

Literasi Kesehatan: Kebijakan Kepala Sekolah, dan Pendidikan Jasmani

Banu Setyo Adi

Program Studi Pendidikan Guru Sekolah dasar, Universitas Negeri Yogyakarta

Article Info

Article history:

Accepted: 10 Agustus 2022

Publish: 22 August 2022

Keywords:

Kebijakan Kepala Sekolah

Literasi Kesehatan

Pendidikan Jasmani

Article Info

Article history:

Accepted: 10 Agustus 2022

Publish: 22 August 2022

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kebijakan kepala sekolah dalam mendukung literasi kesehatan dan program literasi kesehatan dalam pendidikan jasmani sekolah dasar. Aspek yang digali adalah kebijakan dukungan peraturan, kebijakan dukungan fasilitas, dan kebijakan dukungan dana. Populasi dalam penelitian ini adalah sekolah dasar di Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah sampel adalah 107 sekolah dasar. Hasil penelitian menunjukkan kebijakan berupa surat keputusan, surat edaran, dan instruksi. Sekolah melibatkan berbagai unsur masyarakat sekolah yaitu Kepala Sekolah, guru, karyawan, peserta didik, Komite Sekolah, dan Wali Murid. Penggunaan dana anggaran dari biaya operasional sekolah dan memasukkan ke dalam Rencana Kegiatan Anggaran Sekolah. Pengadaan fasilitas dilakukan dengan memberikan sarana yang memadai bagi masyarakat sekolah. Peran komite dalam menyiapkan sumber daya berupa penunjang penerapan kegiatan koordinasi dengan pihak sekolah. Temuan selanjutnya adalah literasi kesehatan belum masuk ke dalam kurikulum pembelajaran terutama pada materi pembelajaran pendidikan jasmani.

Abstract

This study aims to describe the principal's policies in supporting health literacy and health literacy program in physical education. Aspects explored are policy in regulations, policy for facility support, and policy for financial support. The population in this study were elementary schools in the Special Region of Yogyakarta. The number of samples is 107 elementary schools. The results of the study show that policies are in the form of decrees, circulars, and instructions. The school involves various elements of the school community, namely the principal, teachers, employees, students, school committees, and guardians of students. Use budget funds from school operational costs and include them in the School Budget Activity Plan. Procurement of facilities is carried out by providing adequate facilities for the school community. The role of the committee in preparing resources in the form of supporting the implementation of coordination activities with the school. The next finding is that health literacy has not been included in the learning curriculum, especially in physical education learning materials.



Corresponding Author:

Banu Setyo Adi

Program Studi Pendidikan Guru Sekolah dasar, Universitas Negeri Yogyakarta

banu_adi@uny.ac.id

1. PENDAHULUAN

Dunia pendidikan di Indonesia mengalami perubahan pola pembelajaran sejak adanya pandemi covid-19. Perubahan itu dimulai dengan tindakan preventif dalam mereduksi penyebaran di kalangan peserta didik. Pelaksanaan pembelajaran tatap muka dibagi menjadi beberapa kriteria sesuai dengan level Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Menteri Pendidikan dan Kebudayaan mengeluarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan kebudayaan (Permendikbud) No 719/P/2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Kurikulum pada Satuan Pendidikan dalam Kondisi Khusus, guru dapat melakukan pembelajaran interaktif tanpa memenuhi jam per minggu. Pembelajaran Tatap Muka Terbatas (TMT) menjadi solusi bagi pemerintah untuk tetap dapat melaksanakan proses pendidikan. Meskipun demikian, untuk tetap mengurangi resiko kesehatan, perlu kesadaran bagi peserta didik tentang pembiasaan perilaku hidup sehat. Data perilaku hidup sehat masyarakat di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 menunjukkan capaian persentase sebesar 50,75% (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta: 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian persentase mempunyai kaitan dengan perilaku hidup sehat pada peserta didik.

