

SIKAP GURU MENGENAI INTERVENSI DIET DAN AKTIVITAS FISIK PADA SISWA OBESITAS DI SEKOLAH DASAR

Andries K. Matthew*

Tyrsa C. N. Monintja⁺, Gustaaf A. E. Ratag⁺

Abstract

In the world, the global incidence of obesity in children has increased from 4.2 % in 1990 to 6.7 % in 2010. It is estimated to reach 9.1 % in 2020. In Indonesia, the national incidence of overweight and child obesity respectively by 10.8 % and 8.8 %, it was nearing the world estimate in 2020, so that immediate intervention is required in children who are overweight and obese. This study aimed to understand the attitudes of teachers regarding dietary and physical activity interventions on obesity in elementary school students. The results showed that the informant didn't fully understand the definition of obesity, the characteristics of children who are obese and the impact of obesity on the health of children. Most informants not care and think of obesity in children ordinary or harmless. Informant action's in the intervention of dietary and physical activity is good but needs to be optimized. Teachers are expected to regulate, supervise dietary intervention and physical activity at elementary school students and add insight by following the health promotion of obesity in children.

Keywords:Attitudes of Teachers, Dietary Intervention, Physical Activity Intervention, Childhood Obesity

Abstrak

Di dunia, secara global angka kejadian obesitas pada anak meningkat dari 4,2 % pada tahun 1990 menjadi 6,7 % pada tahun 2010. Diperkirakan akan mencapai 9,1 % di tahun 2020. Di Indonesia, secara nasional angka kejadian overweight dan obesitas anak berturut-turut sebesar 10,8 % dan 8,8%, sudah mendekati perkiraan angka dunia di tahun 2020, sehingga diperlukan intervensi segera pada anak yang mengalami overweight dan obesitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap guru mengenai intervensi diet dan aktivitas fisik pada siswa obesitas di sekolah dasar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan masih kurang karena informan belum mengerti sepenuhnya tentang pengertian obesitas, ciri-ciri anak yang mengalami obesitas serta dampak obesitas terhadap kesehatan anak. Sebagian informan belum peduli dan menganggap obesitas pada anak biasa saja atau tidak berbahaya. Tindakan informan dalam melakukan intervensi diet dan aktivitas fisik sudah baik tetapi perlu lebih dioptimalkan lagi. Guru diharapkan mampu mengatur, mengawasi intervensi diet dan aktivitas fisik pada siswa sekolah dasar dan menambah wawasan dengan mengikuti promosi kesehatan tentang obesitas pada anak.

Kata Kunci:Sikap Guru, Intervensi Diet, Intervensi Aktivitas Fisik, Obesitas Anak.

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, e-mail : andrieskeith12030@gmail.com

⁺Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

PENDAHULUAN

Secara global angka kejadian *overweight* dan obesitas anak meningkat dari 4,2% pada tahun 1990 menjadi 6,7% pada tahun 2010. Kecenderungan ini diperkirakan akan mencapai 9,1 % atau 60 juta ditahun 2020. Menurut data CDC tahun 2011-2012, presentasi anak obesitas di Amerika Serikat berusia 6-11 tahun meningkat dari 7% pada tahun 1980 hingga mendekati 18 % pada tahun 2012 sedangkan pada anak remaja obesitas di Amerika Serikat berusia 12-19 tahun meningkat dari 5% pada tahun 1980 hingga mendekati 21 % pada tahun 2012.^{1,2} Prevalensi *overweight* dan obesitas pada anak usia 6-18 tahun di Rusia adalah 6% dan 10%, di Cina adalah 3,6% dan 3,4%, dan di Inggris adalah 22-31% dan 10-17%.³

Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, secara nasional menunjukkan bahwa masalah *overweight* dan obesitas pada anak umur 5 sampai 12 tahun berturut-turut sebesar 10,8% dan 8,8%, sudah mendekati perkiraan angka dunia di tahun 2020.⁴ Di Sulawesi Utara, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi *overweight* dan obesitas pada anak umur 5 sampai 12 tahun berturut-turut sebesar 11,3 % dan 7,4 %.⁴ Dari pengalaman beberapa negara yang telah menunjukkan keberhasilan dalam mencegah obesitas selama masa anak-anak dapat dicapai dengan inisiatif kombinasi dari intervensi berbasis populasi.⁵

Sekolah adalah tempat pengaturan yang ideal untuk intervensi yang mendukung perilaku hidup sehat.⁶ World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk anak-anak dan remaja yang berusia diantara 5 dan 17 tahun sekurang-kurangnya

melakukan aktivitas fisik selama 60 menit dengan intensitas sedang-berat.⁷

Intervensi aktivitas fisik secara teratur mempunyai dampak positif pada fisik, mental dan perilaku sosial anak. Kekurangan dari intervensi aktivitas fisik yaitu diperlukan pengawasan yang ketat serta diperlukan respon dari anak.⁸ Intervensi diet efektif dalam memperbaiki pola makan dan perilaku anak. Tetapi memiliki kekurangan jika tidak dijalankan bersamaan dengan intervensi aktivitas fisik karena kurang efektif menurunkan IMT anak.⁹ Jika intervensi aktivitas fisik dan diet dikombinasikan lebih efektif dalam memperbaiki status gizi anak obesitas daripada intervensi diet atau aktivitas fisik dilakukan sendiri.¹⁰

Dari hasil paparan diatas, obesitas merupakan masalah kesehatan yang serius dimana obesitas pada anak mengalami peningkatan tiap tahun sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Sikap Guru Mengenai Intervensi Diet dan Aktivitas Fisik pada Siswa Obesitas di Sekolah Dasar".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Sequential Explanatory of Mixed Method*.¹¹ Desain penelitian ini adalah metode penelitian kombinasi yang menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif secara berurutan, dimana pada tahap pertama penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dan pada tahap kedua dilakukan dengan metode kualitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk memperoleh data kuantitatif yang terukur yang bersifat deskriptif dan metode kualitatif digunakan untuk memperoleh data kualitatif dari hasil wawancara mendalam yang dianalisis dalam bentuk

content analysis.¹¹ Penelitian ini dilakukan pada 3 sekolah dasar di Manado yaitu SD Negeri 07, SD Negeri 29, SD Negeri 50. Populasi pada penelitian bagian kuantitatif yaitu Siswa Kelas 1 – 5 di SD Negeri 07, SD Negeri 29, dan SD Negeri 50 Manado. Populasi pada penelitian bagian kualitatif adalah informasi hasil wawancara mendalam dari guru di tiga sekolah dasar tersebut. Pada bagian kuantitatif dilakukan pengambilan sampling jenuh dimana seluruh populasi dijadikan sampel sehingga tidak perlu dilakukan perhitungan besar sampel. Pada bagian kualitatif menggunakan purposive

sampling, sampel diambil masing-masing dua orang guru dari seluruh guru di ketiga SD tempat penelitian dilakukan. Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Dalam pelaksanaan penelitian dibutuhkan alat bantu berupa (1) daftar pertanyaan wawancara, (2) Handphone, (3) Rekaman, (4) Kamera, (5) Buku dan alat tulis, (6) Timbangan berat badan, (7) Microtoise (alat ukur tinggi badan). Data kuantitatif diolah menggunakan analisis statistik sederhana sedangkan data kualitatif menggunakan *content analysis*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pengelompokan Status Gizi berdasarkan SD

