat, berakhlak mulia, berilmu, cakap, kreatif, dan mandiri (Sekretaris Negara Republik Indonesia, 2003).

Berdasarkan undang-undang ini terlihat jelas, andil atau peran sekolah juga sangat kuat untuk menciptakan peserta didik menjadi sehat, atau menjadi tidak sehat. Sekolah akan berkontribusi menyebabkan anak akan tumbuh dengan berat badan ideal atau obesitas (Muhammad, 2019). Pada saat ini, beberapa sekolah khususnya di Pekanbaru telah memberlakukan full day school, waktu belajar lebih panjang di sekolah. Berkaitan dengan hal ini, tergambar bahwa kebutuhan nutrisi dan aktivitas fisik siswa, tergantung dari pola belajar/kebijakan di sekolah. Saat ini belum banyak yang mengkaji peran sekolah dalam mengelola obesitas pada remaja. Untuk mendapatkan gambaran peran sekolah terkait dengan obesitas ini diperlukan sebuah

penelitian. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengungkap peran institusi pendidikan, dalam hal ini adanya komitmen, kebijakan, sumberdaya: manusia, dana, fasilitas dan perilaku remaja atau siswa dalam pengelolaan obesitas pada remaja.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Fokus dalam penelitian ini adalah mengungkap bagaimana komitmen dan kebijakan institusi pendidikan terkait dengan pengelolaan obesitas pada remaja (siswa), bentuk keterlibatan atau dukungan sosial berbagai pihak (kepala sekolah, guru, dan kantin sekolah) dalam pencegahan dan pengelolaan obesitas, dukungan ketersediaan sumber daya sekolah (sarana dan prasarana, serta dana) dalam mendukung pencegahan dan pengelolaan obesitas pada remaja, gambaran ketersediaan makanan yang ada di sekolah untuk siswa (dari kantin sekolah, atau bekal makanan dari rumah). Penelitian ini dilakukan di tiga sekolah menengah atas (SMA) dengan jumlah siswa obesitas yang tinggi di Kota Pekanbaru Provinsi Riau pada tahun 2017. Jumlah SMA/SMK yang dijadikan sampel ditentukan secara kuota sampling yakni sebanyak tiga SMA. Informan dalam penelitian ini terdiri dari: 1) informan kunci, yaitu representasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Pekanbaru dan pimpinan/kepala sekolah, 2) informan utama: guru-guru (pelaksana/pembimbing dalam penerapan kurikulum, khususnya yang terkait dengan program/kegiatan pengelolaan obesitas pada remaja/siswa), dan 3) informan pendukung: perwakilan siswa yang obesitas serta pemilik kantin sekolah. Jumlah informan ditetapkan sesuai prinsip ketercukupan dan keterwakilan.

Instrumen penelitian adalah panduan indepth interview dan diskusi kelompok terarah (DKT), camera, dan lembar observasi. Data dikumpulkan langsung oleh peneliti di lapangan. Berdasarkan metode pengumpulan data: indepth interview dilakukan pada informan kunci dan pemilik kantin sekolah, sedangkan diskusi kelompok terarah (DKT) dilakukan pada guru dan remaja/siswa yang obes. Selanjutnya, observasi di lapangan dilakukan untuk melihat secara langsung ketersediaan bukti maupun sarana prasarana pendukung pengelolaan obesitas pada remaja/siswa. Untuk meningkatkan validitas data, dilakukan triangulasi, yang terdiri dari triangulasi data, sumber dan metode.

Data (hasil wawancara mendalam dan DKT) diolah secara manual dan dianalisis dengan analisis deskriptif kualitatif (analisis isi/content analysis) untuk mendapatkan informasi mendalam tentang variabel yang diteliti dengan cara mencatat, membuat matriks, dan analisis data. Penelitian ini telah dinyatakan lulus kaji etik oleh Unit Etika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau Nomor 230/UN19.5.1.1.8/UEPKK/2016, di Pekanbaru 23 Desember 2016.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tiga SMA yang ada di Kota Pekanbaru, dengan kategori 2 sekolah milik pemerintah/negeri dan 1 SMA swasta. Ketiga sekolah ini menerapkan full day school, dengan jam belajar berkisar 32 jam hingga 36 jam selama lima hari. Berikut akan disajikan karakteristik informan, seperti pada matrik berikut:

