

Peran Guru dalam Kegiatan Promosi Kesehatan Pencegahan Obesitas pada Siswa Sekolah Dasar

Hermien Nugraheni^{*)}, Aryadiva N.Prayoga^{*)}, Wanda Nur Aida^{*)}

^{*)} Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang

Korespondensi: hermienprajoga@gmail.com

ABSTRACT

Background: Primary school-aged children are at risk of having health problems. One of the health problems that can cause disruption of growth and development is obesity. School is one of the parties who play an important role in providing health education for children which aims to improve healthy living habits of children. The role of school primarily teacher was very important to prevent children obesity. The purpose of this study was to identify the role of teachers in health promotion activities in elementary schools for prevent obesity

Method: This study was conducted using descriptive analytical design with cross sectional approach, complemented with qualitative data. The population in this study were teachers in elementary schools who appointed as health school teachers in the working area of Kedungmundu Health Center, Semarang City. Sample of this study was selected purposively by the criteria of active and inactive school health programs. The total sample was 14 teachers for each group, therefore totally 28 teachers involved in this study. Data was collected using face to face interview with trained enumerator and participants signed informed consent before interviewed.

Results: level of Knowledge and attitudes of teachers about health promotion schools for preventing student's obesity were higher between active and non-active school health program. Teacher's age and education were significantly associated with active school programs with *p* value 0.039 and 0.040 respectively. Teachers from active school health programs were younger (<30 years old) and have higher education (bachelor) than those who are not active school. Teachers from active school health programs are more initiative to run activities which support nutritional behavior such as provision healthy canteens and physical activities outside the class course rather than only waiting for activities from the health center.

Keywords: Teachers, health promotion school, obesity, elementary students

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah dasar merupakan sumber daya manusia yang masih berada dalam tahap tumbuh kembang. Namun, dalam tumbuh kembangnya, anak usia sekolah dapat berisiko memiliki masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah obesitas. Risiko gangguan kesehatan yang

dapat terjadi pada anak yang mengalami obesitas adalah kesulitan dalam bernapas, memiliki risiko fraktur yang lebih tinggi, hipertensi, resistensi insulin, penanda penyakit kardiovaskular dini dan efek pada psikologi anak.⁽¹⁾⁽²⁾

Prevalensi obesitas pada anak secara signifikan meningkat, baik di negara berkembang maupun maju. Satu dari 8 anak di Amerika menderita obesitas dan

meningkatkan risiko obesitas ketika mencapai usia dewasa. Menurut sebuah penelitian, 42,4% anak di Itali didiagnosa menderita obesitas. UNICEF pada tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi obesitas anak mencapai 5,4% di negara-negara berkembang.⁽³⁾

Prevalensi nasional kegemukan dan obesitas pada anak usia sekolah (5-12 tahun) terus meningkat, pada tahun 2007 prevalensi kegemukan dan obesitas yaitu sebesar 7,9% kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2010 sebesar 9,2% dan meningkat kembali pada tahun 2013 yaitu sebesar 18,8%. Pada tahun 2010 provinsi Jawa Tengah termasuk dalam provinsi yang prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak sekolah di atas prevalensi nasional yaitu sebesar 10,9%.⁽⁴⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti et.al yang tergabung dalam Masyarakat Pediatri Indonesia terhadap anak-anak sekolah dasar di sepuluh kota besar Indonesia dengan metode acak periode 2002-2005 menunjukkan hasil prevalensi obesitas pada anak usia sekolah dasar yaitu Jakarta (25%), Semarang (24,3%), Medan (17,75%), Denpasar (11,7%), Surabaya (11,4%), Padang (7,1%), Manado (5,3%), Yogyakarta (4%), dan Solo (2,1%).⁽⁵⁾ Ini berarti anak obes di Semarang berada pada peringkat kedua. Menurut data Riskesdas untuk Laporan Jawa Tengah pada tahun 2007, prevalensi

gizi lebih berupa kegemukan dan obesitas pada anak usia 6-14 tahun di Kota Semarang menduduki peringkat pertama se-Jawa Tengah yaitu sebesar 16,85%.⁽⁶⁾ Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014 tentang Status Gizi Anak per kelurahan di Kota Semarang, kelurahan dengan prevalensi obesitas anak tertinggi pada tahun 2014 adalah Kelurahan Tlogosari Kulon yaitu 23,93%.