Pembiasaan Perilaku hidup sehat harus diawali dengan adanya pemahaman peserta didik tentang kesehatan. Pemahaman kesehatan tersebut berupa literasi kesehatan bagi peserta didik. Literasi kesehatan adalah komponen penting yang dapat mendukung berbagai tindakan kesehatan guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, pencegahan dan pengelolaan pada saat sakit, dan membantu meraih derajat kesehatan (Sandra Vamos, Orkan Okan, Tetine Sentell and Irving Rootman: 2020). Sementara itu, cakupan sekolah SD/MI yang mendapatkan layanan Kesehatan di seluruh Indonesia pada tahun 2020 adalah 84,7% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020: 128). Yang menjadi permasalahan adalah kebijakan kepala sekolah dalam mendukung literasi Kesehatan dan penerapan pada program literasi kesehatan materi mendidikan jasmani sekolah dasar.

Lloyd Kolbe (2020) menyimpulkan salah satu komponen program literasi kesehatan di sekolah adalah Pendidikan jasmani dan aktivitas fisik. Johnson & Turner (2016) mendefinisikan pendidikan jasmani sebagai sebuah kelas yang berstandar pada kurikulum nasional dan merupakan sproses pembelajaran untuk tumbuh kembang. Sallis & McKenzie (Kohl III & Cook, 2013: 199) merumuskan pendidikan jasmani sebagai materi pendidikan menggunakan pendekatan aktivitas fisik yang terdiri dari pembelajaran sosial, kognitif, keterampilan, dan capaian lain melalui gerak. Dengan kata lain, pendidikan jasmani tidak hanya bagian dari pendidikan yang menyeluruh, namun mengembangkan potensi peserta didik dari berbagai aspek peserta didik.

Pendidikan jasmani menyediakan kesempatan bagi peserta didik untuk berpartisipasi dalam setiap aktivitasnya. Peserta didik tidak hanya sebagai partisipan pasif, namun sebagai partisipan aktif dalam proses pembelajaran. The Prince Edward Island Department of Education (2016: 2) merumuskan isi dan aturan pembelajaran dalam pendidikan jasmani yaitu memberikan pengalaman yang unik bagi peserta didik. Peserta didik diberi peluang untuk belajar dengan cara melakukan (*learn by doing*). Pengalaman peserta didik melalui partisipasi dalam pembelajaran gerak, beraktivitas dalam berbagai macam konteks materi, dan mendiskusikan topik yang mempunyai relevansi.

Seperti unsur pendidikan pada umumnya, pendidikan jasmani juga mempunyai tujuan yaitu mengembangkan keterampilan motorik, pengetahuan, perilaku hidup sehat, kebugaran jasmani, efikasi diri, manusia sportif, dan kecerdasan emosional (Kohl III & Cook, 2013: 198). Sementara itu *The Ontario Public Service* (2015: 6) memaknai tujuan pendidikan jasmani sebagai berikut:

- a) keterampilan hidup yang diperlukan untuk mengembangkan ketahanan;
- b) keterampilan dan pengetahuan yang memungkinkan peserta didik untuk menjadi aktif dan sehat sepanjang hidup mereka;
- c) kompetensi gerakan yang diperlukan untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan fisik;
- d) pemahaman tentang faktor-faktor yang berkontribusi pada perkembangan kesehatan.

Simanjuntak, et al (2008: 1-20) menyebutkan bahwa tujuan Pendidikan jasmani adalah sebagai berikut:

- a) tujuan percaya terhadap diri sendiri, mengembangkan daya ingatan, keterampilan dalam proses fundamental untuk berbicara, menulis dan berhitung; pengelihatian dan pendengaran, memperoleh pengetahuan kesehatan, mengembangkan kebiasaan hidup sehat, mengenal kesehatan masyarakat; pengembangan untuk hiburan, intelegensi, perhatian terhadap keindahan, dan pengembangan budi pekerti yang baik,
- b) tujuan yang berhubungan dengan kemanusiaan, saling menghormati, persahabatan, kerja sama, berbudi bahasa yang luhur,
- c) tujuan untuk efisien ekonomi; menghormati pekerjaan, berkemampuan menyaring hal-hal yang berhubungan dengan informasi, berhubungan dengan efisiensi, berhubungan dengan apresiasi dan penyesuaian,
- d) tujuan yang berhubungan dengan tanggung jawab sebagai warga negara yang baik dan berkeadilan sosial, pengertian terhadap masyarakat, penilaian terhadap kritik, toleransi.

