

Studi *Grounded Theory*: Sikap Guru Mengenai Intervensi Aktivitas Fisik dan Diet pada Siswa Obesitas di Sekolah Dasar

Kezia Aprillia Ango*

Gustaaf A. E. Ratag, Ronald I. Ottay†

Abstract:

Childhood obesity is recognized as a serious public health problem because of its strong association with obesity during adulthood and other health consequences. The prevalence of overweight and obesity in children worldwide increased from 4.2% in 1990 to 6.7% in 2010 and is estimated to reach 9.1% in 2020. In 2013, the prevalence of obesity in children aged 5-12 in Indonesia is at 8.8%. A study in 2013 showed prevalence of obesity in elementary school children in Manado respectively 32% in boys and 17.6% in girls. Teachers as parents in school have an important role in obesity intervention. This study aimed to discover the attitude of teachers concerning physical activity and dietary intervention in obese children. The study was conducted in three elementary schools in Tuminting District. The results of the study showed that teachers' attitudes toward physical activity and dietary interventions are influenced by teachers' knowledge (cognitive) about obesity and teachers' emotional feeling (affective) towards obese students. Both cognitive and affective aspects have a significant role in raising the teachers' tendency to act (conative) in the implementation of obesity intervention. Obesity interventions that can be done at school were giving advices, suggestions and a weekly physical education. Teachers need parents and primary health centers' support for the implementation of effective obesity intervention. A cooperation among schools, health centers and local education offices is needed for a successful accomplishment.

Keywords: teachers' attitudes, physical activity intervention, dietary intervention, obese students

Abstrak:

Obesitas pada anak diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius karena asosiasinya yang kuat dengan obesitas di masa dewasa dan konsekuensi-konsekuensi kesehatan lainnya. Prevalensi overweight dan obesitas pada anak di seluruh dunia meningkat dari 4,2% tahun 1990 mencapai 6,7% di tahun 2010 dan diperkirakan mencapai 9,1% di tahun 2020. Pada tahun 2013, prevalensi obesitas pada anak umur 5-12 tahun di Indonesia sebesar 8,8%. Prevalensi obesitas pada anak SD tahun 2013 di Kota Manado yaitu 32% pada anak laki-laki dan 17,6% pada anak perempuan. Guru sebagai orang tua di sekolah memiliki peran penting dalam intervensi obesitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap guru mengenai intervensi aktivitas fisik dan diet pada anak obesitas. Hasil penelitian menunjukkan sikap guru terhadap intervensi aktivitas fisik dan diet dipengaruhi oleh pengetahuan (kognitif) guru tentang obesitas dan perasaan (afektif) guru terhadap siswa obesitas. Aspek kognitif dan afektif secara bersama-sama memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan kecenderungan guru untuk bertindak (konatif) dalam pelaksanaan intervensi. Intervensi obesitas yang dapat dilakukan di sekolah hanya sebatas memberikan nasihat, saran dan olahraga yang dilakukan seminggu sekali. Guru membutuhkan dukungan orang tua dan Puskesmas demi terlaksananya intervensi obesitas yang efektif. Sebuah program khusus diperlukan bagi pelaksanaan intervensi obesitas di sekolah dengan kerjasama antara sekolah, Puskesmas dan Dinas Pendidikan setempat.

Kata kunci: sikap guru, intervensi aktivitas fisik, intervensi diet, siswa obesitas

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, e-mail: keziaango12282@ymail.com

† Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

PENDAHULUAN

Obesitas telah menjadi masalah kesehatan yang serius di banyak negara di seluruh dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang.¹ World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa obesitas merupakan sebuah epidemi global sehingga menjadi problem kesehatan yang harus segera ditangani.²

Pada tahun 2014, sekitar 13% orang dewasa di seluruh dunia mengalami obesitas.¹ Prevalensi obesitas di Asia Pasifik tertinggi terdapat di Malaysia sebesar 14% dan diikuti Thailand sebesar 8,8%. Prevalensi obesitas terendah dipegang oleh Vietnam dan India sebesar 1,7% dan 1,9%.³ Pada tahun 2013, prevalensi obesitas di Indonesia sebesar 15,4%.⁴

