PERAN UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) DALAM UPAYA PENANGGULANGAN OBESITAS PADA SISWA DI SDN (SEKOLAH DASAR NEGERI) LAMPER KIDUL 02 SEMARANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
Devinta Very Fridayanti
NIM. 6411411156

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Oktober 2015

ABSTRAK

Devinta Very Fridayanti
Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam upaya penanggulangan obesitas pada siswa di SDN (Sekolah Dasar Negeri) Lamper Kidul 02 Semarang,
VI + 88 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Prevalensi nasional kegemukan dan obesitas pada anak usia sekolah (5-12 tahun) terus meningkat dari tahun ke tahun. Kota semarang menduduki peringkat pertama se-Jawa Tengah pada kasus obesitas anak usia sekolah tahun 2007. Salah satu pihak yang turut berperan penting dalam upaya penanggulangan obesitas pada anak usia sekolah adalah UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran UKS dalam upaya penanggulangan obesitas pada siswa di SD Negeri Lamper Kidul 02 Semarang.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Informan penelitian yaitu guru Pembina UKS, siswa yang obesitas, wakil kepala sekolah SDN Lamper Kidul 02, serta petugas UKS dari Puskesmas Lamper Tengah. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara, observasi serta dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penanggulangan obesitas pada siswa di SD Negeri Lamper Kidul 02 Semarang diwujudkan dalam bentuk pengukuran berat badan dan tinggi badan serta pembinaan kantin sekolah sehat.

Saran yang diberikan yaitu UKS SD Negeri Lamper Kidul 02 Semarang dapat dengan segera memasukkan program khusus bagi siswa yang obesitas. serta memberikan edukasi sedini mungkin terkait obesitas bagi para siswanya untuk upaya pencegahan kasus obesitas pada anak sekolah.

Kata Kunci : Obesitas, Penanggulangan, UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)
Kepustakaan : 39 (2002-2014)

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Oktober 2015

ABSTRACT

Devinta Very Fridayanti
The role of UKS (Health School Program) in the tackling of obesity among the students in elementary school of Lamper Kidul 02 Semarang,
VI + 88 halaman + 5 tables + 2 images + 12 attachments

The national prevalence of overweight and obesity in school-age children (5-12 years) was increased from year to year. The Semarang city was the first ranked of obesity cases in school-age children in Central Java at 2007. One of the important element in tackling school-age children obesity was UKS (Health School Program). The purpose of this research was to determine the role of UKS in tackling obesity among the students in elementary school of Lamper Kidul 02 Semarang.

This research was qualitative descriptive with capturing informant technique used purposive sampling. The informants were UKS builder, the obesity students, and vice principal of SDN Lamper Kidul 02 and UKS officials public health service from Lamper Tengah public health service. The technique of data collection used interview, observation and documentation.

The result showed that the tackling obesity among the students in elementary school of Lamper Kidul 02 Semarang was implemented by the measured of weight and tall and health canteen founded .

Suggestions have been given, the UKS SDN Lamper Kidul 02 Semarang must immediately entered the tackling of obesity program for the students and give early education about obesity for tackling school-age children obesity.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Keywords : Obesity, Tackling, UKS (Health School Program)
Literatur : 39 (2002-2014)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Devinta Very Fridayanti, NIM 6411411156, dengan judul **"Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Upaya Penanggulangan Obesitas pada Siswa di SDN (Sekolah Dasar Negeri) Lamper Kidul 02 Semarang"**.

Pada hari : Senin

Tanggal : 05 Oktober 2015

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Dr. Harry Pramono, M.Si
NIP. 19591019.198503.1.001

Sekretaris,

Rudatin Windraswara, S.T, M.Sc
NIP. 19820811.200812.1.004

Dewan Penguji		Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji,	1. Prof.Dr.dr.Oktia Woro K.H, M.Kes NIP. 19591001.198703.2.001	26/10 2015
Anggota Penguji,	2. Muhammad Azmar, S.KM, M.Kes NIP. 19820518.201212.1.002	13/11 - 2015
Anggota Penguji, (Pembimbing)	3. Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si NIP. 19800613.200812.2.002	17/11 - 2015

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari hasil karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Oktober 2015

Penyusun,

Devinta Very Fridayanti

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

- *Orang besar bukan orang yang otaknya sempurna tetapi orang yang mengambil sebaik-baiknya dari otak yang tidak sempurna.*
- *Barang siapa bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhannya itu adalah untuk dirinya sendiri (Q.S Al-Ankabut : 6).*
- *Lihatlah mereka yang lebih tidak beruntung daripada dirimu sehingga kau tidak mungkin tidak berpuas diri atas keberuntungan yang diberikan Allah kepadamu (Nabi Muhammad SAW).*

PERSEMBAHAN :

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Orangtua tercinta (Bapak Sholekan dan Ibu Sri Muizah)
2. Nenekku tercinta (Ibu Suzanah)
3. Kakakku (Farid) dan adik-adikku (Rizky & Nita)
4. Almamaterku, UNNES

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah, serta rahmat-NYA sehingga penyusunan skripsi dengan judul "Peran UKS dalam Upaya Penanggulangan Obesitas pada Siswa di SDN (Sekolah Dasar Negeri) Lamper Kidul 02 Semarang" dapat terselesaikan.

Proses penyusunan skripsi ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dorongan, petunjuk, serta bimbingan sehingga terselesaikannya skripsi ini, ucapan terima kasih ini penulis ucapkan kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Harry Pramono, M.Si.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes.
3. Dosen pembimbing, Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si, yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan banyak waktu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Dosen Penguji skripsi I, Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H, M.Kes atas arahan, bimbingan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen Penguji skripsi II, Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes atas arahan, bimbingan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Kepala sekolah SDN Lamper Kidul 02 Semarang Sapto Legowo, S.Pd, M.Pd atas izin penelitiannya.
7. Guru SDN Lamper Kidul 02 Semarang Dwi Heru Winarno, A.Md dan Anna Dwiyani, S.Pd serta siswa SDN Lamper Kidul 02 Semarang (Immanuel Bagas dan Ellen Putri A.) atas bantuan penelitiannya.
8. Pembina UKS dari Puskesmas Lamper Tengah drg. Lintang Wahyuni atas bantuan penelitiannya
9. Bapak, ibu, nenek, kakak, adik-adik, dan keluarga besarku tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan dan motivasi selama menempuh studi di Universitas Negeri Semarang.
10. Sahabat-sahabatku (Resa, Uyun, Zaki, Destya, Lia, Hevi) dan teman-teman peminatan gizi 2011 yang telah memberikan semangat bantuan dan dukungan selama menyelesaikan skripsi.
11. Teman-teman kos Wisma Mulya yang telah memberikan semangat dan dukungan selama menyelesaikan skripsi.
12. Semua pihak yang telah berkenan membantu penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini baik moril maupun materiil, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Semarang, Oktober 2015