Pendapat lain tentang tujuan PJOK juga dirumuskan oleh *Ministry of Education British Columbia* (2006: 11).

- a) Peserta didik akan mempunyai kesempatan untuk berpartisipasi dalam hidup sehari-hari pada berbagai aktivitas fisik;
- b) Peserta didik akan berkembang pengetahuan dan keterampilan sesuai usia untuk berpartisipasi dalam produktifitas, keamanan, dan responsive pada berbagai aktifitas fisik;
- c) Peserta didik akan berkembang dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang mereka mampu untuk dilakukan dan dipertahankan untuk Kesehatan, hidup aktif;
- d) Pesertadidik akan berkembang pada memahami nilai Kesehatan dan hidup aktif.

Sintesa tentang tujuan pendidikan jasmani di atas menunjukkan bahwa tujuan Pendidikan jasmani tidak hanya mengembangkan aspek psikomotor, namun juga mengembangkan aspek afektif, kognitif dan kesehatan peserta didik dalam habituasi pola hidup sehat.

Pada Tujuan pembelajaran pendidikan jasmani dalam kurikulum 2013, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan tercantum dalam lampiran permendikbud nomor 37 Tahun 2018 (2018: 143-148) mencakup kompetensi inti (KI) sikap spiritual, sikap sosial, pengetahuan, dan keterampilan. Keempat KI di atas, hanya KI pengetahuan dan keterampilan yang dijabarkan kedalam kompetensi dasar (KD).

Tabel 1 Kompetensi Dasar Materi Kesehatan pada Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar

Kelas	No KD	Bunyi KD
1	3.8	Memahami bagian-bagian tubuh, bagian tubuh yang boleh dan tidak boleh disentuh orang lain, cara menjaga kebersihannya, dan kebersihan pakaian
	4.8	Menceritakan bagian-bagian tubuh, bagian tubuh yang boleh dan tidak boleh disentuh orang lain, cara menjaga kebersihannya, dan kebersihan pakaian
2	3.9	Memahami cara menjaga kebersihan lingkungan (tempat tidur, rumah, kelas, lingkungan sekolah, dan lain-lain)
	4.9	Menceritakan cara menjaga kebersihan lingkungan (tempat tidur, rumah, kelas, lingkungan sekolah).
3	3.9	Memahami perlunya memilih makanan bergizi dan jajanan sehat untuk menjaga kesehatan tubuh
	4.9	Menceritakan perlunya memilih makanan bergizi dan jajanan sehat untuk menjaga kesehatan tubuh

Literasi Kesehatan merupakan salah satu factor penting dalam menjaga kesehatan publik secara individu dan dianggap sebagai elemen inti dari perawatan kesehatan yang berpusat pada manusia (Altin, Finke, Kautz-Freimuth, & Stock, 2014). Di mana manusia memainkan peran yang lebih besar dalam memperoleh dan memanfaatkan informasi tentang kesehatan mereka (Manganello, 2008). Manusia sebagai representasi peserta didik memerlukan kesadaran dalam memahami lingkungan dan diri mereka tentang informasi Kesehatan. Informasi Kesehatan dapat berupa materi yang menjadi bahan ajar Pendidikan jasmani. Di sinilah peran penting sekolah dalam membelajarkan peserta didik.