Obesitas pada anak diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius karena asosiasinya yang kuat dengan obesitas di masa dewasa dan konsekuensi-konsekuensi kesehatan lainnya.⁵ Prevalensi *overweight* dan obesitas pada anak di seluruh dunia meningkat dari 4,2% tahun 1990 mencapai 6,7% di tahun 2010. Peningkatan ini diperkirakan mencapai 9,1% di tahun 2020.⁶

Menurut Riskesdas tahun 2013, secara nasional prevalensi obesitas pada anak umur 5-12 tahun di Indonesia yaitu sebesar 8,8%.⁴ Kejadian obesitas di Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan Riskesdas 2010 sebesar 6,4%.⁷ Prevalensi obesitas pada anak SD tahun 2013 di Kota Manado yaitu 32% pada anak lelaki dan 17,6% pada anak perempuan.²

Obesitas pada anak meningkatkan resiko anak mengalami efek psikologis, komplikasi gastrointestinal, penyakit kardiovaskuler dan diabetes. Obesitas pada masa anak-anak meningkatkan kemungkinan mengalami obesitas saat dewasa. Obesitas pada orang dewasa berhubungan erat dengan komorbiditas yang berkontribusi pada penyakit kardiovaskuler dan diabetes.⁸

Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah.⁹ Guru sebagai orang tua di sekolah memiliki peran penting dalam intervensi obesitas dimana guru diharapkan mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada anak obes untuk mengubah gaya hidup yang didalamnya tercakup mengubah pola diet dan aktivitas fisik.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti sikap guru dihubungkan dengan fenomena obesitas pada anak dan intervensinya

sehingga peneliti melakukan penelitian dengan judul “Studi *Grounded Theory*: Sikap Guru Mengenai Intervensi Aktivitas Fisik dan Diet pada Siswa Obesitas di Sekolah Dasar.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di tiga sekolah dasar di Kecamatan Tuminting, Kota Manado yaitu SD Nasional 2 Manado, SD GMIM 25 Manado dan SD Negeri 26 Manado. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode *explanatory design of mix method* yang merupakan penggabungan dari metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder tinggi dan berat badan siswa yang kemudian dihitung IMT dan status gizinya. Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui wawancara terhadap enam orang guru pada bulan November 2015 di tiga sekolah yang telah disebutkan di atas. Penelitian kualitatif dianalisa dengan menggunakan pendekatan *grounded theory*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Siswa obesitas yang didapati di SD Nasional 2 Manado berjumlah tiga orang siswa. Siswa obesitas di SD GMIM 25 Manado dan di SD Negeri 26 Manado masing-masing berjumlah enam dan delapan orang siswa.

Berdasarkan jawaban yang diberikan guru, peneliti menemukan tiga poin utama yang membentuk sikap guru mengenai intervensi aktivitas fisik dan diet.

1. Pengetahuan tentang obesitas (kognitif)

Pengetahuan guru mengenai obesitas cukup baik dari enam partisipan hanya satu partisipan yang tidak mengetahui pengertian obesitas. Para partisipan menyatakan obesitas sebagai kelebihan berat badan (P1, P3), kegemukan (P6), yang tidak seimbang dengan umur dan tinggi badan (P4).

Seluruh partisipan menyatakan bahwa semua orang dapat mengalami obesitas baik anak-anak maupun orang dewasa. Seorang anak dapat dikatakan mengalami obesitas jika berpostur badan gemuk, lebar, besar dan pipi tembam. Tetapi anak yang gemuk belum tentu mengalami obesitas karena perlu pembuktian yaitu dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan, juga ditunjang dengan umur (P4). Perilaku siswa obesitas di sekolah menurut beberapa partisipan antara lain: terlihat malas di dalam kelas, gerakannya lambat (P4); malas olahraga, hanya duduk-duduk di kelas, makan-makan, dan cepat lelah (P1).