Tabel 1. Matriks karakteristik informan penelitian

No.	Informan	Jumlah informan	Kode Informan	Kelas		
				X	XI	XII
1	Informan Kunci: Perwakilan dinas pendidikan dan kebudayaan Kota Pekanbaru	1 orang	Informan K1			
	Kepala sekolah			3 orang	Informan K2-K4	
2	informan utama: Guru penjaskes	6 orang (4 orang laki-laki dan 2 orang perempuan)	Informan U1-U6	-	-	-
3	Informan pendukung: siswa obesitas	38 orang (24 orang laki-laki dan 14 orang perempuan)	Informan Pa1-Pa.38	20	13	6
4	Informan pendukung: pemilik kantin	6 orang (perempuan)	Informan Pb.1-Pb.6			

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pihak institusi pendidikan pada dasarnya sudah memiliki komitmen yang kuat dalam mewujudkan siswa yang sehat, termasuk dalam upaya mencegah dan mengelola obesitas. Pihak institusi pendidikan menganggap penting mewujudkan siswa yang sehat dengan beberapa alasan, antara lain dalam rangka mewujudkan anak/siswa dan sekolah yang berprestasi dan akan mendukung aktivitas pembelajaran (tuntutan kurikulum). Hal ini terungkap dari beberapa pernyataan informan berikut ini:

"... Bagaimana mungkin siswa itu belajar dengan baik kalau badan tidak sehat Apalagi dalam proses pembelajaran mulai berangkat dari rumah sampai sekolah, tentunya kita mengharapkan sekali terutama siswa SMA sekota Pekanbaru memiliki sehat lahir dan batin. .. Dari segi kesehatan sangat mempengaruhi dalam melakukan aktivitas yang sangat banyak. Apalagi tuntutan kurikulum 2013 yang sangat banyak. (Informan K4).

Komitmen yang kuat, seperti informasi di atas, belum diikuti dengan telaah kebutuhan kesehatan bagi siswa secara maksimal. Alasan hal ini tidak dilakukan, karena pihak sekolah mengasumsikan persentase anak yang sakit sangat kecil di sekolah dan rata-rata persentase/tingkat kehadiran tinggi. Pengkajian yang dimaksud di sini adalah analisis dampak yang ditimbulkan akibat siswa yang tidak sehat (berpenyakit), termasuk obes pada aspek biaya (cost) yang ditimbulkan, tingkat kehadiran dan prestasi. Hal ini terungkap dari beberapa pernyataan informan berikut ini:

Belum pernah, karena persentase anak yang sakit sangat kecil di sekolah dan rata-rata persentase kehadiran tinggi makanya belum ada pengkajian. (Informan K2).

Berdasarkan hasil wawancara terungkap bahwa kebijakan khusus terkait obesitas belum ada, akan tetapi ada beberapa kebijakan yang secara tidak langsung akan mendukung

pengecahan dan pengelolaan obesitas. Kebijakan yang sudah ada berupa program kerjasama (lintas sektor), misalnya antara sekolah dan instansi tertentu (seperti Dinas Kesehatan, BKKBN, dan lain-lain), antara lain dalam bentuk UKS, UKGS, Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R).

... Kita punya komitmen tapi kebijakan belum ada..Secara rinci kita tidak tau program puskesmas untuk sekolah. secara tidak langsung, komitmen sudah kuat, kebijakan tertulis belum ada (peraturan, SK, surat edaran) belum ada, ...secara khusus penanganan obesitas remaja disekolah belum ada. jadi hanya sebatas intruksi tentang sekolah sehat, siswa sehat, pembentukan UKS, PMR, tapi fokus ke obesitas belum. (Informan K1)