Kemampuan sekolah, kepala sekolah, pemimpin dan guru berbasis sekolah lainnya untuk memajukan literasi kesehatan kritis melalui pengajaran dan pembelajaran, dan di seluruh kurikulum dan lingkungan sekolah, melalui pedagogi dan strategi yang kaya, berbasis inkuiri, refleksi diri dan agen, merupakan inti dari implementasi literasi kesehatan di sekolah (Paakkari and Okan, 2019). Secara khusus, menanamkan literasi kesehatan di seluruh pendekatan sekolah membutuhkan keselarasan dengan prinsip-prinsip utama kerangka Sekolah Promosi Kesehatan (Samdal and Rowling, 2012). Hal ini membutuhkan usaha untuk mempromosikan (1) partisipasi, keterlibatan yang berarti dan inklusi semua kelompok yang relevan di dalam dan di luar sekolah; (2) pertimbangan keragaman dalam pengembangan dan pelaksanaan semua kegiatan; dan (3) pemberdayaan siswa, guru, kepala sekolah dan staf sekolah untuk menerapkan dan mengejar langkah-langkah dan tujuan di sekolah sesuai dengan kebutuhan mereka sendiri dan untuk menerapkan kemampuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari (Okan et al., 2020; Peralta et al., 2017).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yang berusaha mendeskripsikan fakta-fakta dalam populasi tertentu. Statistik deskriptif adalah teknik matematika untuk mengatur dan menyimpulkan kumpulan data numerik (Gall, Gall, dan Borg, 2007: 132). Variabilitas digunakan untuk menghitung simpangan baku yang disajikan dalam angka dan kurva. Data yang dikumpulkan adalah data kategorikal, yaitu hasil akhir distribusi frekuensi dengan ukuran persentase. Persentase digunakan untuk membandingkan frekuensi jawaban responden. Fakta dalam penelitian ini mengacu pada kebijakan kepala sekolah tentang literasi kesehatan dan pendidikan jasmani di sekolah dasar. Partisipan dalam penelitian ini adalah Kepala SD. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 107 SD di Daerah Istimewa Yogyakarta. Aspek penelitian diambil berdasarkan pedoman hidup bersih dan sehat. Untuk validitas dan reliabilitas menggunakan validitas isi dengan dikonsultasikan dengan ahli. Angket yang diberikan kepada responden berupa angket terbuka, sehingga responden mempunyai kebebasan dalam memberikan jawaban. Kisi-kisi aspek ditunjukkan pada Tabel 2.

Table 2. Kisi-kisi Skala Kebijakan Kepala Sekolah

Aspek	Indikator
Kebijakan dukungan peraturan	a. Bentuk dukungan
	b. Sumber daya yang terlibat
Kebijakan dukungan fasilitas	a. Proses Penyediaan fasilitas
	b. Fasilitas yang sudah di realisasikan
Kebijakan dukungan dana	a. Peran komite sekolah dalam menyiapkan sumber daya
	b. Peran komite sekolah dalam menyiapkan sumber dana

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

Bedasarkan data yang diperoleh, penelitian ini dibagi menjadi tiga aspek yaitu kebijakan yang mendukung berupa peraturan, kebijakan yang terkait sarana dan prasarana, dan kebijakan yang terkait dengan pendanaan dan sumber daya yang terkait pelaksanaan literasi Kesehatan di sekolah dan pembelajaran pendidikan jasmani. Kebijakan yang berupa peraturan mendapatkan data tentang bentuk dukungan dan kebijakan terhadap sumber daya yang terlibat. Aspek kebijakan yang terkait sarana dan prasarana mendapatkan data tentang proses penyediaan sarana dan fasilitas yang sudah tersedia. Aspek kebijakan yang terkait pendanaan dan sumberdaya mendapatkan data tentang keterlibatan masyarakat sekolah dalam menyiapkan sumber daya dan keterlibatan masyarakat sekolah dalam menyiapkan sumber dana.

Yang pertama adalah bentuk dukungan kebijakan yang terkait dengan literasi kesehatan diperoleh data seperti pada Tabel 3.

Tabel 3. Persentase Bentuk Kebijakan dalam Literasi Kesehatan

Aspek	Skor	Jumlah Sekolah	Persentase
Kebijakan dukungan peraturan	4	71	66,36%
	3	32	29,90%
	2	3	2,80%
	1	1	0,94%
Kebijakan dukungan fasilitas	4	68	63,55%
	3	38	35,51%
	2	1	0,94%
	1	0	0
Kebijakan dukungan dana	4	58	54,21%
	3	42	39,25%
	2	5	4,67%
	1	2	1,87%

Bedasarkan temuan penelitian pada Tabel 3 menunjukkan bahwa secara umum kepala sekolah dasar di DIY memberikan kebijakan yang baik. Adapun secara terperinci apabila dilihat dari indikator setiap aspek.