Semua partisipan menyatakan bahwa obesitas berbahaya bagi anak karena dapat mengakibatkan penyakit diabetes dan penyakit jantung. Semua partisipan setuju bahwa obesitas dapat dicegah dan ditangani. Semua partisipan belum pernah mendengar tentang intervensi obesitas. Setelah diberikan penjelasan tentang pengertian intervensi obesitas para partisipan menyatakan intervensi aktivitas fisik untuk menurunkan berat badan dapat berupa: rajin berolahraga (P6) dan melakukan gerakan-gerakan yang dapat membakar kalori dengan cara lari (P3).

Para partisipan menyatakan intervensi diet dapat dilakukan dengan: menjaga pola makan, jangan terlalu banyak makan, apalagi jajan-jajan *fast food*, *kentucky* (P6); lebih banyak mengkonsumsi buah-buah, sayuran dan mengurangi makanan-makanan yang mengandung karbohidrat (P3).

2. Perasaan terhadap siswa obesitas (afektif)

Lima orang partisipan menyatakan bahwa mereka merasa senang melihat anak gemuk karena berpikir mereka kebal terhadap penyakit karena anak selalu makan, cerah ceria dan badannya berisi (P5). Setelah mengetahui bahwa obesitas tidak baik bagi kesehatan anak, para partisipan merasa prihatin kepada siswa obesitas dan memberikan perhatian lebih berupa nasihat dan saran kepada mereka untuk mengatur pola makan dan berolahraga.

Siswa obesitas sering diejek teman-teman mereka seperti dijelaskan salah satu partisipan: Mereka tahu itu anak obes atau tidak tetap mereka ejek, ihh si gendut. Atau kamu saja yang pegang ini karena kamu gendut (P5). Seorang partisipan merasa lucu sekaligus merasa kasihan karena anak obesitas sering diejek teman-temannya: Ada rasa lucu jika anak-anak sudah berbicara. Ada rasa kasihan (P3).

Ada pula partisipan yang merasa biasa saja melihat hal tersebut, tetapi sebagai guru menegur siswa yang mengejek. Mau katakan kurang senang tidak juga. Istilahnya kalo kurang senang pasti kan marah. Ini biasa saja, hanya dikasih pandangan, pengertian agar supaya tidak mengoceh seperti itu. Supaya dia tahu, oh iya nanti kalo terjadi lagi sama saya gimana. (P5)

Seluruh partisipan setuju dengan intervensi obesitas di sekolah. Salah seorang partisipan mengemukakan alasannya: Yah paling tidak bisa mencegah? Mencegah untuk nantinya ada obesitas kan? Karena pencegahan bukan nanti setelah sakit. Bukan mencegah kalau anak sudah (sakit) tetapi mengobati kan? Preventiflah. (P5)

3. Kecenderungan guru untuk bertindak (konatif)

Dua partisipan menjawab mengenai tindakan yang akan dilakukan untuk menolong anak obesitas sebagai berikut: Mengingatkan dampak akibat dari obesitas kepada orang tua dan kemudian tentunya menegur anak itu atau memberi saran. Makan jangan terlalu banyak makan. Saya katakan ikut saja taekwondo supaya ini (badan anak) mengeluarkan keringat. Ada pendapat umum yang mengatakan meskipun gemuk tapi kalau dia (anak) bergerak, aktivitasnya bagus, itu juga katanya pembakar lemak, disaat olahraga saya suruh lari (P6). Di dalam kelas sering kali (saya) kasih ingat supaya dia (anak) bisa mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, serta menganjurkan dia (anak) untuk mengkonsumsi buah-buah atau sayur-sayuran (P4).

Lima orang partisipan setuju bahwa siswa obesitas harus diberitahu untuk menurunkan berat badannya sedangkan satu partisipan berpendapat sebaliknya guru tidak harus memberitahukan siswa untuk menurunkan berat badannya karena masih dalam masa pertumbuhan (P2). Salah seorang partisipan menyatakan untuk menggunakan kata-kata yang halus kepada anak obesitas untuk menurunkan berat badannya agar anak tidak tersinggung (P4).