Obesitas tidak hanya menyerang orang dewasa, namun juga mengancam kalangan remaja bahkan anak-anak. Obesitas pada anak jika tidak teratasi akan berlanjut sampai remaja bahkan sampai dewasa, yang dapat mengantarkannya pada masalah kesehatan yang biasanya sering dialami oleh orang dewasa seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan kolesterol tinggi.⁽⁵⁾⁽⁷⁾ Selain itu juga, obesitas akan berpengaruh terhadap psikologisnya. Anak-anak yang obesitas cenderung lebih merasa cemas dan memiliki kemampuan bersosialisasi lebih rendah, hal tersebut juga akan mengganggu proses belajar sehingga dapat menyebabkan menurunnya prestasi akademis anak.⁽⁸⁾

Sekolah merupakan salah satu pihak yang turut berperan penting dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi anak yang bertujuan untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat bagi anak.⁽⁹⁾ Intervensi yang dilakukan melalui beberapa program secara intensif dan

beragam dari pihak sekolah memiliki potensi yang tinggi untuk mengurangi obesitas pada anak usia sekolah. Untuk mengatasi masalah kegemukan dan obesitas pada anak usia sekolah maka telah diterbitkan Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah. Pedoman tersebut harus digunakan oleh tim Pembina dan pelaksana UKS sebagai panduan dalam mengatasi masalah kegemukan dan obesitas pada anak sekolah.⁽⁵⁾⁽¹⁰⁾

Sekolah memiliki peranan penting terhadap obesitas pada anak usia sekolah. Anak-anak sekolah umumnya menghabiskan seperempat waktunya di sekolah setiap hari. Peran sekolah dapat dilihat dari beberapa aspek, seperti peran guru.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ Guru memiliki pengaruh dalam hal pemilihan makanan selama anak berada di sekolah. Guru juga dapat memberi pendidikan kesehatan tentang gizi, dan menjadi *role model* dalam perilaku gizi sehat.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ Selain peran guru dan asupan makan, aktivitas fisik yang dilakukan selama di sekolah dan waktu luang juga dapat menjadi salah satu faktor yang berperan dalam kejadian obesitas pada anak usia sekolah.⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi peran guru dalam kegiatan promosi kesehatan di sekolah untuk pencegahan obesitas pada siswa sekolah dasar.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dan kualitatif. Populasi pada penelitian ini adalah Guru-guru pembina UKS/UKGS pada sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang berjumlah 31 SD/MI. Sampel dipilih secara purposive dengan kriteria guru UKS yang berasal dari sekolah yang aktif dalam kegiatan UKS dan guru UKS yang sekolahnya termasuk kategori kurang aktif dalam kegiatan UKS. Data dari Puskesmas Kedungmundu didapatkan 14 SD/MI aktif dalam kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan 14 SD/MI yang kurang aktif, sehingga total sampel sebanyak 28 Guru UKS/UKGS dengan perbandingan kelompok 1:1.

Variabel dependen adalah kegiatan promosi kesehatan di sekolah untuk pencegahan obesitas siswa yang meliputi kegiatan: pendidikan kesehatan tentang obesitas dan penyakit-penyakit akibat obesitas, pendidikan kesehatan tentang gizi dan makanan sehat, pendidikan kesehatan tentang aktivitas fisik, kegiatan aktivitas fisik di luar mata pelajaran olahraga dan senam bersama di sekolah.

Variabel independen meliputi karakteristik responden yaitu jenis kelamin guru, umur guru, tingkat pendidikan guru,

paparan pelatihan UKS, pengetahuan, dan sikap guru dalam kegiatan promosi kesehatan di sekolah untuk pencegahan obesitas siswa serta kebijakan sekolah dan dukungan orang tua.

Pengambilan data dilaksanakan dari pertengahan bulan April hingga pertengahan bulan Mei 2018 dengan menggunakan kuesioner kepada responden guru untuk menggali informasi terkait identitas responden, pengetahuan, sikap dan praktik guru pada kegiatan promosi kesehatan di sekolah untuk pencegahan obesitas siswa.