Pada indikator bentuk kebijakan yang mendukung berwujud surat keputusan, surat edaran, dan instruksi. Isi dari kebijakan tersebut mencakup dengan kebersihan, keamanan, ketertiban, keindahan, kekeluargaan, dan protokol kesehatan. Kebijakan dilakukan untuk diimplementasikan oleh semua masyarakat sekolah yaitu peserta didik, guru, karyawan, dan orangtua yang sedang berada di lingkungan sekolah.

Pada indikator bentuk kebijakan yang terkait sumber daya yang terlibat, sekolah melibatkan berbagai unsur masyarakat sekolah yaitu Kepala Sekolah, guru, karyawan, Peserta didik Komite Sekolah, dan Wali Murid. Pelibatan semua unsur masyarakat sekolah dianggap memberikan keuntungan dalam pelaksanaan kebijakan. Khususnya peserta didik, pelibatan dalam literasi kesehatan dianggap bagian dari proses Pendidikan.

Pada indikator kebijakan yang terkait dengan proses penyediaan sarana kebijakan mengaitkan dengan menggunakan dana anggaran dari biaya operasional sekolah dan memasukkan ke dalam Rencana Kegiatan Anggaran Sekolah. Kebijakan yang memasukkan literasi kesehatan dalam rencana sekolah yang didukung dengan anggaran dari pemerintah merupakan wujud kepedulian kepala sekolah dalam hal kesehatan.

Pada indikator pengadaan fasilitas dilakukan dengan memberikan sarana yang memadai bagi masyarakat sekolah. Bentuk dari fasilitas tersebut adalah penyediaan alat cuci tangan di setiap kelas, jamban yang sesuai dengan kapasitas warga sekolah, tempat sampah, ruang usaha kesehatan sekolah. Hal tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dalam hal kesehatan.

Pada indikator kebijakan kepala sekolah terkait peran komite dalam menyiapkan sumber daya berupa penunjang penerapan kegiatan koordinasi dengan pihak sekolah. Hal tersebut diwujudkan dalam sosialisasi literasi kesehatan konteks menjalin Kerjasama dengan pihak luar sekolah. Kerjasama yang dibangun oleh komite melibatkan pusat kesehatan dan orang tua yang mempunyai kapasitas terhadap literasi kesehatan.

Selanjutnya pada indikator terakhir yaitu kebijakan kepala sekolah terkait peran komite dalam menyiapkan sumber dana berupa memberikan keluasaan peran dalam melakukan Kerjasama dengan pihak luar sekolah. Komite sekolah melakukan Kerjasama dengan dunia kerja, dunia industri, dunia usaha, dan sumbangan sukarela warga sekolah. Selanjutnya, program sekolah dalam menjalankan kebijakan kepala sekolah tersaji pada Tabel 4.

Tabel 4. Program Sekolah Dalam Mendukung Literasi Kesehatan

Aspek	Program
Kebijakan dukungan peraturan	Kerjasama dengan puskesmas Pelaksanaan program UKS
Kebijakan dukungan fasilitas	Pengadaan sarana Perawatan saran
Kebijakan dukungan dana	Melibatkan DUDI

Kebijakan literasi Kesehatan yang berikan kepala sekolah dalam pembelajaran, khususnya Pendidikan jasmani dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Persentase Bentuk Kebijakan Literasi Kesehatan dalam Pendidikan Jasmani

Aspek	Skor	Jumlah Sekolah	Persentase
Kebijakan dukungan peraturan	4	0	0%
	3	4	3,74%
	2	100	93,46%
	1	3	2,80%
Kebijakan dukungan fasilitas	4	38	35,51%
	3	60	63,55%

	2	1	0,94%
	1	0	0
Kebijakan dukungan dana	4	42	39.25%
	3	58	54,21%
	2	2	1,87%
	1	5	4,67%