Semua partisipan menyarankan siswa untuk memanfaatkan waktu istirahat dengan bermain di halaman sekolah. Tetapi meskipun di luar ruangan kelas tetap diawasi oleh guru.

Semua partisipan setuju bahwa olahraga di sekolah adalah penting untuk: Menyegarkan tubuh anak, agar tubuh anak tidak kaku, dan untuk kesehatan (P4); serta menurunkan berat badan (P5).

Seorang partisipan menjelaskan olahraga di sekolah itu penting karena gerakan anak tidak hanya melatih ranah fisik tetapi juga melatih daya pikir anak. Contohnya saat bermain bola kaki tidak hanya fisik yang bekerja tetapi juga pikiran anak berkerja. Bagaimana taktiknya saya bisa memasukkan bola di gawang. (P6)

Semua partisipan menyebutkan seminggu sekali olahraga dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan selama tiga hingga empat jam pelajaran. Setiap jam pelajaran berkisar 35 menit sehingga olahraga di sekolah dilakukan selama 1 jam 45 menit hingga 2 jam 20 menit per minggu. Aktivitas olahraga yang dilakukan berupa permainan kasti, bola kaki, voli, *badminton*, *rounders*, hadang kucing-kucingan dan atletik (lari, lompat, guling) diawali

dengan pemanasan berupa lari, senam SKJ (senam kesehatan jasmani) disesuaikan dengan kurikulum. Selain itu olahraga tidak hanya dilakukan di sekolah tetapi juga harus dilakukan di rumah. Seorang partisipan menyatakan sebagian besar anak yang obesitas lebih suka berada di dalam kelas saat pelajaran olahraga.

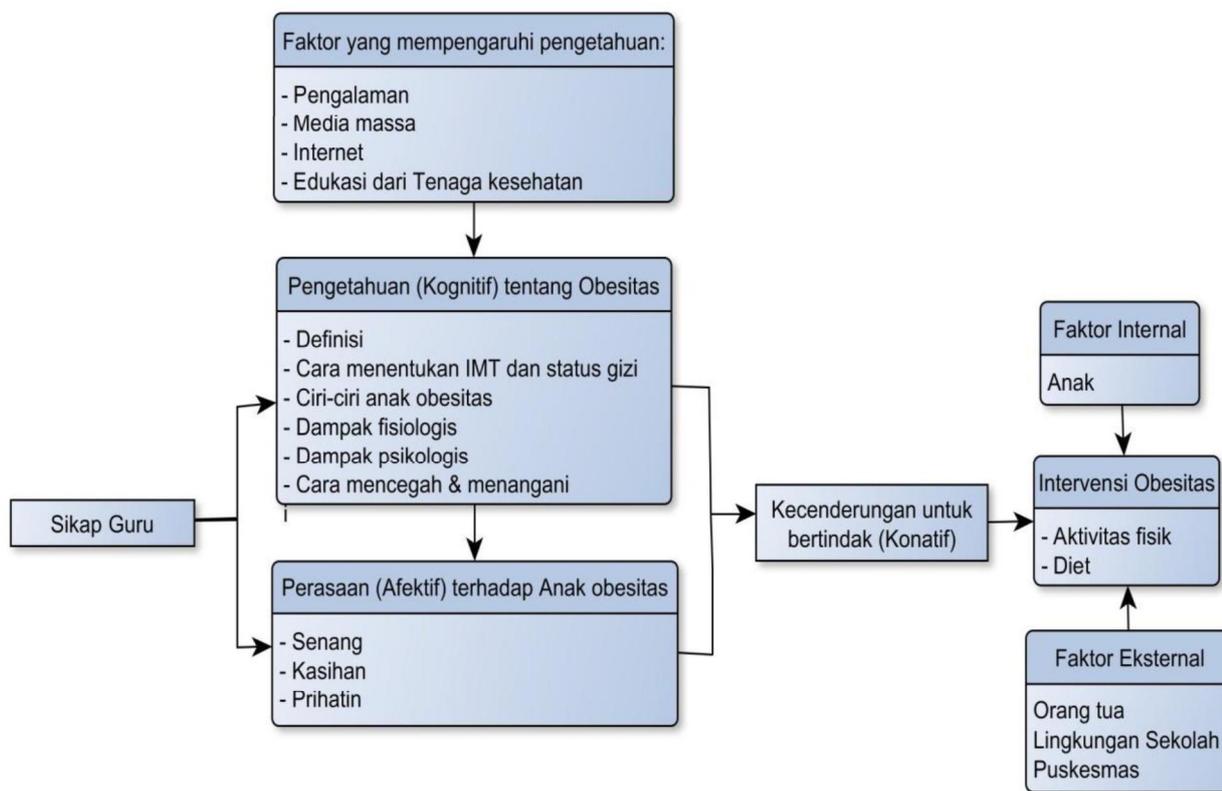
Seluruh partisipan menyarankan siswa untuk mengurangi waktu bermain *game* baik *game* komputer maupun *play station*, mengurangi waktu menonton televisi di rumah saat apel pagi di lapangan sekolah dan sebelum pulang sekolah.