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

ABSTRACT ..... **iii**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**

HALAMAN PERNYATAAN ..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **xii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.4 Manfaat Penelitian 7

1.5 Keaslian Penelitian 8

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 11

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori 12

2.1.1 Obesitas 12

2.1.2 Anak Usia Sekolah 23

2.1.3 UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) 24

2.2 Kerangka Teori 38

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Alur Pikir 39

3.2 Fokus Penelitian 40

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian 40

3.4 Sumber Informasi 40

3.5 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 42

3.6 Prosedur Penelitian 46

3.7 Pemeriksaan Keabsahan Data 47

3.8 Teknik Analisis Data 48

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum 51

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 51

4.1.2 Gambaran Umum Karakteristik Informan 53

4.2 Hasil Penelitian 54

4.2.1 Program Khusus yang Dilaksanakan UKS bagi Siswa yang Obesitas 54

4.2.2 Bentuk Pelaksanaan Program UKS dalam Upaya Penanggulangan Obesitas 60

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4.2.3 Peranan Tim Pelaksana UKS dalam Upaya Penanggulangan Obesitas 64

4.2.4 Pendapat siswa obesitas dan Sumber Informasi Terkait Obesitas..... 67

4.2.5 Faktor Pendukung dan Penghambat 70

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian..... 72

5.1.1 Program Khusus yang Dilaksanakan UKS bagi Siswa yang Obesitas..... 72

5.1.2 Bentuk Pelaksanaan Program UKS dalam Upaya Penanggulangan Obesitas 75

5.1.3 Peranan Tim Pelaksana UKS dalam Upaya Penanggulangan Obesitas 78

5.1.4 Pendapat Siswa Obesitas dan Sumber Informasi Terkait Obesitas 80

5.1.5 Faktor Pendukung dan Penghambat 81

5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian..... 82

5.2.1 Hambatan Penelitian..... 82

5.2.2 Kelemahan Penelitian..... 82

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan 83

6.2 Saran 83

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 8

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi *Zscore* IMT/U 12

Tabel 2.2 Kebutuhan Kalori dan Protein Sehari Anak Umur 6-12 Tahun..... 24

Tabel 3.1 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data..... 45

Tabel 4.1 Identitas Informan Utama 54

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 38

Gambar 3.1 Alur Pikir..... 39

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SK Pembimbing 89

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian ke SD 90

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian ke Kesbangpol 91

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian ke Dinas Kesehatan 92

Lampiran 5 Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan 93

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol 94

Lampiran 7 Surat Keterangan Melakukan Penelitian dari SD 96

Lampiran 8 Surat *Ethical Clearance* 97

Lampiran 9 Pedoman Wawancara 98

Lampiran 10 Identitas Informan Penelitian 100

Lampiran 11 Transkrip Wawancara 101

Lampiran 12 Dokumentasi 116

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Prevalensi obesitas secara global meningkat drastis di sebagian besar negara selama 20 tahun terakhir, dan kini terdapat lebih banyak orang yang memiliki berat badan berlebih dibandingkan yang menderita gizi kurang di seluruh dunia. Obesitas juga berpengaruh langsung terhadap sekitar 6% dari seluruh kasus kematian di dunia barat dan memperpendek usia harapan hidup rata-rata sebanyak 9 tahun (Barasi, 2007: 102).

Di Indonesia, peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu menyebabkan perubahan dalam gaya hidup terutama dalam pola makan. Perubahan pola makan ini dipercepat dengan makin kuatnya arus budaya asing yang disebabkan kemajuan teknologi informasi dan globalisasi ekonomi. Selain itu perbaikan ekonomi juga menyebabkan berkurangnya aktifitas fisik masyarakat tertentu. Perubahan pola makan dan aktivitas fisik ini berakibat semakin banyaknya masyarakat yang mengalami masalah gizi lebih berupa kegemukan dan obesitas (Almatsier, 2009: 312).

Misnadiarly (2007: 115) menyebutkan bahwa obesitas merupakan suatu keadaan yang menunjukkan adanya penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh, yang ditandai dengan peningkatan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) diatas normal. 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. 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.

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% (Riskesdas, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh dr. Damayanti bersama koleganya 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%), dan menempatkan Semarang pada peringkat kedua (Wahyu, 2009:12).

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% (Riskesdas, Laporan Jateng, 2007).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya sangat penting sebagai tahap awal dalam mengubah perilaku anak khususnya yang mengalami obesitas untuk menuju perilaku hidup sehat. Sekolah merupakan salah satu pihak yang turut berperan penting dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi anak yang bertujuan untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat bagi anak. Veugelers & Angela (2005), menyebutkan bahwa intervensi yang dilakukan melalui beberapa program secara intensif dan beragam dari pihak sekolah memiliki potensi yang tinggi untuk mengurangi obesitas pada anak usia sekolah.

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 mempraktikan gaya hidup sehat dimana pun (Esensi, 2012:5).

Pihak sekolah yaitu melalui UKS bertugas untuk memberikan dukungan dan motivasi agar anak melaksanakan pola hidup sehat sesuai anjuran, serta berusaha menyediakan lingkungan yang kondusif untuk anak. Melalui program yang dijalankan oleh UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), diharapkan siswa mempunyai

pengetahuan, sikap dan cara praktik yang sesuai dengan kesehatan, khususnya untuk siswa yang obesitas agar dapat merubah perilaku mereka menjadi sehat.

Sekolah Dasar Negeri Lamper Kidul 02 termasuk sekolah yang sangat memperhatikan kondisi lingkungan sekolahnya, terbukti dengan sekolah tersebut menjadi juara Lomba Sekolah Sehat pada tahun 2014 se-kota Semarang dan tahun ini akan maju pada tingkat karisidenan yang mewakili kota Semarang. Kriteria lomba sekolah sehat terdiri dari beberapa aspek yang menjadi penilaian, salah satunya adalah UKS. UKS SD Negeri Lamper Kidul 02 cukup memenuhi syarat yang baik untuk ukurannya maupun fasilitasnya. UKS tersebut memiliki ruang yang cukup luas, bersih, dan terawat, serta sarana dan prasarana di UKS tersebut sudah cukup lengkap.

Berdasarkan data pengukuran berat badan dan tinggi badan yang didapatkan dari pihak sekolah tahun ajaran 2015/2016, kemudian dilakukan penghitungan *Zscore* IMT/U menurut Kepmenkes RI 2010, dapat diketahui bahwa jumlah siswa yang obesitas di SD Negeri Lamper Kidul 02 Semarang sebanyak 69 orang (8%).