Selain itu cek list kegiatan promosi kesehatan di sekolah untuk pencegahan obesitas siswa selama satu bulan terakhir melalui form recall, pedoman wawancara mendalam kepada kepala sekolah dan orangtua (ketua komite). Analisis statistik dilakukan secara univariat untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan analisis bivariat menggunakan independen-T test untuk data rasio berdistribusi normal atau Chi-Square untuk data kategorikal dan nominal.

Data kualitatif dianalisis dengan metoda analisis konten. Semua responden diberikan informed consent yang ditandatangani terlebih dulu sebelum wawancara sebagai kesediaan keterlibatan dalam penelitian ini. Protokol penelitian disetujui oleh komisi

etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) merupakan bagian dari program kesehatan anak usia sekolah yang memiliki tiga program pokok yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Menurut Kepmenkes, UKS merupakan upaya terpadu dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat yang kemudian membentuk perilaku sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. UKS berperan dalam memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan kepada para siswa/anak sehingga kedepannya diharapkan mereka dapat mempraktikkan gaya hidup sehat di mana pun.⁽¹⁰⁾

Pelaksana kegiatan UKS adalah guru yang ditunjuk sekolah dan dilatih oleh Puskesmas, untuk membantu dalam penyebaran informasi dan memberikan pendidikan kesehatan anak. Setiap sekolah mempunyai masing-masing minimal 1 orang guru UKS.⁽¹⁰⁾

Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1. Jenis kelamin responden sebagian besar wanita baik yang di kelompok aktif UKS (73%) maupun kelompok nonaktif UKS (71%). Demikian juga umur responden lebih banyak yang

kurang dari 30 tahun di kedua kelompok yaitu 71% pada kelompok aktif dan 57% pada yang tidak aktif. Tingkat pendidikan responden lebih banyak yang sarjana pada kelompok aktif 57% dan hanya 29% pada kelompok nonaktif. Kelompok yang aktif UKS lebih banyak yang sudah mengikuti pelatihan (71%) dibanding yang tidak aktif (57%).

Dalam hal pengetahuan, Tabel 2

memperlihatkan tingkat pengetahuan guru tentang kegiatan promosi kesehatan untuk mencegah obesitas pada siswa, lebih baik pada yang aktif UKS (85,7%) dibandingkan dengan yang nonaktif (50%). Sedangkan sikap guru yang mendukung kegiatan promosi kesehatan siswa lebih banyak pada kelompok aktif (64,3%) dibanding pada kelompok nonaktif (42,9%).

Tabel 1. Karakteristik responden guru-guru Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang

No	Karakteristik Responden	Kelompok Aktif UKS		Kelompok Nonaktif UKS	
		n	%	n	%
1	Jenis kelamin				
	Pria	3	27	4	29
	Wanita	11	73	10	71
2	Umur				
	< 30 tahun	10	71	8	57
	≥30 tahun	4	29	6	43
3	Pendidikan				
	D1-D3	6	43	10	71
	≥ S1	8	57	4	29
4	Pernah Pelatihan tentang pengelolaan UKS				
	Ya	10	71	8	57
	Tidak	4	29	6	43

Tabel 2. Pengetahuan, dan sikap guru tentang kegiatan promosi kesehatan di sekolah untuk pencegahan obesitas pada siswa.

No	Variabel	Kelompok Aktif UKS		Kelompok Nonaktif UKS	
		n	%	n	%
1	Pengetahuan				
	Baik	12	85,7	7	50
	Cukup	2	14,3	7	50
2	Sikap				
	Baik	9	64,3	6	42,9
	Kurang	5	35,7	8	57,1

Tabel 3. Uji perbedaan peran guru dalam kegiatan promosi kesehatan untuk pencegahan obesitas siswa antar kelompok aktif dan non aktif UKS

No	Variabel independen	Mean kelompok aktif UKS	Mean kelompok nonaktif UKS	Nilai p
1	Pengetahuan Guru	10	6	0,005
2	Sikap Guru	12	11	0,017
3	Pelatihan UKS	5	2	0,023
4	Umur Guru	12	13	0,039
5	Pendidikan Guru	6	3	0,040

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan guru (*p value* 0,005), dan sikap guru (*p value* 0,017) mempunyai perbedaan yang bermakna antara kelompok aktif dan tidak aktif yang artinya pengetahuan dan sikap guru yang aktif dalam UKS lebih baik dari yang tidak aktif. Demikian juga pendidikan guru (*p value* 0,040) dan pengalaman pelatihan guru UKS (*p value* 0,023) serta umur guru (*p value* 0,040) mempunyai perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Artinya guru yang pendidikan tinggi, berumur muda (<30 tahun) dan pernah dilatih lebih banyak pada kelompok aktif daripada yang tidak aktif.