Hambatan dalam intervensi aktivitas fisik dan diet yaitu meskipun sudah diberikan nasihat dan saran oleh guru para siswa tidak melakukan apa yang sudah dinasihatkan guru. Salah seorang partisipan menyatakan: Jadi meskipun kami sebagai guru sudah memberi saran tetap saja ada hambatan dari diri anak sendiri terkadang mereka tidak mau menerima padahal untuk kebaikan mereka kan (P1).

Selain itu hambatan juga berasal dari orang tua karena orang tua tidak mendukung dan kurang berperan karena sibuk atau karena anak berasal dari keluarga *broken home*.

Ada orang tua yang tidak mendukung. Biasanya kan, guru suka katakan kasih turun badan seperti tadi saya katakan. Ah.. larang-larang jangan makan. Anak mau makan tidak dikasih makan. Ada kan orang tua begitu. (P1)

Peran orang tua kurang. Hanya mengharapkan guru. Mungkin itu hambatannya. Apalagi orang tua sibuk. Apalagi orang tua misalnya dari orang tua yang apa namanya *broken home*. Ada kalanya iya, iya, tapi tidak melaksanakan. Sibuk kerja. Orang bilang apa namanya sekarang, gila kerja, *workmaniac*, *workaholic*. Jadi mereka kurang waktu untuk anak-anak. (P6)



Gambar 1. Hasil penelitian grounded theory “sikap guru mengenai intervensi aktivitas fisik dan diet pada siswa obesitas di sekolah dasar

Komponen pertama yang membentuk sikap guru adalah pengetahuan (kognitif) tentang obesitas yang dimiliki guru yang terdiri dari pemahaman akan pengertian obesitas, cara menentukan IMT dan status gizi, ciri-ciri anak obesitas, dampak fisiologis dan psikologis yang dialami oleh anak obesitas, serta cara mencegah dan menangani obesitas.

Pengetahuan tentang obesitas yang dimiliki guru dapat diperoleh dari pengalaman sehari-hari seperti yang dijelaskan beberapa partisipan mengenai anak-anak obesitas yang mengalami berbagai penyakit serius yang pada akhirnya menyebabkan kematian. Media massa baik media cetak maupun elektronik, internet dan informasi yang diperoleh dari petugas

kesehatan juga berkontribusi terhadap pengetahuan guru.

Komponen kedua dari sikap guru yaitu perasaan (afektif) guru terhadap siswa obesitas yang dijabarkan menjadi tiga sub-komponen yaitu senang, kasihan dan prihatin. Perasaan guru dipengaruhi oleh pengetahuan guru tentang obesitas. Pengetahuan guru tentang obesitas akan membentuk persepsi guru mengenai siswa obesitas. Anak obesitas biasanya dianggap sebagai anak yang sehat sehingga para partisipan menyatakan merasa senang ketika melihat anak obesitas sebelum mereka memiliki pengetahuan tentang konsekuensi fisiologis dan psikologis yang menyertai keadaan obesitas.