Dari penjelasan diatas, menunjukkan bahwa UKS merupakan salah satu sarana yang diharapkan dapat membantu menangani permasalahan obesitas terutama di kalangan anak usia sekolah. Untuk itu peneliti ingin mengetahui bagaimana peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam upaya penanggulangan obesitas pada siswa di SDN (Sekolah Dasar Negeri) Lamper Kidul 02 Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan permasalahan yang akan diteliti adalah bagaimanakah peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam upaya penanggulangan obesitas pada siswa di SDN Lamper Kidul 02 Semarang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah sudah ada program khusus yang dilaksanakan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) SDN Lamper Kidul 02 Semarang bagi siswa yang obesitas?
2. Bagaimana bentuk pelaksanaan program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Upaya Penanggulangan Obesitas pada siswa di SDN Lamper Kidul 02 Semarang?
3. Bagaimana peranan tim pelaksana UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) SDN Lamper Kidul 02 Semarang dalam upaya penanggulangan obesitas pada siswa?
4. Bagaimana pendapat siswa obesitas terhadap peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) SDN Lamper Kidul 02 Semarang?
5. Bagaimana faktor pendukung dan penghambat bagi UKS dalam Upaya Penanggulangan Obesitas pada siswa di SDN Lamper Kidul 02 Semarang?

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui bagaimanakah peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam upaya penanggulangan obesitas pada siswa di SDN Lamper Kidul 02 Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Beberapa tujuan khusus yang hendak dicapai dalam pelaksanaan penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui apakah sudah ada program khusus yang dilaksanakan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) SDN Lamper Kidul 02 Semarang bagi siswa yang obesitas.
2. Mengetahui bagaimana bentuk pelaksanaan program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Upaya Penanggulangan Obesitas pada siswa di SDN Lamper Kidul 02 Semarang.
3. Mengetahui bagaimana peranan tim pelaksana UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) SDN Lamper Kidul 02 Semarang dalam upaya penanggulangan obesitas pada siswa?
4. Mengetahui bagaimana pendapat siswa obesitas terhadap peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) SDN Lamper Kidul 02 Semarang?
5. Mengetahui bagaimana faktor pendukung dan penghambat bagi UKS dalam Upaya Penanggulangan Obesitas pada siswa di SDN Lamper Kidul 02 Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini diantaranya yaitu :

1.4.1 Bagi Siswa Sekolah Dasar

Memberikan informasi kepada siswa khususnya yang obesitas, agar dapat memanfaatkan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) sebagai sarana untuk mendapatkan informasi terkait obesitas bagi mereka.

1.4.2 Bagi Pihak Sekolah

Sebagai bahan masukan bagi pihak sekolah untuk lebih mengembangkan program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan siswa khususnya bagi siswa yang obesitas.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam pengembangan program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) serta perencanaan program pencegahan dan penanggulangan kegemukan ataupun obesitas khususnya pada anak usia sekolah.

1.4.4 Bagi peneliti

Sebagai proses belajar dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama mengikuti perkuliahan di jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Beberapa penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian mengenai obesitas dan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Analisis Faktor Penyebab Obesitas Pada Anak Usia Sekolah di SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang	Budiyati	2011 SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang	*Cross Sectional* dengan pendekatan retrospektif	Variabel Bebas : Karakteristik anak usia sekolah dan karakteristik orang tua, faktor genetik, pola makan, kurang aktivitas fisik, dan tingkat sosial ekonomi keluarga. Variabel Terikat: Kejadian obesitas pada anak usia sekolah	- Terdapat hubungan bermakna antara faktor genetik, pola makan, kurang aktivitas fisik dan tingkat sosial ekonomi dengan kejadian obesitas pada anak. - Faktor paling dominan terhadap kejadian obesitas di SD Islam Al-Azhar 14 Semarang adalah kurangnya aktivitas fisik.
2.	Analisis Kepedulian Guru Usaha Kesehatan Sekolah terhadap Penanggulangan Kegemukan Anak	Metta Christiana	2014 SD Kota Semarang	Kualitatif	Variabel bebas: Kepedulian Guru UKS Variabel terikat: Penanggulangan Kegemukan Anak Sekolah Dasar	- Guru UKS belum mempunyai keinginan yang kuat untuk bertindak serius menangani kegemukan anak - Guru UKS belum mengkhawatirkan risiko kegemukan yang terjadi pada

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Sekolah Dasar di Kota Semarang Tahun 2014					anak di kemudian hari
3.	Peran Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah dalam Kesehatan Anak SD Negeri No. 026 Simpang Tiga Kecamatan Loa Janan Ilir	Martunus	2013 SDN No.026 Kelurahan Simpang Tiga Kec. Loa Janan Ilir	Deskriptif, Kualitatif	Variabel bebas: peran pelaksana UKS Variabel terikat: kesehatan anak SD	- Pelaksana UKS yang berperan sebagai pendidik memberikan penyuluhan tentang kebersihan badan, pakaian, dan cara menggosok gigi sudah berjalan dengan baik. - Peran guru pelaksana UKS sebagai pengontrol dalam mengawasi kegiatan pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan sekolah, sudah terlaksana dengan baik. - Murid yang ditunjuk sebagai dokter kecil belum sepenuhnya bisa mengontrol teman-teman di sekolah.
4.	Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan	M. Arif Budiono	2012 SMPN 19 Surabaya	Deskriptif, Observasional	Variabel bebas: peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Variabel terikat: penyampaian informasi	- Pengetahuan responden terkait dengan kesehatan reproduksi sudah baik - Sumber informasi kesehatan reproduksi dan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Reproduksi terhadap Siswa SMP Negeri X di Surabaya				kesehatan reproduksi	media yang mendukung untuk penyampaian informasi kesehatan reproduksi sudah baik

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam upaya penanggulangan obesitas pada siswa di SDN Lamper Kidul 02 Semarang belum pernah dilakukan.
2. Dalam penelitian Budiyati bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab obesitas pada anak usia sekolah yang meliputi karakteristik anak usia sekolah dan karakteristik orang tua, faktor genetik, pola makan, kurang aktivitas fisik, dan tingkat sosial ekonomi keluarga. Penelitian Metta Christiana menganalisis kepedulian guru UKS terhadap penanggulangan kegemukan pada anak Sekolah Dasar di Kota Semarang. Penelitian Martunus mendeskripsikan peran pelaksana UKS dalam kesehatan anak SD yang meliputi peran guru Pembina UKS, peran guru SD, serta peran siswa yang ditunjuk sebagai dokter kecil, penelitian M. Arif Budiono mendeskripsikan peran UKS dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi pada siswa SMP. Sedangkan dalam penelitian ini, mendeskripsikan peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam upaya penanggulangan obesitas pada siswa di SDN Lamper Kidul 02 Semarang, meliputi manajemen dan sarana prasarana, gambaran umum pelaksanaan

program UKS, apakah sudah ada program khusus bagi siswa obesitas yang dilaksanakan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), pendapat siswa obesitas terhadap peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), sumber informasi yang diperoleh siswa terkait obesitas.

3. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Kualitatif deskriptif.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di SDN Lamper Kidul 02 Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penelitian ini membahas mengenai peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam upaya penanggulangan obesitas pada siswa di SDN Lamper Kidul 02 Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Obesitas

2.1.1.1 Definisi Obesitas

Obesitas merupakan penumpukan lemak secara berlebih dalam tubuh, yang ditandai dengan peningkatan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) (Misnadiarly, 2007:115). Pengertian serupa juga dikemukakan oleh WHO (2011), obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan ataupun abnormal yang dapat mengganggu kesehatan. Seorang anak dikatakan obesitas apabila berat badan mereka lebih dari 120% dari berat badan standar. Parameter untuk menentukan kegemukan adalah berat badan menurut umur, berat badan menurut tinggi badan, dan tebal lipatan kulit.

Digunakan perhitungan Indeks Massa Tubuh *(Body Mass Index/BMI)*, yaitu dengan membagi berat badan dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter. Berikut ini kriteria obesitas pada anak usia sekolah menurut Kepmenkes RI tahun 2010 Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010.

Tabel 2.1 Klasifikasi status gizi *Zscore* IMT/U

Klasifikasi status gizi *Zscore* IMT/U menurut Kepmenkes 2010	
Sangat Kurus	<-3 SD
Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan +1 SD
Gemuk	> +1 SD sampai dengan +2 SD
Obesitas	> +2 SD

Sumber : Kepmenkes RI (2010: 4)

2.1.1.2 Penyebab Obesitas

Penyebab kegemukan dan obesitas pada anak belum diketahui secara pasti, namun berbagai penelitian ilmiah menunjukkan bahwa penyebab kegemukan dan obesitas pada anak bersifat multifaktor. Secara umum, kegemukan disebabkan karena ketidakseimbangan energi dari makanan yang dikonsumsi dengan kalori yang dikeluarkan. Ada dua faktor yang diketahui berperan besar untuk meningkatkan risiko terjadinya obesitas pada anak yakni:

1) Pola konsumsi makanan

Menurut WHO (2011) pola konsumsi makanan yang tidak seimbang yaitu tinggi lemak dan gula akan tetapi rendah kandungan vitamin, mineral dan makronutrien lainnya yang penting bagi kesehatan akan meningkatkan terjadinya obesitas pada anak. Hal serupa juga dikemukakan oleh Barasi (2007:86), yang menyebutkan bahwa meningkatnya obesitas dikarenakan oleh overkonsumsi pasif yaitu meningkatnya konsumsi makanan berenergi tinggi tetapi rendah serat. 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 (Misnadiarly, 2007: 118).

Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, pola asuh serta psikologis juga mempengaruhi pola makan anak, jika sedang stres kemungkinan mereka melakukan pelampiasan melalui makan yang secara berlebihan. Hal tersebut memicu terjadinya peningkatan berat badan anak serta banyak orang melampiaskan respon emosinya melalui makan (Brenna, dkk, 2011: 188; Supariasa, 2002: 13).

2) Faktor aktivitas.

Pola aktivitas yang minim berperan besar terhadap peningkatan risiko obesitas pada anak. Obesitas pada anak yang kurang beraktivitas fisik maupun berolahraga disebabkan oleh jumlah kalori yang dibakar lebih sedikit dibandingkan kalori yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehingga hal tersebut berpotensi menimbulkan penimbunan lemak berlebih di dalam tubuh. WHO (2011) juga menyebutkan meningkatnya gaya hidup *sedentary*, dan perkembangan zaman yang lebih modern turut menyebabkan obesitas pada anak.

Sebagian besar anak usia sekolah menggunakan waktunya sehari-hari untuk menonton televisi, hal tersebut mengurangi tingkat aktivitas fisik yang dikerjakan. Penelitian Sylvester dalam (Almatsier, dkk, 2011:284) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan lamanya menonton televisi pada anak usia 6-11 tahun.

Yatim (2005:14) juga mengklasifikasikan penyebab obesitas menjadi beberapa penyebab yaitu:

1) Penyebab Umum. Meliputi terlalu banyak makan, ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan yang dikeluarkan, kekeliruan dalam menyusun makanan yang terlalu berlebihan, secara genetik memiliki sifat berat badan mudah naik, kebiasaan sehari-hari yang kurang aktivitas fisik.
2) Gangguan Endokrin. Meliputi hormon tyroid kurang, tumor (insulinoma), sindroma Maurice, sindroma Cushing, sindroma polikistik ovarium, dwarfisme pituitary, pengobatan dengan kortikoid.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3) Gangguan Sistem Syaraf Pusat. Meliputi lesi pada pituitary dan gangguan pada hipotalamus, sindroma Laurence Mon Bell, leukemi pada susunan syaraf pusat, sindroma Prader Willi, sindroma Alstrom, sindroma Vasquez, lesi pada sistem syaraf pusat.
4) Aspek Sosial dan Psikologi. Faktor sosial, pengaruh lingkungan, respon emosi (makan sebagai reaksi terhadap kekecewaan, kecemasan dan depresi), pengaruh orang tua.

2.1.1.3 Faktor Risiko Obesitas

Beberapa faktor yang akan meningkatkan risiko terjadinya obesitas pada anak yaitu:

1) Metabolisme Tubuh

Menurut Wahyu (2009: 15) keterlibatan faktor genetik dalam meningkatkan risiko obesitas diketahui berdasarkan fakta adanya perbedaan kecepatan metabolisme tubuh antara satu individu dengan individu lainnya. individu yang memiliki kecepatan metabolisme lebih lambat memliliki risiko lebih besar menderita obesitas, berbagai penelitian mengungkapkan fakta bahwa dalam hal ini gen ikut terlibat. Namun tidak sedikit ahli kesehatan yang menilai bahwa faktor genetik bukanlah hal utama dalam peningkatan risiko obesitas.

2) Kebiasaan Makan Keluarga

Dietz (1983) menyebutkan bahwa anak yang kedua orang tuanya mengalami kegemukan maka akan berisiko mengalami kegemukan juga. Hal tersebut berhubungan dengan kebiasaan makan dan kebiasaan aktivitas fisik dari kedua orang

tua yang cenderung akan ditiru oleh anak. Selain itu, juga seringkali orang tua sibuk sehingga tidak sempat memasak makanan yang sehat bagi anak, sehingga kebanyakan mereka mencari praktis dengan menyediakan makanan yang tidak sehat bagi anak seperti makanan instan (Misnadiarly, 2007: 118).

3) Keturunan

Menurut RS. Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persagi, (2003:47) Angka-angka yang menunjukkan bahwa faktor keturunan berpengaruh terhadap obesitas adalah sebagai berikut :

(1) Bila ayah dan ibu tidak gemuk, kemungkinan anak menjadi gemuk adalah 9%,

(2) Bila ayah atau ibu gemuk, kemungkinan anak menjadi gemuk adalah 41-50%,

(3) Bila ayah dan ibu gemuk, kemungkinan anak menjadi gemuk adalah 66-80%.