Seluruh SD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang umumnya memiliki ruang UKS yang dilengkapi sarana perlengkapan UKS beserta administrasinya. Tetapi hanya 9 sekolah (29%) yang mempunyai ruangan memenuhi kriteria baik dalam hal ukuran maupun fasilitas sesuai dengan peraturan Mendiknas nomor 22 tahun 2006 pada

mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan.⁽⁹⁾ Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas dari masing2 sekolah tentang UKS berbeda-beda. Demikian juga SDM nya dalam hal ini guru UKS. Guru UKS biasanya adalah guru pendidikan jasmani dan olah raga yang telah dilatih oleh Puskesmas serta diberikan penanaman sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan peningkatan keterampilan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan kepada siswa. Selain itu guru juga dilatih pada pertolongan dan perawatan kesehatan siswa sederhana. ⁽⁹⁾ Sedangkan materi yang harus diajarkan dalam pendidikan kesehatan kepada siswa mencakup kebersihan diri, mengenal makanan sehat, mengenal bahaya narkoba, menjaga kebersihan lingkungan, membiasakan buang sampah pada tempatnya.⁽¹⁰⁾ tidak meratanya pelatihan yang diberikan oleh puskesmas kemungkinan karena pergantian guru di sekolah atau jadwal pelatihan yang tidak rutin diadakan.

Hasil penelitian tentang peran guru dalam upaya promosi kesehatan di sekolah untuk pencegahan obesitas pada siswa sekolah dasar membuktikan bahwa pengetahuan guru dan sikap yang baik tentang program promosi kesehatan di sekolah untuk pencegahan obesitas pada siswa sekolah dasar berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di sekolah untuk pencegahan obesitas pada siswa. Selain itu para guru termotivasi untuk melakukan pemeriksaan indeks massa tubuh siswa secara rutin dengan benar dan berkelanjutan untuk memantau sekaligus melakukan upaya pencegahan bila didapatkan adanya kecenderungan obesitas pada siswa.

Kondisi tingkat pengetahuan guru seperti itu meningkatkan motivasi mereka untuk melakukan kegiatan tersebut secara intensif dan rutin. Para guru mau bekerjasama terlibat dalam program promosi kesehatan di sekolah dengan aktif.⁽¹²⁾ Dari segi usia, guru dengan usia muda lebih termotivasi untuk meningkatkan diri serta berprestasi kerja sehingga mendorong mereka untuk aktif dan semangat bekerja. Motivasi yang tinggi akan mendorong seseorang untuk aktif melakukan suatu kegiatan.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada beberapa kepala sekolah dan guru UKS yang aktif diketahui bahwa dalam pelaksanaan kegiatan Pendidikan

Kesehatan, materi-materi berkaitan dengan obesitas siswa memang bukan prioritas dari kegiatan UKS. Penyampaian materi tentang obesitas pernah dilakukan hanya sekilas secara bersamaan dengan materi umum tentang kesehatan seperti mengenal makanan sehat, mengenal bahaya rokok dan narkoba, menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Dalam kegiatan pelayanan kesehatan, guru UKS hanya melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan siswa yaitu melalui wali kelas masing-masing, tanpa dilakukan penggolongan status gizi sehingga pihak sekolah belum dapat mengetahui secara pasti jumlah kasus obesitas. Tetapi pada kelompok UKS aktif, mereka secara mandiri berinisiatif melakukan kegiatan pembinaan lingkungan sekolah sehat termasuk pembinaan kantin sehat sebagai upaya menyediakan makanan yang bersih, sehat dan aman bagi siswanya. Makanan yang sehat sangat penting untuk mengurangi obesitas, anak sangat dianjurkan untuk makan makanan yang sehat seperti buah dan sayur, menghindari makanan dan minuman yang manis, mengurangi makanan berlemak dan goreng-gorengan serta mengurangi konsumsi *junk food* dan *fast food*. Seperti yang dijelaskan oleh kepala sekolah salah satu SD yang kategori UKS aktif sebagai berikut:

“Kebanyakan anak-anak menyukai makanan cepat saji, makanan yang dibakar, minuman bersoda, camilan, dan permen, makanan dan minuman tersebut biasanya memiliki kandungan kalori dan gula atau garam yang tinggi. Sehingga untuk merubah kesukaannya maka kantin harus menyediakan makanan sehat.” (KS 1)

Berdasarkan hasil observasi peneliti rata-rata kantin sekolah menjual beberapa makanan lokal seperti soto dengan sedikit sayuran, snack-snack ringan kemasan dan juga minuman yang disukai anak-anak saja tetapi jarang menjual buah-buahan.