Kebijakan yang mendukung pencegahan obesitas antara lain pada kurikulum sudah ada mata pelajaran pendidikan kesehatan jasmani (penjaskes) yang dilaksanakan 1 kali seminggu selama dua kali 45 menit di dalam kelas (teori) dan 1 kali dalam 2 jam pelajaran untuk praktik olahraga di luar kelas, seperti lapangan untuk kegiatan atletik, volley ball, lapangan takrau, dll

Mata pelajaran wajib olahraga masih ada, minimal 1 kali seminggu 2 jam pelajaran untuk teori dan prakteknya di luar jam pelajaran dan masih ada kewajiban senam disekolah. Kalau SMA olahraga yang dilakukan macam-macam sesuai bakat anak. Olahraga wajib itu seperti lari, senam. Sudah diatur kurikulum. (Informan U3)

Selanjutnya, didapatkan juga gambaran kebijakan instansi pendidikan dalam pencegahan dan pengelolaan obesitas terkait dengan pengaturan asupan makanan siswa dan kantin sekolah. Kebijakan yang ada berupa himbauan tentang pengadaan kantin yang bersih (sanitasi makanan), belum ada himbauan tentang jenis dan kandungan gizi makanan yang sehat. Peran institusi pendidikan tentang hal ini terungkap dari pernyataan informan berikut ini:

Ada, dalam bentuk himbauan mengenai kriteria kantin di sekolah misalnya kantin harus bersih. Kebijakan (secara khusus untuk pengaturan gizi) belum ada. tapi kita selalu turun ke lapangan. Jenis makanan tidak ditentukan dan biasanya anak-anak lebih sering bawa bekal untuk makan siang.tapi karena ada lomba sekolah sehat, otomatis kantin dinilai. Disitu kita juga menilai makanan yang dijual dikantin. (Informan U1).

Untuk syarat-syarat mendirikan kantin sekolah tidak ada tapi koordinasi ada. hanya berupa himbauan tidak dalam bentuk tertulis. Tidak ada larangan adanya junkfood, makanan berlemak tinggi. Kalau larangan makanan pengawet ada, bentuknya berupa himbauan. Selalu disampaikan dalam pertemuan. Himbauan denda bagi Anak-anak yang jajan diluar pagar sekolah. Bentuk denda masing masing sekolah berbeda. Kita juga tidak mengerti masalah uraian gizi. Kita hanya kerja sama dengan dinas kesehatan dibidang UKS, tidak merambah ke kantin. (Informan U2)

Kebijakan terkait dengan pengaturan aktivitas fisik siswa juga belum diatur secara maksimal oleh pihak instansi pendidikan. Namun, himbauan secara tidak tertulis untuk melakukan aktivitas fisik ada disampaikan. Aktivitas fisik siswa selama jam istirahat masih terkondisi tidak aktif. Hal ini terungkap dari pernyataan berikut ini:

Aktivitas fisik disekolah kurang, lebih banyak belajar. istirahat 2 kali. Yang pertama 15 menit. Istirahat kedua (diisi kegiatan). ishoma, lebih lama, lebih dari setengah jam. anak-anak kalau saya perhatikan saat istirahat pertama lebih banyak di ruangan, makan bekal yang dibawanya. Istirahat kedua baru banyak keluar, ke kantin. Pemanfaatan jam istirahat untuk kegiatan fisik kurang. (informan U3)

Selanjutnya, dapat digambarkan keterlibatan berbagai pihak (terutama guru dan kantin sekolah) dalam pengelolaan obesitas pada remaja. Berdasarkan hasil penelitian diketahui peran guru dalam membantu mencegah dan mengatasi siswa obes dirasa masih kurang. Keterlibatan guru secara langsung terkait aktivitas fisik, hanya dilakukan oleh guru olahraga dan guru Pembina UKS. Karena tidak ada program atau kegiatan khusus pencegahan obes di sekolah, maka intervensi yang fokus untuk siswa obes juga tidak ada. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa persepsi guru untuk mewujudkan siswa yang sehat sangat penting dan persepsi guru terhadap obesitas umumnya baik, namun guru masih kurang memahami dengan baik cara/upaya pencegahan dan pengendalian untuk siswa yang obesitas.