Hal serupa juga didukung Brenna, dkk (2011: 188) yang menyebutkan bahwa riwayat obesitas dalam keluarga meningkatkan seseorang untuk menjadi gemuk sebesar 25% sampai 30%. Selain itu, gen juga dapat mempengaruhi distribusi lemak dalam tubuh.

4) Faktor Psikologis.

Bila anak memiliki masalah hingga membuatnya stres, kemungkinan mereka melakukan pelampiasan melalui makan yang secara berlebihan. Hal tersebut memicu terjadinya peningkatan berat badan anak. Banyak orang melampiaskan respon emosinya melalui makan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5) Penyakit

Obesitas juga dapat disebabkan oleh beberapa penyakit seperti hipotiroidisme, sindrom Cushing, depresi dan masalah neurologi lainnya (Brenna, dkk, 2011: 188).

6) Faktor sosiokultural

Ras, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, dan etnis juga dapat meningkatkan terjadinya obesitas (Brenna, dkk, 2011: 188).

7) Pola Asuh

Kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental dan sosial (Waryono, 2010: 8).

Sartika (2011) menyebutkan faktor utama yang menyebabkan obesitas adalah faktor perilaku yaitu pola makan yang tidak sehat ditambah dengan konsumsi serat (buah dan sayur) tidak mecukupi, fisik yang tidak aktif.

2.1.1.4 Akibat Obesitas

Obesitas pada anak biasanya akan menetap hingga dewasa, sehingga akan mengantarkanya pada risiko terserangnya beberapa penyakit seperti diabetes dan penyakit kardiovaskuler bahkan di usia yang masih muda. Penelitian Lloyd *et al*, (2011), menunjukkan bahwa keadaan obesitas sewaktu usia anak sekolah merupakan faktor risiko utama yang mempengaruhi status lipid, level insulin, dan sindrom metabolik atau diabetes tipe 2 diwaktu dewasa nanti.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Obesitas pada anak akan menimbulkan berbagai dampak baik dari fisiologi maupun psikologis anak. Beberapa masalah kesehatan yang dapat timbul pada anak yang obesitas yaitu: (Yatim, 2005: 12)

1) Meningkatnya kejadian diabetes tipe 2 (diabetes pada usia dewasa).
2) Meningkatnya kejadian penyakit jantung akibat kolesterol darah tinggi dan tekanan darah tinggi.
3) Meningkatnya kejadian berhenti napas saat tidur *(sleep apnea).*
4) Gangguan tulang dan otot rangka.
5) Penyakit hati
6) Penyakit asma

Misnadiarly (2007: 124) menyebutkan bahwa anak yang mengalami kelebihan berat badan (kegemukan dan obesitas) memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita beberapa penyakit seperti :

1) Sindrom metabolisme: jika kegemukan terjadi di daerah perut, kadar lemak yang tinggi, tekanan darah tinggi, resistensi terhadap insulin, rentan terhadap terbentuknya sumbatan pembuluh darah, dan rentan terhadap proses peradangan.
2) Tingkat *blood lipid* yang abnormal.
3) Asma dan masalah saluran pernapasan lain, misal napas pendek yang dapat membuat aktivitas olahraga, senam atau lainnya sulit untuk dilakukan.
4) Masalah tidur
5) Penyakit liver dan kantong empedu

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6) Pubertas dini: anak yang kelebihan berat badan dapat tumbuh lebih tinggi dan secara seksual lebih matang dari anak-anak sebaya, anak perempuan yang mengalami obesitas sering kali mengalami siklus menstruasi tidak teratur dan mengalami masalah fertilitas di usia dewasa.
7) Masalah makan
8) Infeksi kulit
9) Masalah pada tulang dan persendian.

Misnadiarly (2007: 126), menyebutkan bahwa kelebihan berat badan (kegemukan dan obesitas) juga menyebabkan terjadinya masalah yang menyangkut perkembangan sosial dan emosional anak seperti:

1) Percaya diri rendah. Anak-anak yang obesitas sering kali mendapat gangguan atau bahkan celaan dari teman mereka sehingga menyebabkan kurangnya rasa percaya diri pada anak dan meningkatkan risiko terjadinya depresi.
2) Problem pada pola tingkah laku dan belajar. Anak yang mengalami obesitas cenderung lebih mudah cemas dan memliki kemampuan bersosialisasi lebih rendah dibandingkan dengan anak berat badan normal, sehingga hal tersebut akan menyebabkan anak menarik diri dalam pergaulan sosial. Stres dan cemas juga akan mengganggu proses belajar, sehingga berakibat pada menurunnya prestasi akademis anak.
3) Depresi. Isolasi sosial dan rendahnya rasa percaya diri akan menimbulkan perasaan tak berdaya pada sebagian anak yang mengalami masalah kelebihan berat badan, sehingga mereka akan mengalami depresi. Seorang anak yang

mengalami depresi cenderung tidak tertarik pada aktivitas normal, lebih banyak tidur atau bahkan sering menangis.

2.1.1.5 Pencegahan Obesitas

Mencegah obesitas pada usia anak-anak dapat mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan seperti penyakit jantung dan stroke pada saat mereka dewasa. Menurut (Barasi, 2007: 52) pendekatan terhadap pencegahan berat badan berlebih dan obesitas dilakukan pada tingkat individu maupun masyarakat. Pencegahan pada tingkat individu meliputi: perubahan pola makan menjadi lebih sehat dan seimbang, menyeimbangkan asupan energi dengan keluaran energi, melakukan banyak aktivitas fisik dan mengurangi aktivitas bersantai, kesadaran dini akan pentingnya melakukan sesuatu untuk perubahan berat badan, panduan yang jelas tentang risiko kelebihan berat badan terhadap kesehatan. Pencegahan pada tingkat komunitas/kebijakan meliputi: kebijakan tentang pencantuman label makanan/mengupayakan agar pilihan makanan sehat lebih mudah didapat, pengecilan porsi makanan yang dihidangkan oleh industri makanan, membatasi iklan promosi makanan yang kurang menyehatkan, kebijakan pemantauan berat badan pada anak melalui ketersediaan pemeriksaan kesehatan dan kemudahan mendapatkan anjuran tentang penanganan obesitas, regulasi terhadap anjuran yang berkualitas buruk atau tidak dapat dipercaya.

Usaha pencegahan obesitas pada anak dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Program pencegahan obesitas pada anak mayoritas difokuskan melalui pihak sekolah, pencegahan ini meliputi perubahan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, mengurangi kebiasaan *sedentary*

life style dan mengurangi atau menghambat laju pertambahan berat badan. Pencegahan obesitas juga dapat dilakukan melalui pengenalan atau pengetahuan mengenai beberapa jenis makanan secara dini pada anak (Birch dan Ventura, 2009).