Sementara pada sekolah yang guru UKS nya kurang aktif mengatakan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan hanya bila ada petugas puskesmas datang, biasanya di awal tahun ajaran baru. Mereka tidak pernah melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan siswa. Kemudian, untuk mengetahui status gizi anak sekolah, tergantung dari pihak puskesmas saja.

Dalam hal aktifitas fisik, pada sekolah yang aktif UKS, mereka mempunyai kegiatan ekstrakurikuler yang sebagian besar mengarah ke aktivitas fisik siswa.

Ekstrakurikuler berupa kegiatan Pramuka, latihan seni tari dan olahraga pencak silat sudah berjalan dengan baik, walaupun pelatih masih mendatangkan dari luar sekolah dan tetap dalam pantauan guru bidang studi. Tetapi pada yang UKSnya tidak aktif, aktifitas fisik tidak pernah

dilakukan di luar mata pelajaran pendidikan jasmani dan olah raga, kecuali bila ada mahasiswa yang PKL di SD tersebut, sehingga sifatnya insidental saja. Seperti yang diuraikan oleh seorang guru yang UKSnya tidak aktif sebagai berikut:

“Tidak pernah ada kegiatan aktivitas fisik bagi siswa selain mata pelajaran PJOK karena kebijakan sekolah terkait dengan pengaturan aktivitas fisik siswa diluar itu belum diatur secara maksimal oleh pihak institusi pendidikan.” (Guru 2)

Hal ini dapat dilihat dengan tidak optimalnya pengaturan jam istirahat siswa yang banyak dilakukan untuk mengunjungi kantin sekolah dari pada melakukan aktivitas fisik. Demikian juga yang disampaikan oleh seorang guru dari sekolah yang non aktif UKS seperti berikut:

“Mereka hanya berkunjung ke UKS jika merasa tidak enak badan dan jika ada jadwal piket dokter kecil saja. Mereka belum pernah berkonsultasi dengan pembina UKS terkait masalah obesitas. Dan memang belum pernah diadakan kegiatan khusus untuk siswa obesitas dan pencegahannya kepada siswa, menunggu puskesmas bila ada kegiatan.” (Guru 3)

Keaktifan sekolah dalam hal program kesehatan yang dimotori oleh guru dan didukung kepala sekolah serta dibina oleh puskesmas sangat menentukan aktif tidaknya suatu kegiatan diluar mata pelajaran.

Pihak yang turut berperan dalam upaya penanggulangan obesitas adalah guru UKS, guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah.⁽¹²⁾⁽¹⁶⁾ Peran guru dalam memotori upaya promosi kesehatan di sekolah khususnya dalam upaya penanggulangan obesitas antara lain adalah memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak-anak didik atau murid melalui penimbangan berat badan secara berkala ataupun rutin tiap bulan, mengawasi adanya kelainan-kelainan yang mungkin terdapat pada murid baik kelainan fisik maupun non-fisik, melakukan deteksi dini terhadap penyakit-penyakit yang terjadi pada murid dan mengirimkannya ke puskesmas atau rumah sakit.⁽²⁾⁽⁵⁾⁽¹⁷⁾ Oleh sebab itu, agar guru dapat menjalankan peran-peran tersebut maka guru harus memperoleh pelatihan-pelatihan kesehatan dari petugas kesehatan puskesmas setempat dan perlu diberikan buku-buku panduan tentang kesehatan.⁽¹⁸⁻²⁰⁾ Pihak sekolah juga dituntut untuk selalu mengawasi tingkat konsumtif para siswanya, karena tidak dipungkiri bahwa beberapa makanan yang dibeli saat sekolah dapat memicu kegemukan dan obesitas pada anak jika dikonsumsi secara berlebihan. Makanan tidak akan memicu kegemukan dan obesitas apabila dikonsumsi sesuai kebutuhan kalori bagi tubuh.⁽¹³⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾

Ketidakdewasaan intelektual dan psikologis pada anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa dan kerentanan terhadap tekanan dari teman mereka serta ketersediaan makanan di rumah dan di sekolah mempengaruhi kebiasaan makan pada anak.⁽²⁴⁾ Oleh karena itu upaya untuk mengurangi obesitas pada anak-anak akan lebih baik jika berbasis keluarga dan berbasis sekolah. Obesitas berhubungan dengan pola makan dan peningkatan perilaku yang inaktif.⁽²⁵⁾ Selain di rumah sekolah merupakan tempat yang tepat untuk mengimplementasikan intervensi mencegah dan menurunkan prevalensi obesitas pada anak, karena memberikan kontak yang intensif dan terus-menerus kepada anak.⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾ Infrastruktur sekolah, lingkungan fisik, kebijakan, kurikulum dan guru mempunyai potensi untuk mempengaruhi secara positif kesehatan anak.⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾

Upaya berbasis sekolah lebih berorientasi kepada pencegahan, menargetkan seluruh siswa untuk menghindari makanan yang membuat anak-anak obesitas. Seperti pada program Planet Health di mana diterapkan kurikulum interdisipliner yang bertujuan untuk mengurangi konsumsi lemak makanan, meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayuran, mempromosikan aktivitas fisik, dan membatasi waktu menonton televisi.⁽¹²⁾⁽²⁸⁾

Intervensi berbasis sekolah melibatkan pendidikan gizi, penyediaan kantin sekolah yang sehat, program kebugaran, peningkatan fasilitas taman bermain, dan kegiatan ekstrakurikuler. Sekolah merupakan tempat yang ideal untuk melaksanakan program yang bertujuan meningkatkan aktivitas dan kebugaran pada anak-anak. Dengan demikian peran sekolah menjadi sangat penting karena waktu anak-anak sebagian besar dihabiskan di sekolah. Sekolah mempunyai peran penting dalam upaya pencegahan maupun penanggulangan obesitas pada anak.⁽²⁹⁾ Strategi intervensi berbasis sekolah penting karena anak-anak mempercayai semua hal yang diberikan sekolah sehingga keuntungan unik sekolah ini dapat dimanfaatkan agar anak-anak berperilaku sehat.⁽¹⁴⁾⁽³⁰⁾ Agar guru dapat berperan sebagai agen perubahan perilaku yang baik, maka guru perlu memiliki pengetahuan dan persepsi yang benar terhadap masalah obesitas pada anak. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa obesitas pada anak dan remaja dapat dicegah dengan program berbasis sekolah dikombinasikan dengan promosi kebiasaan makan yang sehat dan aktivitas fisik.⁽²¹⁾⁽³¹⁾

Berdasarkan hasil penelitian, di Inggris 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 di dalamnya pendidikan seks dan reproduksi (*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.⁽³²⁾⁽³³⁾

Di Indonesia sendiri dari hasil penelitian sebelumnya belum ada penerapan kebijakan institusi pendidikan dalam pengelolaan obesitas pada anak usia sekolah dasar khusus pada bidang kurikulum. Kebijakan hanya mengacu pada Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia nomor 70 tahun 2013 yang menyebutkan bahwa mata pelajaran di Sekolah Menengah Atas/Kejuruan yang wajib diikutsertakan oleh peserta didik salah satunya yaitu pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan (penjaskes), yang mencakup aktivitas fisik seperti berolahraga, tetapi juga dipelajari materi kesehatan, akan tetapi tidak ada disebutkan kurikulum khusus yang mempelajari tentang obesitas. Idealnya dapat diterapkan seperti di Inggris yaitu program NHSA, 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 seimbang.

SIMPULAN

Pengetahuan dan sikap guru tentang upaya promosi kesehatan di sekolah untuk pencegahan obesitas pada siswa pada kelompok aktif UKS adalah lebih baik dibandingkan pada kelompok non aktif UKS. Pengetahuan dan sikap kedua kelompok ini berbeda bermakna dengan *p value* 0,005.