NAMA SD	JUMLAH (PERSENTASE) STATUS GIZI SISWA SD KELAS 1 – 5				
	UNDERWEIGHT	NORMAL	OVERWEIGHT	OBESITAS	TOTAL
SDN 07 MANADO	14 (10 %)	94 (67,1 %)	10 (7 %)	22 (15,7 %)	140 (100 %)
SDN 29 MANADO	23 (17,3 %)	97 (72,9 %)	7 (5,3 %)	6 (4,5 %)	133 (100 %)
SDN 50 MANADO	17 (16 %)	75 (70,7 %)	9 (8,5 %)	5 (4,7 %)	106 (100 %)
TOTAL SISWA	54 (14,2 %)	266 (70,2 %)	26 (6,9 %)	33 (8,7 %)	379 (100 %)

Tabel 2. Karakteristik Informan

Informan	Umur	Alamat	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Agama
I	43	Wanea Ling. V	Guru (Wali Kelas 5) SD Negeri 07 Manado	S1	Kristen
II	39	Telling Atas Ling. VI	Guru (Wali Kelas 4) SD Negeri 07 Manado	S1	Kristen
III	47	Ternate Tanjung Ling. I.	Guru (Wali Kelas 6) SD Negeri 29 Manado	S1	Islam
IV	51	Singkil Ling. II	Guru (Wali Kelas 1) SD Negeri 29 Manado	SPG	Islam
V	49	Kombos Barat Ling. I	Guru (Wali Kelas 6) SD Negeri 50 Manado	SPG	Kristen
VI	55	Wanea Ling. V	Guru (Wali Kelas 1) SD Negeri 50 Manado	S1	Kristen

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi overweight dan obesitas pada anak umur 5 sampai 12 tahun

berturut-turut sebesar 11,3 % dan 7,4%. Dari ketiga sekolah yang diteliti untuk presentase siswa yang mengalami *overweight* sekitar 5,3 % sampai 8,5 %,

masih berada dibawah 11,3 % berdasarkan data Riskesdas Sulut. Sedangkan presentase obesitas di ketiga sekolah yang diteliti sekitar 4,5 % sampai 15,7 %, sudah berada diatas 7,4 % berdasarkan data Riskesdas Sulut. Bagaimanapun data yang diperoleh dari ketiga sekolah belum bisa mewakili gambaran status gizi provinsi sulut, tetapi setidaknya ada gambaran status gizi dari ketiga sekolah yang diteliti.

Dari informasi 6 informan, tidak ada yang bisa menjawab pengertian obesitas sesuai dengan definisi obesitas yang disusun penulis di dalam tinjauan pustaka bahwa obesitas adalah suatu penyakit multifaktorial, yang terjadi akibat akumulasi jaringan lemak yang berlebihan, sehingga dapat mengganggu kesehatan. Peneliti mengerti dengan keadaan informan, karena informan tidak bekerja dalam bidang kesehatan, tapi disisi lain peneliti mendapatkan bahwa informan masih membutuhkan tambahan pengetahuan mengenai obesitas pada anak. Mungkin masih kurang sosialisasi tentang obesitas pada anak. Dari semua informasi yang didapatkan, semua informan sepakat menjawab obesitas dapat terjadi pada anak dan juga orang dewasa.

Dari informasi yang diberikan, 5 informan dapat menjawab ciri - ciri anak yang mengalami obesitas sesuai dengan teori dimana anak itu malas, suka tidur, kurang konsentrasi dan badan gemuk. Satu informan menjawab ciri - ciri anak yang tidak sesuai dengan ciri - ciri anak yang gemuk pada umumnya yaitu anak tidak mau makan dan panas dingin.

Informasi yang didapatkan dari keenam informan tidak ada yang bisa mendeskripsikan ciri-ciri anak yang mengalami obesitas seperti wajah membulat, pipi tembem, dagu rangkap, leher relatif pendek, dada yang membusung, perut membuncit dan masih banyak lagi. Hal ini menandakan

masih kurangnya pengetahuan informan mengenai ciri-ciri anak yang mengalami obesitas.