Bedasarkan temuan penelitian pada Tabel 5 menunjukkan bahwa secara umum dukungan kebijakan literasi kesehatan oleh kepala SD di DIY pada materi pendidikan jasmani masih belum optimal. Pada indikator bentuk kebijakan yang mendukung berwujud masih berupa kurikulum yang berlaku secara nasional. Sehingga kebijakan belum menyentuh pada materi pembelajaran. Pada indikator bentuk kebijakan yang terkait sumber daya yang terlibat, sekolah masih menyerahkan kepada guru pendidikan jasmani. Hal tersebut karena guru Pendidikan jasmani merupakan pendidik yang bertanggungjawab terhadap materi pembelajaran.

Pada indikator kebijakan yang terkait dengan proses penyediaan sarana kebijakan mengaitkan dengan menggunakan dana anggaran dari biaya operasional sekolah dan memasukkan ke dalam Rencana Kegiatan Anggaran Sekolah. Kebijakan yang memasukkan literasi kesehatan dalam pembelajaran Pendidikan jasmani dilakukan dengan memberikan kesempatan bagi guru untuk membuat rencana kegiatan dan kebutuhan selama satu tahun.

Pada indikator pengadaan fasilitas dilakukan dengan memberikan sarana yang memadai bagi pembelajaran pendidikan jasmani. Bentuk dari fasilitas tersebut adalah berupa penyediaan umum fasilitas sekolah yang dapat dimanfaatkan guru dalam membelajarkan peserta didik.

Pada indikator kebijakan kepala sekolah terkait peran komite dalam menyiapkan sumber daya berupa penunjang penerapan kegiatan koordinasi dengan pihak sekolah. Hal tersebut diwujudkan melibatkan guru Pendidikan jasmani dalam penyusunan rencana anggaran sekolah. Selanjutnya pada indikator terakhir yaitu kebijakan kepala sekolah terkait peran komite dalam menyiapkan sumber dana belum terlihat dukungan yang operasional.

3.2. Pembahasan

Berdasar pada hasil penelitian, ditemukan bahwa kebijakan yang dilakukan oleh kepala sekolah lebih besar yang berhubungan dengan kegiatan non pembelajaran. Hal tersebut menunjukkan belum terakomodasi kebijakan yang memasukkan literasi kesehatan pada kurikulum sekolah terutama Pendidikan jasmani. Peralta, Marvell, & Cinelli (2021) dalam analisisnya mengungkapkan bahwa literasi kesehatan terutama untuk peserta didik usia tujuh sampai 10 tahun mempunyai penekanan yang berbeda-beda. Gambar 6 menunjukkan aktivitas pada setiap kelompok usia.

Activity number	Year 7 (n = 18 activities)		Year 8 (n = 10 activities)		Year 9 (n = 18 activities)		Year 10 (n = 19 activities)	
	HL code		HL code		HL code		HL code	
1		N		F		I		I
2		N		F		I		I
3		I		I		I		I
4		I		I		I		I
5		I		I		F		C
6		I		C		I		C
7		I		C		I		F
8		I		C		I		I
9		C		C		-		C
10		I		I		I		C
11		I		I		I		I
12		I		I		I		I
13		-		I		C		C
14		F		-		-		I
15		I		-		C		C
16		I		-		-		I
17		I		-		C		I
18		C		-		I		I
19		-		-		-		C
HL code frequencies	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Functional	5.9	(1)	20.0	(2)	6.7	(1)	5.3	(1)
Interactive	70.6	(12)	40.0	(4)	73.3	(11)	52.6	(10)
Critical	11.8	(2)	40.0	(4)	20.0	(3)	36.8	(7)
None	11.8	(2)						

HL: health literacy; N: no HL coded; F: functional HL; I: interactive HL; C: critical HL; -: activities pertaining to assessment were not coded.