Terkait dengan keberadaan kantin sekolah dalam pencegahan anak obesitas masih dirasa kurang mendukung. Hal ini terungkap dari hasil observasi dan wawancara dengan pengelola kantin di sekolah. Berdasarkan hasil wawancara terungkap bahwa, penyedia makanan di kantin sekolah tidak pernah mendapatkan himbauan jenis makanan yang sehat apa yang harus dijual kepada siswa, termasuk kandungan gizi makanan yang mereka jual. Mereka hanya menyediakan makanan yang lazim dikonsumsi oleh masyarakat. Pihak kantin sekolah menjual makanan yang digemari atau disukai oleh siswa, tanpa memikirkan kandungan gizinya, dalam satu porsi makanan harus tersedia menu yang seimbang, seberapa banyak satu porsinya dan lain-lain. Jenis makanan yang dijual cukup bervariasi, akan tetapi sebagian besar adalah makanan dengan tinggi karbohidrat dan lemak serta cepat saji, dan minim serat. Hal ini terungkap dari wawancara berikut ini:

"kami jual nasi goreng, kan ndak mungkin sayurnya kangkungan..biar enak kami tarok mie diatas nasi goreng tersebut, slada tak ada, timun tak ada, ndak mau anak tu do.. pernah dikasi, dibuang-buangnya timun tu..tomat juga dibuangnyo, tomat olah joleh mahal.. rata-rata anak tu makan berat pas istirahat pertama (jam 10), nanti istirahat ke dua mereka sholat, makan jajan-jajan saja seperti bakso bakar, dan lain-lain..(informan Pb4)

“kami tak ada jual jus..yang paling laku ayam goreng.kalau sayur ada, kadang-kadang tumis kangkung..ya sebanyak dua sendok makan lah.. trus.nasi goreng..tak ada tomat,,kami kasih timun..tapi ndak dimakanya do.. tinggal aja dipiring..anak tu bilang,,ndak mau sayur tu nte..(informan Pb2)



Gambar 1. Gambaran ketersediaan makanan di kantin sekolah

Selain makanan yang tersedia di kantin, beberapa siswa, termasuk yang mengalami obesitas, juga membawa bekal makanan dari rumah. Makanan yang dibawa dari rumah disiapkan oleh keluarga, terutama orangtua/ibu dari siswa. Walaupun sudah dibekali dari rumah, akan tetapi siswa juga masih membeli makanan dari kantin sekolah, karena jam belajar di sekolah yang sampai sore.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara baik dengan guru maupun siswa terungkap bahwa ketersediaan sarana olahraga di sekolah yang menjadi lokasi kajian dirasakan sudah mendukung anak/siswa untuk melakukan latihan fisik. Akan tetapi secara jumlah dibandingkan dengan jumlah siswa ada yang merasa masih kurang. Sebagian besar, secara pemanfaatan sarana ini digunakan hanya pada saat jam olahraga atau kegiatan senam masal di lapangan satu kali dalam seminggu. Pemanfaatan di luar jam tersebut masih dirasa kurang. Berikut gambaran ketersediaan sarana olahraga di sekolah:



Gambar 2. Gambaran ketersediaan sarana olahraga di sekolah

Peran sekolah dalam membantu mencegah dan mengelola obesitas juga sangat dipengaruhi oleh persepsi dan keterlibatan siswa yang obes itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa informan siswa yang obes tahu bahwa obesitas merupakan kelebihan berat badan, akan tetapi banyak yang belum mengetahui obesitas merupakan penyakit. Sehingga kekhawatiran mereka dengan kondisi obes dirasa kurang. Hal ini tentunya berdampak pada keinginan untuk mengatasi obesitas menjadi kurang. Hal ini terungkap dari koding wawancara berikut

ini:

Tabel 2. Matriks persepsi siswa obes terhadap obesitas dan peran sekolah dalam membantu mengelola obesitas