Umur guru dan pendidikan guru berbeda signifikan antar kedua kelompok dengan *p value* 0,039 dan 0,040. Pada sekolah dengan UKS aktif lebih banyak terdapat guru yang usianya <30 tahun dan berpendidikan tinggi (sarjana) dibandingkan dengan yang UKSnya tidak aktif.

Pada sekolah yang UKSnya aktif guru dan kepala sekolah berperan lebih aktif untuk berinisiasi mengadakan kegiatan yang mendukung perilaku gizi baik pada anak seperti pembinaan kantin

sehat dan kegiatan aktifitas fisik diluar mata pelajaran. Sedangkan pada sekolah yang UKSnya tidak aktif hanya menunggu kegiatan dari puskesmas. Kegiatan UKS, terutama pencegahan obesitas pada anak, direkomendasikan untuk perlu diadakan pelatihan rutin kepada para guru untuk meningkatkan pengetahuan dan sikapnya sehingga dapat memotivasi guru untuk aktif berinisiatif mengembangkan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan khususnya pencegahan obesitas. Dukungan kepala sekolah juga diperlukan dan berperan penting dalam meningkatkan motivasi guru.

KEPUSTAKAAN

1. Sajawandi L. Pengaruh Obesitas pada Perkembangan Siswa Sekolah Dasar dan Penanganannya dari Pihak Sekolah dan Keluarga. *J Pendidik Sekol Dasar UNTIRTA*. 2015;1(2):1–13.
2. Destya Sekar Ayu. Oktia Woro Kasmini. *Diary Teratas (Terapi Anak Obesitas) dalam Perubahan Perilaku Gizi Siswa Sekolah Dasar*. UNNES *J Public Heal*. 2016;5(2):167–75.
3. UNICEF. *The State of the World's Children 2017 Statistical Tables - UNICEF DATA* [Internet]. 2017. Available from: <https://data.unicef.org/resources/stat>

- e-worlds-children-2017-statistical-tables/
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013. 2013. 20 p.
 5. Devinta Very Fridayanti GN. Peran UKS dalam Upaya Penanggulangan Obesitas pada Anak Usia Sekolah. *J Heal Educ.* 2016;1(2):56–61.
 6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. 2015;
 7. Fahrurozi IA. Nutrition and Health Promotion pada Obesitas : Literature Review. *J Ilm Kesehat.* 2017;4(3):173–9.
 8. Taras H, Potts-datema W. Obesity and student performance at school. *J Sch Health.* 2005;75(8):291–6.
 9. Pusat Promosi kesehatan Depkes RI. Promosi Kesehatan di Sekolah. 2008. 111 p.
 10. Bina Kesehatan Anak DR. Pedoman Akselerasi Pembinaan dan Pelaksanaan UKS. Bina Kesehatan Anak, Depkes RI. 2003. 1-50 p.
 11. Langford R, Bonell C, Jones H, Campbell R. Obesity prevention and the Health promoting Schools framework: essential components and barriers to success. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2015;12(1):15. Available from: <http://www.ijbnpa.org/content/12/1/15>
 12. Evans CEL, Albar SA, Vargas-Garcia EJ, Xu F. School-Based Interventions to Reduce Obesity Risk in Children in High- and Middle-Income Countries [Internet]. 1st ed. Vol. 76, *Advances in Food and Nutrition Research*. Elsevier Inc.; 2015. 29-77 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/bs.afnr.2015.07.003>
 13. Harrison MK, Peggs C. The role of schools in preventing childhood obesity. *W V Med J.* 2004;98(6):260–2.
 14. Larson N, Davey CS, Caspi CE, Kubik MY, Nanney MS. School-Based Obesity-Prevention Policies and Practices and Weight-Control Behaviors among Adolescents. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. Elsevier Inc; 2017;117(2):204–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2016.09.030>
 15. Jørgensen TS, Krølner R, Aarestrup AK, Tjørnhøj-Thomsen T, Due P, Rasmussen M. Barriers and Facilitators for Teachers' Implementation of the Curricular Component of the Boost Intervention Targeting Adolescents'