Pernyataan informan sebagian besar sudah benar karena sesuai dengan landasan teori dimana obesitas pada anak dapat menyebabkan penyakit jantung, kanker usus dan juga asma. Tetapi ada juga jawaban yang masih keliru yaitu obesitas dapat menyebabkan radang otak. Sementara kegemukan bukan merupakan penyebab utama radang otak. Jawaban dari beberapa informan sudah benar tetapi masih tergolong kurang karena masih banyak dampak dari obesitas pada anak yang tidak dijawab oleh informan berdasarkan teori yaitu potensi gangguan psikiatrik, hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus dan masih banyak lagi.

Informan pada umumnya sepakat bahwa intervensi obesitas pada anak dapat dilaksanakan melalui 2 cara yaitu mengatur pola makan dan olahraga dalam hal ini diet dan aktivitas fisik sesuai dengan teori yang ada di tinjauan pustaka bahwa obesitas pada anak dapat dilakukan intervensi melalui 2 cara yaitu intervensi diet dan aktivitas fisik. Berdasarkan teori, intervensi obesitas pada anak bukan hanya intervensi diet dan juga aktivitas fisik tetapi dapat melalui intervensi perilaku, tetapi informan tidak memperhatikan perilaku siswa, sehingga sulit untuk melaksanakan intervensi obesitas pada anak jika perilaku buruk anak tidak diperbaiki seperti kebiasaan banyak makan dan kurang aktivitas fisik.

Dari jawaban informan tentang perasaan informan melihat anak yang mengalami obesitas ada yang menjawab senang, tidak senang dan juga ragu. Satu informan senang, 3 informan tidak senang, dan 2 informan ragu. Perasaan guru tentu hal yang bersifat subjektif sehingga berbeda-beda tiap guru.

Hampir semua informan suka atau senang dalam melaksanakan intervensi obesitas pada anak. Hal ini menandakan bahwa para guru prihatin dengan keadaan anak yang mengalami obesitas. Rasa prihatin ini merupakan tanda positif karena tanpa ada rasa prihatin guru, intervensi tidak bisa berjalan dengan baik.

Berdasarkan jawaban yang diberikan mengenai perasaan informan melihat perlakuan siswa berat badan normal terhadap siswa yang mengalami obesitas, 3 informan menunjukkan perasaan tidak senang, sedangkan 3 informan menganggap hal itu biasa saja. Dengan kata lain perhatian guru terhadap nasib anak obesitas belum sepenuhnya baik, karena sebagian besar, anak yang mengalami obesitas diejek di kelas. Tetapi sekali lagi perasaan bersifat subjektif sehingga perasaan informan itu berbeda – beda.

Tindakan informan dalam menangani obesitas pada anak yaitu dengan cara memberikan edukasi kepada anak-anak SD tentang pola makan yang tepat dan rajin berolahraga. Tetapi tindakan informan baru sampai pada tahap edukasi, belum ada program nyata yang dilaksanakan informan setiap hari di sekolah.

Berdasarkan penelitian Howell W, *et al.* (2004) pengaturan aktivitas fisik dan diet selain yang dijawab informan bisa juga melalui pelayanan kesehatan, nutrisi, konseling, psikologis, dan sosial. Dapat juga melalui perbaikan lingkungan sekolah dan promosi kesehatan terhadap guru-guru disekolah. Hal ini menandakan bahwa peran sekolah termasuk guru belum cukup memuaskan dalam mengatasi obesitas pada anak. Mungkin juga terkait dengan pengetahuan guru yang masih kurang mengenai bahaya obesitas pada anak.

Secara umum sebagian besar informan setuju bahwa berat badan

anak yang mengalami obesitas harus diturunkan. Tetapi terdapat perbedaan pendapat dari informan. Ada 2 informan yang langsung memberitahu kepada anak yang mengalami obesitas untuk menurunkan berat badan tetapi ada juga 3 informan yang mempertimbangkan faktor psikologis anak jika langsung diberitahu kepada anak yang mengalami obesitas.