Kode	Sub kategori	Kategori
- Kelebihan berat badan tapi bukan penyakit (dijawab oleh 5 orang)	Hal-hal yang diketahui tentang obesitas	Persepsi siswa terhadap obesitas
- Kelebihan berat badan tetapi tidak mengganggu aktivitas (dijawab oleh 3 orang)		
- Komitmen khusus tidak ada (dijawab oleh 15 orang)	Komitmen sekolah	Persepsi siswa terhadap peran sekolah
- Sudah ada dalam bentuk mata pelajaran penjaskes (dijawab oleh 3 orang)		
- Gizinya belum seimbang (dijawab oleh 13 orang)	Penyediaan makanan di kantin sekolah	
- Ketersediaan sayur dan buah kurang (dijawab oleh 5 orang)		
- Lebih banyak di kantin dan beristirahat di kelas (dijawab oleh 16 orang)	Aktivitas siswa di jam istirahat	
- Tidak mengetahui program UKS (dijawab oleh 13 orang)	Peran UKS	
- UKS hanya untuk siswa yang sakit (dijawab oleh 5 orang)		
- Ketersediaan guru kurang (dijawab oleh 6 orang)	Ketersediaan sumber daya	
- Ketersediaan guru cukup (dijawab oleh 2 orang)		
- Tergantung bagaimana guru mengajar (dijawab oleh 2 orang)		
- Sarana dan prasarana kurang (dijawab oleh 7)	Ketersediaan sarana dan prasarana	
- Cukup untuk 1 kelas (dijawab oleh 3 orang)		
- Ada, PMR disediakan apabila ada acara khusus (dijawab oleh 1 orang)	Kelompok siswa yang membantu UKS, termasuk membantu siswa yang obes	
- Tidak ada kelompok khusus (dijawab oleh 10 orang)		

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pihak sekolah sudah memiliki komitmen untuk membantu pengelolaan obesitas pada remaja/siswanya. Adanya komitmen yang kuat, tentu menjadi modal yang kuat untuk suatu kegiatan atau program. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya (Wechsler, 2004) menunjukkan bahwa komitmen merupakan salah satu faktor utama implementasi program kesehatan. Tanpa dukungan dari pihak penentu kebijakan sangatlah sulit untuk mencapai keberhasilan dalam menjalankan program kesehatan di sekolah.

Terkait informasi dari hasil penelitian, di satu sisi, pihak sekolah tidak menganggap obesitas suatu masalah yang perlu diatasi segera, maka kegiatan atau program khusus di sekolah untuk penanganan anak obes hampir dikatakan tidak ada. Oleh karenanya, alokasi anggaran untuk kegiatan khusus pengelolaan obesitas pada siswa juga tidak ada. Adanya komitmen, harusnya diikuti dengan pengkajian atau telaah kebutuhan kesehatan bagi siswa/remaja yang obes. Hasil yang diharapkan dari kegiatan ini tentunya dapat dijadikan dasar merancang suatu kebijakan dan program yang efektif dan efisien. Komitmen yang kuat, diwujudkan dengan adanya kebijakan-kebijakan yang produknya dapat berupa peraturan, pedoman program/kegiatan, himbauan, surat edaran, standar operasional prosedur, dan lain-lain (Sekretaris Negara Republik Indonesia, 2003). Kebijakan ini nantinya sebagai payung hukum untuk mengimplementasikan program kerja baru yang lebih baik dalam mengatasi masalah kesehatan, khususnya pada pengelolaan obesitas pada remaja.

Idealnya, di sekolah sudah ada kebijakan terkait pengelolaan obesitas. Implementasi kebijakan ini, seperti di Inggris yaitu adanya program National Healthy Schools Programmes (NHSP).

Dalam NHSP ini masalah obesitas sudah dimasukkan sebagai kurikulum khusus di sekolah, baik dalam peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan kantin dan makanan sehat serta edukasi kesehatan, serta melibatkan banyak pihak, antara lain pemerintah, guru, keluarga, siswa, dan vendor (secara multilevel), sehingga mampu menekan angka kejadian obesitas pada remaja. Penelitian Zahtamal, dkk (2017) telah membuktikan adanya intervensi secara multilevel dapat membantu seseorang yang mengalami sindroma metabolik, yang salah satu komponennya adalah obesitas.