Lingkungan sekolah merupakan tempat yang baik untuk pendidikan kesehatan yang dapat memberikan pengetahuan, keterampilan serta dukungan sosial dari warga sekolah. Pengetahuan, keterampilan serta dukungan sosial ini memberikan perubahan perilaku makan sehat yang dapat diterapkan dalam jangka waktu lama. Tujuan pencegahan ini adalah terjadinya perubahan pola dan perilaku makan meliputi meningkatkan kebiasaan konsumsi buah dan sayur, mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, mengurangi konsumsi makanan tinggi energi dan lemak, mengurangi konsumsi *junk food*, serta peningkatan aktivitas fisik dan mengurangi *sedentary life style*.

Penelitian Wang *et al*, 2013 menunjukkan bahwa sekolah merupakan sarana yang efektif untuk mempromosikan upaya kesehatan khususnya tentang gizi. Siswa yang diberi intervensi dengan sistem promosi kesehatan di sekolah menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan terkait gizi, selain itu juga terjadi perubahan yang signifikan terkait kebiasaan makan mereka yang tadinya kurang sesuai dengan anjuran gizi menjadi sesuai dengan anjuran gizi.

Pola Hidup Sehat Cegah Kegemukan pada anak yang direkomendasikan kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah (2011), meliputi konsumsi buah dan sayur ≥ 5 porsi per hari, membatasi menonton TV, bermain

komputer, game/ playstation < 2 jam/hari, tidak menyediakan TV di kamar anak, mengurangi makanan dan minuman manis, mengurangi makanan berlemak dan gorengan, kurangi makan diluar, biasakan makan pagi dan membawa makanan bekal ke sekolah, biasakan makan bersama keluarga minimal 1 x sehari, makanlah makanan sesuai dengan waktunya, tingkatkan aktivitas fisik minimal 1 jam/hari, melibatkan keluarga untuk perbaikan gaya hidup untuk pencegahan gizi lebih, target penurunan BB yang sehat.

2.1.1.6 Penanganan Obesitas

Upaya penanganan kegemukan dan obesitas pada anak berbeda dengan orang dewasa, penanganan obesitas pada anak tidak boleh dilakukan dengan penurunan berat badan karena akan menyebabkan gangguan pertumbuhan anak. penanganan yang dilakukan harus disesuaikan dengan faktor penyebab terjadinya obesitas pada anak.

Penanganan obesitas dapat dilakukan dengan beberapa hal yaitu dengan perubahan perilaku, pengukuran diet dan peningkatan aktivitas (Barasy, 2007: 108). Berikut hal-hal yang direkomendasikan para ahli penanganan obesitas pada anak menurut Dietz (1998) dalam Sulistyoningsih (2011:193) :

1) Lakukan *indepth medical assessment* untuk mengetahui faktor penyebab timbulnya obesitas pada anak, sehingga upaya penanganan disesuaikan dengan faktor penyebab.
2) Perubahan gaya hidup yang kurang gerak *(sedentary behaviour)* dan meningkatkan aktivitas fisik.

3) Penanganan difokuskan pada perubahan perilaku tidak sehat dan mempertahankan kebiasaan sehat.
4) Memperlambat pertumbuhan linear.
5) Upaya yang dilakukan harus tetap memperhatikan keadaan emosional anak, perubahan pola makan dilakukan secara bertahap.

2.1.2 Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun, jika di Indonesia anak tersebut adalah anak Sekolah Dasar (Yatim, 2005:2). Anak usia sekolah memliliki lingkungan sosial yang lebih luas selain lingkungan keluarga, yaitu lingkungan sekolah tempat anak belajar mengembangkan kemampuan kognitif, interaksi sosial, nilai moral dan budaya dari lingkungan kelompok teman sekolah dan guru. Anak akan merasa lebih senang jika bermain dengan teman sekolah, dibandingkan bermain di lingkungan rumah.

Beberapa karakteristik yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang perlu diperhatikan pada anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

1) Anak dapat mengatur pola makannya sendiri, namun juga harus tetap dalam pengawasan orang tua.
2) Teman, jajanan di lingkungan sekolah dan di lingkungan luar rumah, adanya iklan makanan tertentu di televisi dapat mempengaruhi pola makanan anak.

Pada anak usia sekolah mereka sudah lebih aktif memilih makanan yang disukai. Kebutuhan energi juga relatif lebih besar karena lebih banyak melakukan aktivitas fisik, misal bermain, dan berolahraga. Kebutuhan energi anak sekolah

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

berbeda berdasarkan jenis kelaminnya. Anak laki-laki lebih banyak membutuhkan asupan energi dibandingkan anak perempuan, karena anak laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas fisik (RS. Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persagi, 2003:19).

Kebutuhan gizi anak usia sekolah harus dipenuhi supaya tidak terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan, akan tetapi pemenuhan kebutuhan gizi anak sekolah juga harus seimbang agar tidak terjadi penimbunan kalori pada tubuh yang akan mengakibatkan obesitas pada anak.

Tabel 2.2 Kebutuhan Kalori dan Protein Sehari Anak Umur 6-12 tahun

Umur (tahun)	Berat Badan (kg)	Kalori (kal/org/hari)	Protein (g/org/hari)
6	19,4	1700	59
7	21,7	1800	61
8	24,1	1900	67
9	26,5	2000	74
Laki-laki			
10	29,3	2200	59
11	31,7	2300	63
12	34,5	2300	69
Perempuan			
10	28,7	2000	57
11	32,2	2000	64
12	35,5	2000	70

Sumber : RS. Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persagi, (2003:19)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.3 UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)

2.1.3.1 Pengertian

Sekolah berperan penting dalam menyampaikan informasi kesehatan sejak dini pada siswa, karena perilaku hidup sehat merupakan kebiasaan yang memerlukan suatu upaya keras. Perilaku hidup sehat sangat perlu ditanamkan sedini mungkin,

salah satu strategi untuk mengubah perilaku yang kurang sehat untuk menjadi perilaku sehat melalui suatu wadah yang dibentuk sebagai upaya pendidikan kesehatan bagi siswa yaitu UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Menurut Soekidjo (2010: 56), perilaku mencakup tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktik. Oleh sebab itu pengukuran perubahan perilaku khususnya perilaku kesehatan mengacu kepada tiga domain tersebut.

UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) merupakan bagian dari program kesehatan anak usia sekolah. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 828/MENKES/SK/IX/2008, UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. Sekolah yang dimaksud meliputi berbagai jenis pendidikan dan berbagai jenjang, yaitu TK/RA, SD/MI/Paket A, SMP/MTs/Paket B, SMA/SMK/MA/MAK/ Paket C, termasuk juga pesantren (Esensi, 2012: 2).