Seluruh informan setuju bahwa siswa perlu membawa bekal ke sekolah. Bekal dari rumah merupakan makanan yang sehat untuk anak, karena bekal dibuat oleh orang tua dan bekal makanan lebih terjamin kebersihannya jika dibandingkan dengan makanan yang dijual di kantin atau yang dijual di pinggir jalan.

Seluruh informan setuju bahwa siswa memerlukan sarapan pagi agar supaya mendapat energi yang cukup pada saat belajar. Sesuai dengan teori Requirement Daily Allowances bahwa pola makan anak obesitas haruslah terjadwal dengan pola makan besar 3x/hari artinya sarapan pagi yang dianjurkan informan sudah benar karena sudah mengikuti pola makan yang benar untuk anak-anak khususnya anak obesitas.

Seluruh informan setuju bahwa siswa harus mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis. Karena sesuai teori bahwa makanan yang manis dapat menyebabkan berbagai penyakit, salah satunya penyakit diabetes mellitus dan juga berperan dalam peningkatan kejadian obesitas pada anak. Diet seimbang bagi anak harus memperhatikan pengaturan kalori sesuai dengan teori *Requirement Daily Allowances (RDA)* yaitu karbohidrat 50-60 %, sehingga informan sudah memahami bahwa makanan yang manis perlu dibatasi. Tetapi informan tidak menyebutkan batasan yang jelas untuk karbohidrat berapa persen. Mungkin

kurangnya promosi kesehatan tentang pola makan anak yang benar.

Seluruh informan setuju bahwa makanan berlemak dan gorengan harus dikurangi. Karena makanan berlemak dapat menyebabkan obesitas pada anak dan timbulnya faktor risiko untuk berkembang menjadi penyakit yang berbahaya bagi kesehatan anak seperti penyakit jantung. Sesuai dengan definisi obesitas yaitu terjadi akumulasi lemak berlebihan di tubuh. Diet seimbang bagi anak harus memperhatikan pengaturan kalori sesuai dengan teori *Requirement Daily Allowances* (RDA) yaitu lemak 30 %, sehingga informan sudah memahami bahwa makanan yang berlemak perlu dibatasi. Tetapi informan tidak menyebutkan batasan yang jelas untuk lemak berapa persen. Mungkin kurangnya promosi kesehatan tentang pola makan anak yang benar.

Seluruh informan setuju bahwa siswa perlu memanfaatkan waktu istirahat agar supaya badan sehat. Ini merupakan salah satu tindakan guru dalam melakukan pencegahan obesitas pada anak. Sesuai pedoman Health Canada menganjurkan untuk meningkatkan latihan fisis minimal 30 menit dengan 10 menit latihan fisis bugar, dan menurunkan aktivitas fisis kurang gerak dalam jumlah waktu yang sama setiap hari sehingga anak-anak perlu memanfaatkan waktu istirahat bukan hanya untuk istirahat saja tetapi juga untuk meningkatkan aktivitas fisik anak dengan bermain bersama teman di lapangan sekolah.

Dari hasil wawancara mendalam, olahraga pada umumnya dilaksanakan 1 kali seminggu. Tetapi ada sekolah yang melaksanakan 2 kali seminggu. Empat informan menjawab bahwa olahraga di sekolah setiap minggu berlangsung selama 4 – 5 jam. Sedangkan 2 informan yang lain menjawab olahraga dilaksanakan 2 – 3 $\frac{1}{2}$ jam per minggu.

Untuk frekuensi olahraga dalam seminggu, CDC menganjurkan anak dan remaja harus melakukan aktivitas fisik paling sedikit tiga kali dalam satu minggu, penelitian oleh NCEP selama 28 hari intervensi diet dan aktivitas fisik yang diberikan 3 kali seminggu menyebabkan penurunan berat badan rerata sebesar 3 kg. Artinya dari jawaban 6 informan, olahraga yang dilaksanakan di sekolah masih kurang, karena teori menganjurkan olahraga sebaiknya dilaksanakan sekurang-kurangnya 3 kali dalam seminggu.