Sementara hasil temuan penelitian ini, penanganan obesitas belum menjadi perhatian pihak institusi pendidikan. Hal ini juga sesuai dengan apa yang disarankan oleh Irnanda (2017) yang melakukan penelitian di Kota Pekanbaru. 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.

Sebenarnya, pemerintah Indonesia telah ikut serta dalam upaya mewujudkan kantin sehat. Hal ini dapat dilihat dengan adanya peraturan dan keputusan yang dikeluarkan oleh pemerintah baik melalui Permendiknas ataupun Kemenkes, sehingga diharapkan dapat membantu dalam mengatasi dan mewujudkan kantin sehat, baik berupa pengaturan gizi, hygiene serta sanitasi yang baik. Kebijakan tersebut antara lain Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan. Pada Pasal 5 butir 2 dinyatakan bahwa semua bahan olahan dalam kemasan yang diolah menjadi makanan jajanan harus bahan olahan yang terdaftar di Departemen Kesehatan, tidak kadaluwarsa, tidak catat atau tidak rusak. Akan tetapi upaya pemerintah belum optimal dilaksanakan sehingga belum ada penerapan yang dilakukan secara langsung untuk pengelolaan kantin sehat di sekolah (Sanubari, 2017).

Kebijakan ini sebenarnya sudah ada diterapkan oleh pengelola kantin sekolah dalam penelitian ini, akan tetapi yang menjadi masalahnya adalah terkait dengan pemenuhan nilai gizi yang dikandung dalam makanan yang diujikan masih kurang, antara lain dari komponen serat dan protein. Kebutuhan ini perlu diatur melalui koordinasi pihak sekolah dan pemilik kantin dan melibatkan tenaga kesehatan dari dinas kesehatan/Puskesmas terdekat, karena jenis makanan ini akan menentukan status gizi mereka, terutama makanan yang akan mendukung diet bagi siswa yang mengalami obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kebijakan khusus/operasional terkait dengan pengelolaan obesitas pada

remaja belum tersedia. Implikasi dari kurangnya kebijakan ini adalah tidak terkelolanya masalah obesitas pada siswa dengan baik, sehingga angka obesitas pada siswa/remaja masih tetap tinggi, serta kebutuhan akan pelayanan kesehatan remaja obes juga tidak terpenuhi dan dirasakan oleh siswa. Hasil penelitian serupa juga ditemukan dalam penelitian Zahtamal, dkk (2011) yang menemukan bahwa untuk hal-hal teknis/operasional terkait dengan pelayanan kesehatan, jika belum diatur melalui kebijakan daerah seperti peraturan daerah, maka akan berdampak tidak adanya acuan yang jelas ataupun jaminan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan terwujud secara optimal/berkualitas (efektif dan efisien). Setelah dibuat, kebijakan ini dituangkan dalam bentuk program-program kesehatan yang dilakukan secara efektif, efisien, dan dalam jangka waktu tertentu dievaluasi secara rutin. Kebijakan dan program tersebut harus disosialisasikan ke semua pihak yang terkait.

Penelitian ini juga mendapatkan bahwa pemahaman dan peran guru dalam mengelola obesitas pada remaja/siswanya belum optimal. Penelitian lain juga menemukan bahwa guru hanya sebatas memahami pentingnya pengelolaan obes pada siswa, namun belum optimal dalam perannya melaksanakan kegiatan atau penanggulangannya. Penelitian yang dilakukan oleh Ango, dkk. (2016) bahwa para guru mengakui pentingnya pelaksanaan intervensi aktivitas fisik dan diet bagi siswa obesitas baik di sekolah maupun di rumah. Intervensi obesitas yang dapat dilakukan di sekolah oleh guru untuk saat ini hanya sebatas memberikan saran dan arahan kepada siswa obesitas secara terus-menerus setiap hari mengenai aktivitas fisik dan diet yang diintegrasikan dengan pelajaran yang diberikan kepada siswa misalnya mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan Fridayanti dan Prameswari (2016) yang menjelaskan bahwa guru pembina UKS belum mempunyai keinginan yang kuat untuk bertindak serius menangani kegemukan anak. Pengetahuan guru pembina UKS hanya terbatas pada sebab dan kriteria kegemukan tetapi cara mengatasi secara rinci dan dampak kegemukan belum diketahui. Hal ini sangat berpengaruh apabila guru pembina UKS tidak mengetahui secara baik bagaimana pengelolaan pada siswa yang mengalami obesitas.