Kedua komponen ini, pengetahuan dan perasaan nantinya akan menimbulkan kecenderungan guru untuk bertindak (konatif) melakukan intervensi obesitas berupa intervensi aktivitas fisik dan diet. Sikap dihasilkan dari pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai suatu objek. Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial serta bagaimana evaluasi individu tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap yaitu mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan akan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini.¹⁰

Keberhasilan pelaksanaan intervensi obesitas dipengaruhi beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal yang berpengaruh yaitu anak obesitas itu sendiri. Mempertahankan perilaku makan yang baik memerlukan kedisiplinan, terutama ketika anak diharapkan untuk mengubah pola makan.¹¹ Ketidakmatangan intelektual dan psikologis anak dibandingkan dengan orang dewasa, dan kerentanan mereka terhadap tekanan teman sebaya menghambat keberhasilan pengobatan.¹² Faktor eksternal antara lain orang tua, lingkungan sekolah dan Puskesmas. Faktor-faktor ini juga dapat menjadi sumber hambatan dalam intervensi obesitas.

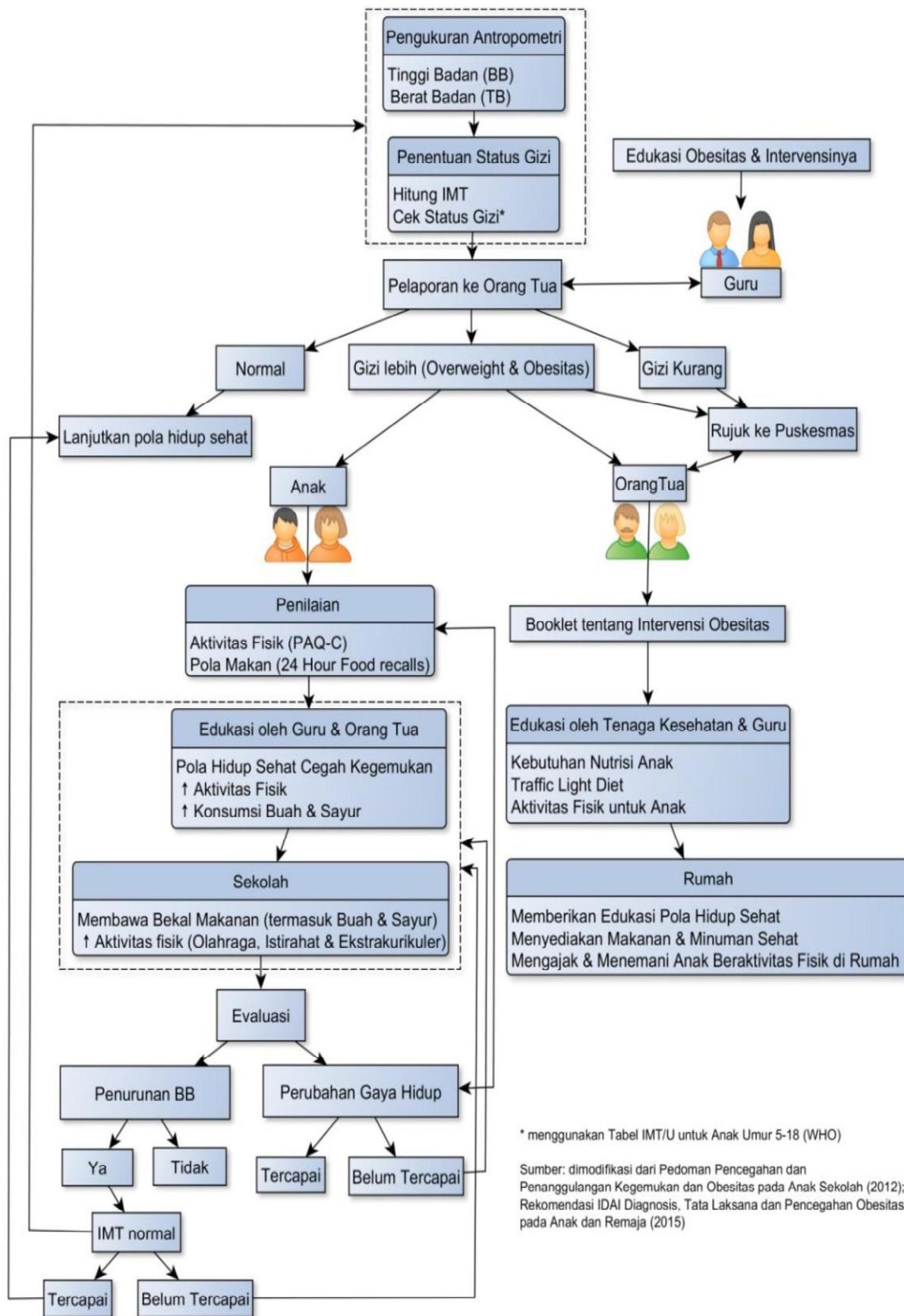
Sebagian besar waktu yang dihabiskan anak setiap hari bukanlah di sekolah tetapi di rumah dan masyarakat. Oleh sebab itu, orang tua memiliki peran penting dalam menumbuhkembangkan anak.⁹ Orang tua harus memiliki persepsi yang benar