Definisi lainnya yaitu UKS merupakan wadah dan program untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin, yang dilakukan secara terpadu oleh 4 Kementerian terkait beserta seluruh jajarannya baik di pusat maupun di daerah. Adapun landasannya, yaitu SKB 4 Menteri, yaitu Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri (Kemdikbud, 2012).

Ruang lingkup UKS adalah ruang lingkup yang tercermin dalam Tiga Program pokok Usaha Kesehatan Sekolah/madrasah (disebut Trias UKS) meliputi;

1) Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan;

2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan;

3) Pembinaan lingkungan Sekolah/madrasah Sehat (Kemdikbud, 2012: 3).

Beberapa alasan perlunya Upaya Kesehatan Sekolah yaitu :

1) Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan terhadap masalah kesehatan.
2) Usia sekolah sangat peka untuk menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat.
3) Sekolah merupakan institusi masyarakat yang terorganisasi dengan baik.
4) Keadaan kesehatan anak sekolah akan berpengaruh terhadap prestasi belajar yang dicapai.
5) Pendidikan kesehatan melalui anak-anak sekolah sangat efektif untuk merubah perilaku dan kebiasaan hidup sehat.

Berdasarkan konferensi Kerja Kesehatan Sekolah tahun 1961 antara Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan mengatur mengenai Usaha Kesehatan Sekolah dikarenakan:

1) Anak umur sekolah jumlahnya besar dan di antaranya berada di sekolah.
2) Anak umur sekolah berada dalam masa perkembangan dan pertumbuhan.
3) Anak usia sekolah berjumlah besar.
4) Masyarakat sehat ditentukan oleh sikap dan kebiasaan hidup sehat yang dimiliki generasi mendatang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5) Sekolah dipandang sebagai lembaga yang sengaja dihidupkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan guru sebagai penggeraknya (Soegeng dan Anne, 2013: 34).

Tim pelaksana UKS yaitu terdiri dari Pembina : Lurah/Kepala Desa; Ketua : Kepala Sekolah; Sekretaris I : Guru Pembina UKS/ Pembina UKS; Sekretaris II : Ketua Komite Sekolah; Anggota : Komite sekolah, petugas UKS Puskesmas, guru dan siswa (Kemdikbud, 2012: 4).

2.1.3.2 Tujuan

Tujuan diselenggarakannya UKS adalah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan yang sehat sehingga murid dapat belajar, tumbuh dan berkembang sebagai sumber daya manusia yang berkualitas (Konsultan Manajemen Nasional, 2010).

UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dibentuk untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. UKS diharapkan dapat memupuk kebiasaan hidup bersih dan sehat melalui pemberian pengetahuan, contoh sikap, dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat tersebut. UKS juga dapat berpartisipasi aktif dalam peningkatan kesehatan di sekolah, maupun di lingkungan masyarakat, yang meliputi kesehatan fisik, mental maupun sosial.

Notoatmodjo (2010: 363) menyebutkan, tujuan promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh UKS adalah sebagai berikut:

1) Mengikutsertakan secara aktif guru, murid, dan orang tua murid dalam usaha:

(1) Memberikan pendidikan kesehatan dalam rangka menanamkan kebiasaan hidup sehat sehari-hari.

(2) Mengawasi kesehatan murid serta mengenal kelainan kesehatan sedini mungkin.

(3) Melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan dan pengobatan sederhana.

2) Imunisasi.

3) Usaha-usaha pengobatan gigi dan pencegahannya.

4) Usaha perbaikan gizi anak.

5) Mengusahakan kehidupan lingkungan sekolah yang sehat.

2.1.3.3 Fungsi

UKS berfungsi untuk memupuk, membudayakan kebiasaan hidup bersih dan sehat pada anak sekolah agar mereka memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan hidup sehat. Lebih lanjut, supaya mereka turut berperan serta dalam peningkatan kesehatan baik di sekolah, rumah tangga maupun lingkungan. Siswa juga diharapkan agar dapat menjadi kader pembangunan di bidang kesehatan, kader pembudayaan perilaku hidup sehat di lingkungan keluarga (UU Kesehatan RI 1992 dalam Konsultan Manajemen Nasional, 2010:3).

Sumber lain juga menyebutkan bahwa UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) memliki dua fungsi dasar yaitu:

1) Fungsi Pendidikan

UKS berperan memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan pada siswa agar mereka dapat terus mempraktikkan gaya hidup sehat di mana pun berada.

2) Fungsi Pemeliharaan dan Pelayanan

Fungsi pemeliharaan dan pelayanan meliputi pemeriksaan kesehatan umum pada murid dan warga sekolah, pencegahan penyakit menular, pertolongan pertama pada kecelakaan (p3k), pengawas kebersihan sekolah serta peningkatan kesehatan para siswa dan warga sekolah melalui pemberian vitamin ataupun makanan yang bergizi (Esensi, 2012: 5).

2.1.3.4 Program UKS

2.1.3.4.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan dan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler.

Pendidikan kesehatan secara umum bertujuan untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat, mendorong anak didik untuk ikut serta dalam berbagai usaha kesehatan dan ikut bertanggungjawab atas kesehatannya sendiri dan lingkungannya. Pendidikan kesehatan mencakup segala usaha pengajaran dan pengalaman belajar untuk mempengaruhi sikap, kebiasaan dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan ke arah yang diharapkan (Soegeng dan Anne, 2013: 34).

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah proses terstruktur sebagai bentuk intervensi utama terhadap perilaku yang bertujuan untuk mempengaruhi sikap, pengetahuan, dan perilaku seseorang, kelompok, maupun masyarakat sehingga tercapai upaya peningkatan kesehatan. Melalui pendidikan kesehatan masyarakat diharapkan mampu memelihara kesehatan mereka, menghindari hal-hal yang merugikan kesehatan, dan mampu mencari upaya pengobatan apabila sakit (Sulistyoningsih, 2011:204).

Menurut Kemdikbud (2012: 11) tujuan pendidikan kesehatan ialah agar peserta didik:

1) Memiliki pengetahuan tentang kesehatan,termasuk cara hidup sehat dan teratur;
2) Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat;
3) Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan;
4) Memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
5) Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit.
6) Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk diluar (narkoba, arus informasi, dan gaya hidup yang tidak sehat).

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan sesuai dengan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) khususnya pada standard isi yang telah diatur dalam Peraturan Mendiknas nomor 22 tahun 2006 pada mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan. Pelaksanaannya diberikan melalui peningkatan pengetahuan penanaman nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan peningkatan

keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan. Materi pendidikan kesehatan mencakup:

1) Menjaga kebersihan diri;
2) Mengenal pentingnya imunisasi;
3) Mengenal makanan sehat;
4) Mengenal bahaya penyakit diare, demam berdarah dan influenza;
5) Menjaga kebersihan lingkungan (sekolah/madrasah dan rumah);
6) Membiasakan buang sampah pada tempatnya
7) Mengenal cara menjaga kebersihan alat reproduksi;
8) Mengenal bahaya merokok bagi kesehatan;
9) Mengenal bahaya minuman keras;
10) Mengenal bahaya narkoba;
11) Mengenal cara menolak ajakan menggunakan narkoba;
12) Mengenal cara menolak perlakuan pelecehan seksual (Kemdikbud, 2012: 12).