Upaya pemeliharaan perilaku, selain dari individu, tetapi juga didukung oleh lingkungan sosial, seperti adanya pendampingan oleh keluarga, tenaga kesehatan, dan organisasi sekolah. Namun, pada kenyataannya, keberadaan kelompok-kelompok/pihak yang secara khusus membantu sekolah dalam mengelola masalah obesitas, baik yang dibentuk secara mandiri oleh siswa ataupun di bawah koordinasi pihak sekolah belum ada. Tentunya dengan kondisi ini membuat perubahan perilaku remaja obes tidak akan efisien.

Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa keberadaan sarana adalah sebagai faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan, baik atau buruknya praktik seseorang dalam pelayanan kesehatan, atau malah sebaliknya, yaitu pemicu timbulnya masalah kesehatan. Penelitian Ardiyansyah (2013) membuktikan bahwa ketersediaan sarana berhubungan dengan keberhasilan implementasi kebijakan promosi kesehatan. Ketersediaan fasilitas ini juga akan mendorong pihak sekolah maupun petugas kesehatan menjadi maksimal dalam memberikan pelayanan kepada siswa.

Hasil penelitian ini mendapatkan persepsi siswa akan obes juga belum ideal, sehingga partisipasi dan pengelolaan secara mandiri kondisi obesitas yang mereka alami juga masih kurang. Kemenkes RI menyatakan bahwa partisipasi masyarakat (dalam penelitian ini adalah siswa/remaja) merupakan sarana untuk ikut bertanggungjawab terhadap kesehatan mereka di lingkungannya. Pentingnya partisipasi ini bukan semata-mata karena ketidakmampuan pemerintah (jika disetting sekolah adalah pimpinan/kepala sekolah) dalam upaya pembangunan kesehatan, melainkan disadari bahwa masyarakat (siswa) mempunyai hak untuk mengenal dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapinya, mengingat sebagian besar masalah kesehatan disebabkan oleh perilaku masyarakat (siswa/remaja) itu sendiri (Kemenkes RI, 2011).

KESIMPULAN

Secara keseluruhan hasil penelitian menunjukkan bahwa peran lembaga pendidikan (sekolah) dalam pengelolaan obesitas pada remaja belum mendukung secara optimal. Hal ini terlihat dari belum adanya kebijakan tertulis (peraturan, SK, surat edaran) secara khusus terhadap penanganan obesitas remaja di sekolah, kurikulum yang tertuang pada mata pelajaran belum mendukung untuk siswa aktif secara fisik dan mendukung penyediaan gizi seimbang, serta masih kurangnya keterlibatan pihak-pihak secara komprehensif dan lintas sektor. Berdasarkan hasil ini rekomendasi/saran yang dapat disampaikan antara lain: pihak Dinas Pendidikan beserta pihak sekolah membuat kebijakan khusus terkait dengan pengelolaan obesitas remaja di sekolah. Hal ini bisa dengan cara memasukkan masalah obesitas/status gizi siswa ini ke dalam kurikulum menjadi muatan pembelajaran khusus/lokal.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru, Kepala-kepala sekolah yang menjadi lokasi penelitian yang ada di Kota Pekanbaru, serta guru-guru dan siswa/remaja yang menjadi informan penelitian. Selanjutnya, kepada Dekan FK UNRI yang telah membantu pembiayaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, M.A. 2012. Kamus Kedokteran Dorland. Jakarta: EGC.
- Ango, K.A., Ratag, G.A.E., Ottay, R. I. 2016. Studi Grounded Theory: Sikap Guru Mengenai Intervensi Aktivitas Fisik dan Diet pada Siswa Obesitas di Sekolah Dasar. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan tropic*. 4 (2): 79-86
- Ardiyansyah A. Implementasi kebijakan program promosi kesehatan dalam upaya penanggulangan gizi buruk di kota Surabaya. Tesis S2. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM; Yogyakarta. 2013.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Hasil utama Riskesdas 2018. (Dikutip 12 April 2019). Available from : http://www.depkes.go.id/resources/download/informasi-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2005. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2004: Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Campbell, N. 2016. Biological, environmental, and social influences on childhood Obesity. *Pediatric Research*, 79(1): 205-211. DOI:10.1038/pr.2015.208
- Cheryl, D., Margaret D., Cynthia, L. 2012. Prevalence of Obesity Among Children and Adolescents: United States, Trends 1963–1965 Through 2009–2010. Division of Health and Nutrition Examination Surveys, National Center for Health Statistics, Washington, DC. (dikutip 5 Juni 2015). Available from : http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesitychild09_10/obesity_child_09_10.pdf.
- Dewi, M.C. 2015. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Obesitas pada Anak. *Majority*, 4 (8): 53-56.
- Kemenkes RI. 2011. Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan. Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas. (Dikutip 12 April 2019). Available from : <https://www.kemkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/panduan-promkes-dbk.pdf>.
- Kharistik, Y., Lanti, Y, Wekadigunawan. 2018. Path Analysis on the Psychosocial Impact of Obesity or Overweight in Adolescents in Surakarta, Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(2): 105-117. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2018.03.02.01>
- Padmiari, I.A.E., Hadi, H. 2000. Konsumsi Fast food Sebagai Faktor Risiko Obesitas pada Anak Sekolah Dasar. *Medika*, 29(3): 159-165.