tentang obesitas dan bahayanya karena peran orang tua dalam mengobati anak sangat efektif dalam penurunan berat badan. Orang tua menyediakan nutrisi yang seimbang sesuai dengan metode *food rules*. Seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam program diet, mengubah perilaku makan dan aktivitas yang mendukung keberhasilan anak, serta menjadi bagian dari keseluruhan program komprehensif tersebut.¹³ Keluarga berperan dalam mengembangkan lingkungan yang mendukung usaha anak untuk mengimplementasikan perubahan pola makan dan tingkat aktivitas fisik.¹⁴

Setiap hari anak-anak mengikuti pelajaran di sekolah sekitar 8 jam selama lima sampai enam hari dalam seminggu. Proses berpikir saat anak-anak sedang belajar menguras banyak kalori sehingga anak-anak merasa lapar di sekolah. Kantin sekolah menjual berbagai jenis makanan berkalori tinggi, berbagai *snack* dan minuman berkarbonasi yang melebihi kebutuhan kalori anak, rendah serat, mikronutrien dan antioksidan jika dikonsumsi secara rutin akan memicu terjadinya obesitas pada anak sehingga diperlukan kontrol dari guru dan orang tua. Selain itu, guru dan teman sekolah diharapkan ikut mendukung tata laksana obesitas, misalnya memberikan pujian bila anak yang gemuk berhasil mengikuti program diet atau menurunkan berat badannya, dan sebaliknya tidak mengejek anak gemuk.¹³ Lingkungan sekolah yang kondusif sangat diperlukan bagi terlaksananya intervensi obesitas.

Puskesmas sebagai pusat layanan primer juga memiliki peran dalam intervensi obesitas pada siswa di sekolah. Pengetahuan guru tentang obesitas masih minim jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan dan guru tidak dapat memberikan intervensi yang efektif kepada siswa obesitas jika tidak didampingi oleh petugas kesehatan dalam hal ini petugas kesehatan dari Puskesmas. Petugas kesehatan dari lingkungan sekolah terdekat (Puskesmas) bertanggung jawab untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam bentuk Usaha Kesehatan Sekolah di sekolah-sekolah di wilayah kerjanya.⁹ Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan lanjut dilaksanakan di Puskesmas tercantum dalam Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah.¹⁵

Pada hasil penelitian lima dari enam partisipan menyatakan perlunya program khusus bagi pelaksanaan intervensi obesitas di sekolah dan dalam pelaksanaan program diperlukan kerjasama antara sekolah, Puskesmas dan Dinas Pendidikan setempat. Berdasarkan pertimbangan di atas peneliti membuat sebuah rancangan program intervensi obesitas seperti yang dapat dilihat pada bagan.