- Fruit and Vegetable Intake. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. Elsevier Inc.; 2014;46(5):e1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2014.06.003>
16. Habib-Mourad C, Ghandour LA, Moore HJ, Nabhani-Zeidan M, Adetayo K, Hwalla N, et al. Promoting healthy eating and physical activity among school children: findings from Health-E-PALS, the first pilot intervention from Lebanon. *BMC Public Health* [Internet]. 2014;14:940. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1186/s12875-011-1387-9>
 17. Matthew AK, Monintja TCN, Ratag GAE. Sikap guru mengenai intervensi diet dan aktivitas fisik pada siswa obesitas di sekolah dasar. *J Kedokt Komunitas Dan Trop*. 2016;IV(1):1–8.
 18. Satria Irwandi, Nurul Ufatin S. Peran Sekolah dalam Menumbuhkembangkan Perilaku Hidup Sehat pada Siswa Sekolah Dasar. *J Pendidik Teor Penelitian, dan Pengemb* Vol 1 Nomor 3 Bulan Maret Tahun 2016. 2016;1(3):492–8.
 19. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Kemendikbud. Jakarta; 2012.
 20. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. 2012.
 21. Story M, Nanney MS, Schwartz MB, M. S, M.S. N, M.B. S. Schools and obesity prevention: creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. *Milbank Q* [Internet]. 2009;87(1):71–100. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed9&NEWS=N&AN=2009120772%5C>
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med5&NEWS=N&AN=19298416>
 22. Christian MS, Evans CE, Nykjaer C, Hancock N, Cade JE. Measuring diet in primary school children aged 8-11 years: validation of the Child and Diet Evaluation Tool (CADET) with an emphasis on fruit and vegetable intake. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2015;69(2):234–41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25139558>
 23. Story M. Schools and Obesity Prevention: Creating School Environments and Policies to Promote Healthy Eating and

- Physical Activity. *Milbank Q.* 2009;87(1):71–100.
24. Caan W, Cassidy J, Coverdale G, Ha M, Nicholson W, Secchi S, et al. “Smart Bodies” school wellness program increased children’s knowledge of healthy nutrition practices and self-efficacy to consume fruit and vegetables. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. Elsevier Inc.; 2013;52(5):445–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2014.06.003>
25. Mushtaq et.al. Dietary behaviors, physical activity and sedentary lifestyle associated with overweight and obesity, and their socio-demographic correlates, among Pakistani primary school children. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2011;8:130.
26. Brown R, Ogden J. Children’s eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental. *Health Educ Res.* 2004;19(3):261–71.
27. Cullen KW, Baranowski T, Rittenberry L, Cosart C, Hebert D, Moor C De, et al. A Review of Family and Social Determinants of Children’s Eating Patterns and Diet Quality Heather. *Health Educ Res* [Internet]. Elsevier Inc.; 2016;16(2):187–200. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.027>
28. Scherr RE, Linnell JD, Dharmar M, Beccarelli LM, Bergman JJ, Briggs M, et al. A Multicomponent, School-Based Intervention, the Shaping Healthy Choices Program, Improves Nutrition-Related Outcomes. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. Elsevier Inc.; 2017;49(5):368–379.e1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2016.12.007>
29. Centre for Disease Control and Prevention (CDC). Whole School, Whole Community, Whole Child Healthy Schools [Internet]. Vol. 32, Family & Community Health. 2009. p. 257–70. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00003727-200907000-00009>
30. Arriscado D, Muros JJ, Zabala M, Dalmau JM. Influence of school health promotion on the life habits of schoolchildren. *An Pediatr a (English Ed)* [Internet]. Asociación Española de Pediatr a; 2015;83(1):11–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpede.2015.05.018>

- sevier.com/retrieve/pii/S2341287915001131
31. Et PA. Effectiveness of a childhood obesity prevention programme delivered through schools, targeting 6 and 7 year olds: cluster randomised controlled trial (WAVES study). *BMJ*. 2017;358:1–15.
 32. Respect for all Framework. A Whole School Approach to a Healthy Lifestyle: Healthy Eating and Physical Activity Policy. 2015;40. Available from: [https://education.gov.mt/en/resources/News/Documents/Healthy Eating and Physical Activity Policy.pdf](https://education.gov.mt/en/resources/News/Documents/Healthy_Eating_and_Physical_Activity_Policy.pdf)
 33. Theresa C. Lewallen, Chesa holly Hunt, William Potts-Datema, Stephanie Zaza WG. The Whole School , Whole Community , Whole Child Model : A New Approach for Improving Educational Attainment and Healthy Development for Students *. 2015;85(11):729–40.