Peralta, Marvell, & Cinelli (2021)

Berdasarkan Gambar 6, peserta didik usia tujuh tahun lebih menekankan apada aktivitas interaktif. Aktivitas interaktif ini berupa memahami dan menerapkan informasi kesehatan dalam konteks individu atau sosial melalui pengetahuan dan keterampilan literasi. Pada kelompok usia delapan tahun, penekanan literasi kesehatan pada aktivitas interaktif dan kemampuan kritis peserta didik. Kemampuan kritis menghubungkan analisis kesehatan dengan perkembangan individu dan komunikasi melalui pengetahuan dan keterampilan literasi. Pada kelompok usia sdembilanan sepuluh tahun, penekanan literasi kesehatan seperti pada kelompok usia 7 tahun. Meskipun secara umum penekanan literasi kesehatan pada aktivitas onteraktif, namun tetap tidak lepas pada aktivitas fungsional. Aktivitas fungsional merupakan kemampuan melakukan tindakan untuk meningkatkan kesehatan individu dan lingkungannya.

Pendidikan jasmani sebagai salahsatu materi pembelajaran menjadi penting dalam konteks literasi kesehatan. Salah satu standar yang dirumuskan *Centers for Disease Control and Prevention* (Yin: 2020) adalah meningkatkan perilaku kesehatan melalui praktik. Meningkatkan perilaku kesehatan merupakan bagian dari proses habituasi dalam pembelajaran. Thorndike (Schunk, 2012: 75) mengungkapkan tentang 3 teori belajar, yaitu hukum kesiapan, pergeseran asosiatif, transfer (generalisasi). Hukum kesiapan terkait dengan berupa kondisi peserta didik dalam belajar dalam menerima stimulus-respon yang selanjutnya diikuti dengan adanya proses aktivitas. Pengalaman dari aktifitas yang berulang ini memunculkan perilaku pada peserta didik.

Point penting dari diskusi ini adalah kepala sekolah perlu membuat kebijakan terkait literasi kesehatan kedalam kurikulum pendidikan jasmani. Talla (2012:2) yang menyebutkan kurikulum sebagai pengalaman yang diterima siswa melalui berbagai kegiatan yang berlangsung di sekolah, di kelas, Perpustakaan, laboratorium, bengkel, taman bermain dan dalam banyak kontak informal antara guru dan murid. Shimon (2004) menyebutkan guru Pendidikan jasmani dapat memberikan fasilitas melalui demonstrasi, eksplorasi keterampilan, atau konsep.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka bisa ditarik kesimpulan kebijakan kepala sekolah dalam mendukung literasi kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu kebijakan yang mendukung berupa peraturan, kebijakan yang terkait sarana dan prasarana, dan kebijakan yang terkait dengan pendanaan dan sumber daya. kebijakan yang terkait sarana dan prasarana yaitu Pengadaan fasilitas dilakukan dengan memberikan sarana yang memadahi bagi masyarakat sekolah. Kebijakan yang mendukung berupa peraturan yaitu surat keputusan, surat edaran, dan instruksi. Kebijakan yang terkait dengan pendanaan dan sumber daya yaitu sekolah melibatkan berbagai unsur masyarakat sekolah yaitu Kepala Sekolah, guru, karyawan, peserta didik, Komite Sekolah, dan Wali Murid. Penggunaan dana anggaran dari biaya operasional sekolah dan memasukkan ke dalam Rencana Kegiatan Anggaran Sekolah. Peran komite dalam menyiapkan sumber daya berupa penunjang penerapan kegiatan koordinasi dengan pihak sekolah.

Program literasi kesehatan pada Pendidikan jasmani belum masuk ke dalam kurikulum pembelajaran terutama pada materi pembelajaran pendidikan jasmani. Hal tersebut dapat dilihat dari Bedasarkan temuan penelitian pada Tabel 5 menunjukkan bahwa secara umum dukungan kebijakan literasi Kesehatan oleh kepala SD di DIY pada materi pendidikan jasmani masih belum optimal. Pada indikator bentuk kebijakan yang mendukung berwujud masih berupa kurikulum yang berlaku secara nasional. Pada indikator kebijakan yang terkait dengan proses penyediaan sarana kebijakan mengaitkan dengan menggunakan dana aggaran dari biaya operasional sekolah dan memasukkan ke dalam Rencana Kegiatan Anggaran Sekolah. Pada indikator pengadaan fasilitas dilakukan dengan memberikan sarana yang memadahi bagi pembelajaran pendidikan jasmani. Pada indikator kebijakan kepala sekolah terkait peran komite dalam menyiapkan sumber daya berupa penunjang penerapan kegiatan koordinasi dengan pihak sekolah.

5. UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih diucapkan kepada Kepala Sekolah yang sudah berkenan menjadi narasumber penelitian

6. DAFTAR PUSTAKA

- Altin, S. V., Finke, I., Kautz-Freimuth, S., & Stock, S. (2014). The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. *BMC Public Health*, 14(1), 1207.
- Gall, M.D., Gall, J.P., & Borg, W.R. (2007) *Educational research an introduction* (eighth edition). New York: Pearson
- Johnson, T. G. & Turner, L. (2016). The physical activity movement and the definition of physical education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 87 (4) Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1795625413/fulltextPDF/2FBA419FB6B34F2EPQ/13?accountid=31324>.
- Kepala Dinas Kesehatan (2020) Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta tahun 2020. di akses dari <https://www.dinkes.jogjaprovo.go.id>
- Kohl III, H. W, & Cook, H. D. (2013). *Educating the student body, taking physical activity and physical education to school*. Washington: The National Academic Press
- Lloyd Kolbe (2020) Developing Health Literacy Skills in Children and Youth: *Proceedings of a Workshop p 19-24*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25888>.
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840–847.
- Menteri Pendidikan dan Kebudayaan.. (2018). Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Permendikbud Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang kompetensi inti dan kompetensi dasar pelajaran pada kurikulum 2013 pada pendidikan dasar dan pendidikan menengah
- Menteri Pendidikan dan Kebudayaan. (2020) Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 719/P/2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Kurikulum Pada Satuan Pendidikan Dalam Kondisi Khusus.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021) Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Ministry of Education. (2006). *Physical education K to 7: integrated resource*. Province of British Columbia
- Okan O, Paakkari L. & Dadaczynski K (2020) Health Literacy in Schools. Berlin: Schools for Health in Europe.
- Paakkari, L & Okan, O. (2019) Health literacy: Talking the language of (school) education. *HLRP: Health Literacy Research and Practice* 3: e161–e164.
- Peralta L, R. Samdal O. (2017) Conceptualising a new approach to adolescent health literacy. *Health Education Journal* 76: 787–801.
- Peralta, L. R., Marvell, C. L., Cinelli, R. L. (2021). Health literacy in school-based health programmes: A case study in one Australian school. *Health Education Journal*. 1–12. <https://doi.org/10.1177/00178969211003600>
- Samdal O and Rowling L (2012) *The Implementation of Health Promoting Schools: Exploring the Theories of What, Why and How*. London: Routledge.
- Sandra Vamos, Orkan Okan, Tetine Sentell and Irving Rootman (2020). Perspective Making a Case for “Education for Health Literacy”: An International Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1436>
- Schunk, D. H. (2012). *Learning theories: an educational perspective 6th eds*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Shimon, J. (2004). Content literacy in physical education: The use of word association chart. *Strategies*, 17(6). Retrieved from

<https://search.proquest.com/docview/214547951/fulltextPDF/F28C62E11E4A4409PQ/27?accountid=31324>

- Simanjuntak, V. G. (2008). *Pendidikan jasmani dan kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional
- Talla, M. (2012) *Curriculum Development: Perspectives, Principles and Issues*. Pearson Education India
- The Ontario Public Serv. (2015). *Health and physical education the Ontario curriculum grades 1-8(revise)*. Ontario: online version. www.ontario.ca/edu.
- The Prince Edward Island Department of Education. (2016). *The grade 11 physical education PED801A curriculum*. Prince Edward Island. www.gov.pe.ca/eecd/
- Yin H. S. (2020). Developing Health Literacy Skills in Children and Youth: *Proceedings of a Workshop p 5-16*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25888>.