Untuk jumlah jam olahraga setiap minggu sudah cukup didasarkan dari teori dari pedoman Health Canada yaitu minimal setiap hari melakukan aktivitas fisik selama 30 menit. Menurut CDC juga menganjurkan minimal 60 menit setiap hari melakukan aktivitas fisik. Tapi yang menjadi kekurangan yaitu frekuensi olahraga karena hanya dilaksanakan 2 kali setiap minggu. Sedangkan teori menganjurkan olahraga minimal 3 kali setiap minggu dan lebih baik jika dilakukan setiap hari.

Dari jawaban informan, 3 informan menjawab senam sebagai jenis olahraga yang dilakukan di sekolah, ada informan menjawab bahwa siswa kelas dibawah 4 SD memiliki jenis olahraga yang lebih sederhana, ada juga yang menjawab tarik tambang, tenis meja dan berlari sebagai jenis olahraga. Dari jenis olahraga yang dijawab informan, sudah cukup untuk intervensi aktivitas fisik pada anak, berdasarkan CDC menganjurkan anak dan remaja harus melakukan latihan fisis yang terdiri dari aktivitas aerobik (jalan dan berlari), penguatan otot (senam atau push-up), dan penguatan tulang (lompat tali dan berlari). Akan tetapi dari jawaban informan, informan sebagai wali kelas belum sepenuhnya memahami jenis olahraga apa yang dilaksanakan di sekolah. Informan menjawab bahwa guru olahraga yang lebih mengerti

mengenai jenis olahraga, tetapi informan belum sepenuhnya mengerti tentang intervensi aktivitas fisik pada anak yang mengalami obesitas seperti teori dari CDC yaitu melalui aktivitas aerobik, penguatan otot dan tulang.

Seluruh informan sepakat untuk memberitahu siswa untuk mengurangi waktu menonton TV, bermain komputer dan playstation. Strategi intervensi aktivitas fisik yang dianjurkan CDC yaitu mengurangi aktivitas yang kurang gerak (santai) seperti menonton televisi, bermain komputer atau video game. Menonton televisi dapat menggantikan aktivitas fisik dan bermain, serta berhubungan dengan peningkatan asupan energi dan makanan karena anak menjadi sering mengonsumsi camilan saat menonton atau dampak iklan di televisi. Apa yang dilakukan informan dengan memberitahu anak-anak untuk membatasi waktu menonton dan bermain game komputer sudah tepat dan sesuai dengan strategi yang diterapkan oleh CDC dalam melaksanakan intervensi aktivitas fisik pada anak.

Untuk intervensi diet pada siswa obesitas empat informan menjawab tidak ada hambatan sedangkan 2 informan menjawab hambatan itu terletak pada anak itu sendiri apakah anak itu dapat menahan diri agar tidak makan berlebihan. Untuk intervensi aktivitas fisik pada siswa obesitas empat informan menjawab tidak ada hambatan, satu informan menjawab kurangnya perhatian dari orang tua, dan satu informan menjawab hambatan ada pada anak itu sendiri.

Berdasarkan penelitian dari Wechsler, et al (2004), sekolah pada umumnya memiliki 2 hambatan yaitu (1) Tekanan kuat untuk meningkatkan hasil dari tes standarisasi yang dilaksanakan di sekolah dalam kaitan dengan kegemukan pada anak. (2)

Anggaran yang terbatas sehingga sulit untuk menemukan sumber daya untuk melaksanakan perbaikan program mengatasi obesitas pada anak.