* menggunakan Tabel IMT/U untuk Anak Umur 5-18 (WHO)
 Sumber: dimodifikasi dari Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah (2012); Rekomendasi IDAI Diagnosis, Tata Laksana dan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja (2015)

Gambar 2. Rancangan program intervensi obesitas di sekolah.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan guru umum mengenai obesitas sudah baik, mengetahui bahaya obesitas dan penyakit-penyakit yang menjadi komorbiditasnya seperti diabetes tipe II dan penyakit kardiovaskuler.
2. Para guru merasa prihatin terhadap siswa obesitas dan bersedia membantu siswa obesitas untuk dapat mencapai berat badan yang ideal sehingga terhindar dari penyakit-penyakit penyerta obesitas.
3. Para guru mengakui pentingnya pelaksanaan intervensi aktivitas fisik dan diet bagi siswa obesitas baik di sekolah maupun di rumah.
4. Intervensi obesitas yang dapat dilakukan di sekolah oleh guru untuk saat ini adalah 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.
5. Hambatan dalam intervensi obesitas berasal dari siswa obesitas yang tidak menaati nasihat guru, orang tua yang sibuk bekerja, keadaan keluarga *broken home* yang menyebabkan kurangnya perhatian orang tua terhadap kondisi anak obesitas dan lingkungan sekolah yang tidak kondusif bagi pelaksanaan intervensi.
6. Para guru menyatakan diperlukan sebuah program khusus bagi pelaksanaan intervensi obesitas di sekolah dengan kerjasama antara sekolah, Puskesmas dan Dinas Pendidikan setempat.
7. Peran orang tua sangat penting dalam intervensi obesitas pada anak untuk membangun gaya hidup sehat baik di sekolah maupun di rumah.

SARAN

Pelaksanaan penyuluhan tentang obesitas dan penanganannya kepada guru-guru oleh tenaga kesehatan diperlukan untuk menambah pengetahuan guru mengenai obesitas dan tindakan yang harus dilakukan guru terhadap siswa obesitas. Penanganan obesitas harus dilakukan sedini mungkin dengan melibatkan pihak-pihak yang terdekat dengan anak seperti guru, orang tua, dan teman-teman. Dinas

Pendidikan, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan sekolah harus bekerja sama melaksanakan program khusus untuk intervensi siswa obesitas di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Obesity and overweight. [Online]. [cited 2015 Oktober 11. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
2. Permata Sari IRI, Mayulu N, Hamel R. Analisa riwayat orang tua sebagai faktor resiko obesitas pada anak SD di kota Manado. *eJournal Keperawatan*. 2013 Agustus; 1(1).
3. Wan SC. GenRe bussiness school. [Online].; 2014 [cited 2015 Oktober 5. Available from: <http://www.genre.com/knowledge/publications/uwfocus14-2-cheong-en.html>.
4. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar 2013 Jakarta: Badan Pusat Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI; 2013. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013 Jakarta: Badan Pusat Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
5. Langendijk G, Welling S, van Wyk M. The prevalence of childhood obesity in primary school children in urban Khon Kaen, Northeast Thailand. *Asia Pacific J Clin Nutr*. 2003; 12(1): p. 66-72.
6. de Onnis M, Blossner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr*. 2010; 92: p. 1257-64.
7. Rendy PR, Mayulu N, Ponidjan T. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Manado. *ejournal Keperawatan*. 2013; 1.
8. WHO. Interim report of the commission on ending childhood obesity. Geneva; 2015.
9. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasinya. Revisi ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
10. Priyoto. Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
11. Halim S. The tale of obesity: challanges and solutions. *Med. J Indones*. 2003 January; 12(1): p. 58
12. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*. 2002 August; 360:437-82.
13. Sjarif DR, Gultom LC, Hendarto A, Lestari ED, Sidiartha IGL, Mexitalia M, editors. Rekomendasi IDAI diagnosis, tata laksana dan pencegahan obesitas pada anak dan remaja: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2014

14. Eisenmann JC, Gentile DA, Welk GJ, Callahan R, Strickland S, Walsh M, et al. SWITCH rationale, design, and implementation of a community, school, and family-based intervention to modify behaviors related to obesity. *BMC Public Health*. 2008 June;8(223).
15. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Pedoman pencegahan dan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012