- Muhammad, H.F.L. 2019. Pemanfaatan sekolah sebagai sarana pencegahan obesitas sejak dini pada remaja. *Journal of Community Empowerment for Health*, 1(2): 107-114
- Novalina, R., Zahtamal, Priwahyuni, Y. 2019. Perilaku aktivitas fisik terhadap kejadian gizi lebih pada anak usia sekolah dasar di SDN 018 Desa Kubang Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 8(1): 48-55
- Sanubari, T.P.E., Patricia, Christian, R., Pritayanti, H. N., Lamaliwa, W, L. 2017. Analisis Kantin Sekolah Dasar Negeri Mangunsari 03 Salatiga Berdasarkan Kebijakan Pemerintah. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2): 181 – 186.
- Sekretaris Negara Republik Indonesia. 2003. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional. Jakarta: Mensesneg RI.
- Widodo, D., Retnaningtyas, E., Fajar. 2012. Faktor risiko timbulnya diabetes mellitus pada remaja SMU. *Jurnal Ners*, 7(1): 37–46.
- Wechsler, H., McKenna, M.L., Lee, S.M., Dietz, W.H. 2004. The role of schools in preventing childhood obesity, *State Education Standard*; 5(2): 4-12.
- Yi, D.Y., Kim, S.C., Lee, J.H., Lee, E.H., Kim, J.Y., Kim, Y.J., et al. 2019. Clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of pediatric obesity: recommendations from the Committee on Pediatric Obesity of the Korean Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition. *Korean J Pediatr*; 62(1):3-21.
- Zahtamal, Restuastuti, T., Chandra, F. 2011. Analisis faktor determinan permasalahan pelayanan kesehatan ibu dan anak. *Kesmas*, 6(1): 9-16.
- Zahtamal, Rochmah, W., Prabandari, Y.S., Setyawati, L.K. 2015. Model Promosi Kesehatan di Tempat Kerja Multilevel: Bagaimana Implementasinya dalam Mengubah Perilaku Pekerja? (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6): 245-253.
- Zahtamal, Rochmah, W., Prabandari, Y.S., Setyawati, L.K. 2017. Effects of Multilevel Intervention in Workplace Health Promotion on Workers' Metabolic Syndrome Components. *Kesmas: National Public Health Journal*, 11(4): 198-204.
- Zahtamal, Restuastuti, T., Chandra, F., Restila, R. 2019. Effects of School-Based Health Promotion on Adolescent Behavior in The Management of Obesity. *Proceeding: AIPHC 2019, October 09-11, Padang, Indonesia*. DOI 10.4108/eai.9-10-2019.2297297