Masalah yang dihadapi ketiga sekolah yang diteliti bukan terletak pada perbaikan standarisasi sekolah dan juga anggaran tetapi terletak pada respon siswa terhadap intervensi yang diberikan guru dan juga kurangnya perhatian dari orang tua. Guru-guru pada umumnya menjawab tidak ada hambatan pada intervensi diet dan aktivitas fisik.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran status gizi di tiga sekolah dasar yang diteliti yaitu SD Negeri 07,29,50 Manado dengan presentase siswa Overweight berturut-turut sebesar 7 %, 5,3 % dan 8,5 %. Sedangkan presentase siswa Obesitas berturut-turut sebesar 15,7 %, 4,5 % dan 4,7 %.
2. Sikap guru sekolah dasar dilihat dari beberapa aspek yang terdiri dari:
 - a. Aspek pengetahuan.
Pengetahuan informan masih kurang karena informan belum mengerti sepenuhnya tentang pengertian obesitas, ciri-ciri anak yang mengalami obesitas serta dampak obesitas terhadap kesehatan anak.
 - b. Aspek perasaan.
Sebagian informan peduli dengan masalah obesitas pada anak tetapi sebagian informan belum peduli dan menganggap obesitas pada anak biasa saja atau tidak berbahaya.
 - c. Aspek tindakan.
Tindakan informan sudah baik yaitu dengan memberitahu siswa dan orang tua untuk

- menurunkan berat badan anak yang lebih serta mengatur pola makan dan meningkatkan aktivitas fisik anak. Tetapi informan belum mengawasi pola makan dan aktivitas fisik anak.
3. Intervensi diet yang dilaksanakan informan sudah baik karena sesuai dengan pedoman pencegahan dan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012. Intervensi aktivitas fisik yang dilaksanakan informan sudah cukup tetapi perlu lebih dioptimalkan karena olahraga yang dilaksanakan di sekolah hanya 2 kali seminggu sedangkan yang dianjurkan oleh CDC yaitu minimal 3 kali seminggu.
 4. Sebagian besar informan tidak mendapatkan masalah dalam melaksanakan intervensi diet dan aktivitas fisik pada anak. Tetapi dari hasil gambaran status gizi, presentase siswa overweight dan obesitas masih cukup tinggi dan mendekati presentase overweight dan obesitas dari RISKESDAS tahun 2013 di SULUT. Beberapa informan menjawab masalah dalam intervensi terletak pada anak itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cynthia L. Ogden P, Margaret D. Carroll M, Brian K. Kit MM, Katherine M. Flegal P. Prevalence of Childhood and Adult Obesity. JAMA; Februari 2014.
2. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2011: With Special Features on Socioeconomic Status and Health. Hyattsville, MD; U.S. Department of Health and Human Services; 2012.
3. Sjarif DR, Lestari ED, Mexitalia M, Nasar SS. BUKU AJAR NUTRISI PEDIATRIK DAN PENYAKIT METABOLIK. Jilid I. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2011.
4. Sjarif DR, Gultom LC, Hendarto A, Lestari ED, Sidiartha IGL, Mexitalia M. Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia tentang Diagnosis, Tata Laksana dan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja. JAKARTA: IDAI; 2014.
5. World Health Organization. 2010. Population-based prevention strategies for childhood obesity: Report of a WHO forum and technical meeting, Geneva, 15-17 December 2009.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2011. School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity. Morbidity and Mortality Weekly Report, 60(5).
7. World Health Organization. Population-based approaches to Childhood Obesity Prevention, November 2012.
8. Daily Physical Activity in Schools Guide for School Principals. Ontario: Ontario Education; 2006.
9. A Review of the Evidence: School Based Intervention to Address Obesity Prevention in Children 6-12 years of age. Toronto: Toronto Public Health, September 2012.
10. Verstraeten R, Roberfroid D, Lachat C, Leroy J L, Holdsworth M, Maes L, et al. 2012. Effectiveness of preventive school-based obesity interventions in low and middle income countries: a systematic review. Am J Clin, 96(2):415-438.
11. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: ALFABETA; 2014.