Notoatmodjo (2010: 366) menambahkan, pendidikan kesehatan bagi murid utamanya untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya serta ikut aktif di dalam usaha-usaha kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan berbagai tahap yaitu:

1) Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat.
2) Menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat.
3) Membentuk kebiasaan hidup sehat.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Hal-hal pokok sebagai materi dasar untuk menanamkan perilaku atau kebiasaan hidup sehat adalah sebagai berikut:

1) Kebersihan perorangan (*personal hygiene*) dan kebersihan lingkungan, terutama lingkungan sekolah.
2) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dengan cara: hidup bersih bagi warga sekolah, imunisasi, pemberantasan nyamuk, kecoa, tikus, dan binatang lain yang dapat menularkan penyakit.
3) Penyakit-penyakit tidak menular (penyebab dan cara pencegahannya).
4) Gizi : mengenal berbagai makanan bergizi, nilai gizi pada makanan, memilih makanan yang bergizi, kebersihan makanan, penyakit-penyakit akibat kekurangan atau kelebihan gizi, dan sebagainya.
5) Pencegahan kecelakaan atau keamanan.
6) Mengenal fasilitas kesehatan yang professional, dan sebagainya.

Pendekatan dan metode pendidikan kesehatan yakni:

1) Pendekatan

Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam rangka melaksanakan pendidikan kesehatan antara lain ialah:

(1) pendekatan individual
(2) pendekatan kelompok (kelompok kelas; kelompok bebas; lingkungan keluarga)

Agar tujuan pendidikan kesehatan bagi para peserta didik dapat tercapai secara optimal, dalam pelaksanaannya hendaknya memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

(1) Sesuai dengan tingkat kemampuan dan perbedaan individual peserta didik

(2) Diupayakan sebanyak-banyaknya melibatkan peran aktif peserta didik

(3) Sesuai dengan situasi dan kondisi setempat

(4) Selalu mengacu pada tujuan pendidikan kesehatan termasuk upaya alih teknologi

(5) Memperhatikan kebutuhan pembangunan nasional

(6) Mengikuti/memperhatikan perkembangan pengetahuan dan teknologi

2) Metode

Dalam proses belajar mengajar guru dan Pembina dapat menggunakan metode;

(1) Belajar kelompok

(2) Kerja kelompok/penugasan

(3) Diskusi/ceramah

(4) Belajar perorangan

(5) Pemberian tugas

(6) Karya wisata

(7) Bermain peran

(8) Tanya jawab

(9) Simulasi (Kemdikbud, 2012: 15).

2.1.3.4.2 Pelayanan Kesehatan

Tujuan pelayanan kesehatan di sekolah/madrasah adalah untuk:

1) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2) Meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik terhadap Penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan dan cacat.
3) Menghentikan proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit, kelainan, pengembalian fungsi dan peningkatan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal.

Pelayanan kesehatan di sekolah dilaksanakan oleh Tim Kesehatan dari Puskesmas bekerjasama dengan guru dan kader kesehatan sekolah. Pelayanan Kesehatan sekolah dilaksanakan secara menyeluruh (komprehensif), dengan mengutamakan kegiatan promotif dan preventif serta didukung kegiatan kuratif dan rehabilitatif untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal meliputi:

1) Kegiatan Peningkatan (Promotif)

   Kegiatan promotif (peningkatan) dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan yang dilaksanakan secara ekstrakurikuler, yaitu:

   (1) Latihan keterampilan teknis dalam rangka pemeliharan kesehatan, dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelayanan kesehatan, antara lain: Dokter Kecil.
   (2) Pembinaan sarana keteladanan yang ada di lingkungan sekolah antara lain: Pembinaan Kantin Sekolah Sehat; Pembinaan lingkungan sekolah yang terpelihara dan bebas dari faktor pembawa penyakit.
   (3) Pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

2) Kegiatan Pencegahan (Preventif)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Kegiatan pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit, yaitu:

(1) Pemeliharaan kesehatan yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus untuk penyakit-penyakit tertentu, antara lain demam berdarah, kecacingan, muntaber.

(2) Penjaringan (screening) kesehatan bagi anak yang baru masuk sekolah.

(3) Pemeriksaan berkala kesehatan tiap 6 bulan.

(4) Mengikuti (memonitoring/memantau) pertumbuhan peserta didik.

(5) Imunisasi peserta didik kelas I dan kelas VI di sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah.

(6) Usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan memberantas sumber infeksi dan pengawasan kebersihan lingkungan sekolah dan perguruan agama.

3) Kegiatan Penyembuhan dan Pemulihan (Kuratif dan Rehabilitatif)

Kegiatan penyembuhan dan pemulihan dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal, yaitu:

(1) Diagnosa dini;

(2) Pengobatan ringan;

(3) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit; dan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

(4) Rujukan medik.

Menurut Notoatmodjo (2010: 367), UKS merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan di sekolah sehingga perlu menjalankan pemeliharaan kesehatan yang mencakup:

1) Pemeriksaan kesehatan secara berkala, baik pemeriksaan umum atau khusus, misalnya: gigi, paru-paru, kulit, gizi dan sebagainya.
2) Pemeriksaan dan pengawasan kebersihan lingkungan.
3) Usaha-usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, melalui imunisasi.
4) Usaha perbaikan gizi.
5) Usaha kesehatan gigi sekolah.
6) Mengenal kelainan-kelainan yang mempengaruhi pertumbuhan jasmani, rohani, dan sosial. Misalnya melalui penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan.
7) Mengirimkan murid yang memerlukan perawatan khusus atau lanjutan ke Puskesmas atau Rumah Sakit.
8) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan pengobatan ringan.

2.1.3.4.3 Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah bertujuan untuk mewujudkan lingkungan sehat di sekolah/madrasah yang memungkinkan setiap warga sekolah/madrasah mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dalam rangka mendukung tercapainya proses belajar yang maksimal bagi setiap peserta didik.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Lingkungan sekolah/madrasah dibedakan menjadi dua yaitu lingkungan fisik dan non fisik , lingkungan fisik meliputi: Konstruksi ruang dan bangunan; Sarana air bersih dan sanitasi; Halaman; Pencahayaan, Ventilasi, kebisingan; Kepadatan kelas, jarak papan tulis, meja/kursi; Vektor penyakit; Kantin/Warung sekolah.

Sedangkan lingkungan non fisik meliputi perilaku masyarakat sekolah/madrasah, antara lain; Perilaku tidak merokok; Perilaku membuang sampah pada tempatnya; Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir; Perilaku memilih makanan jajanan yang sehat.

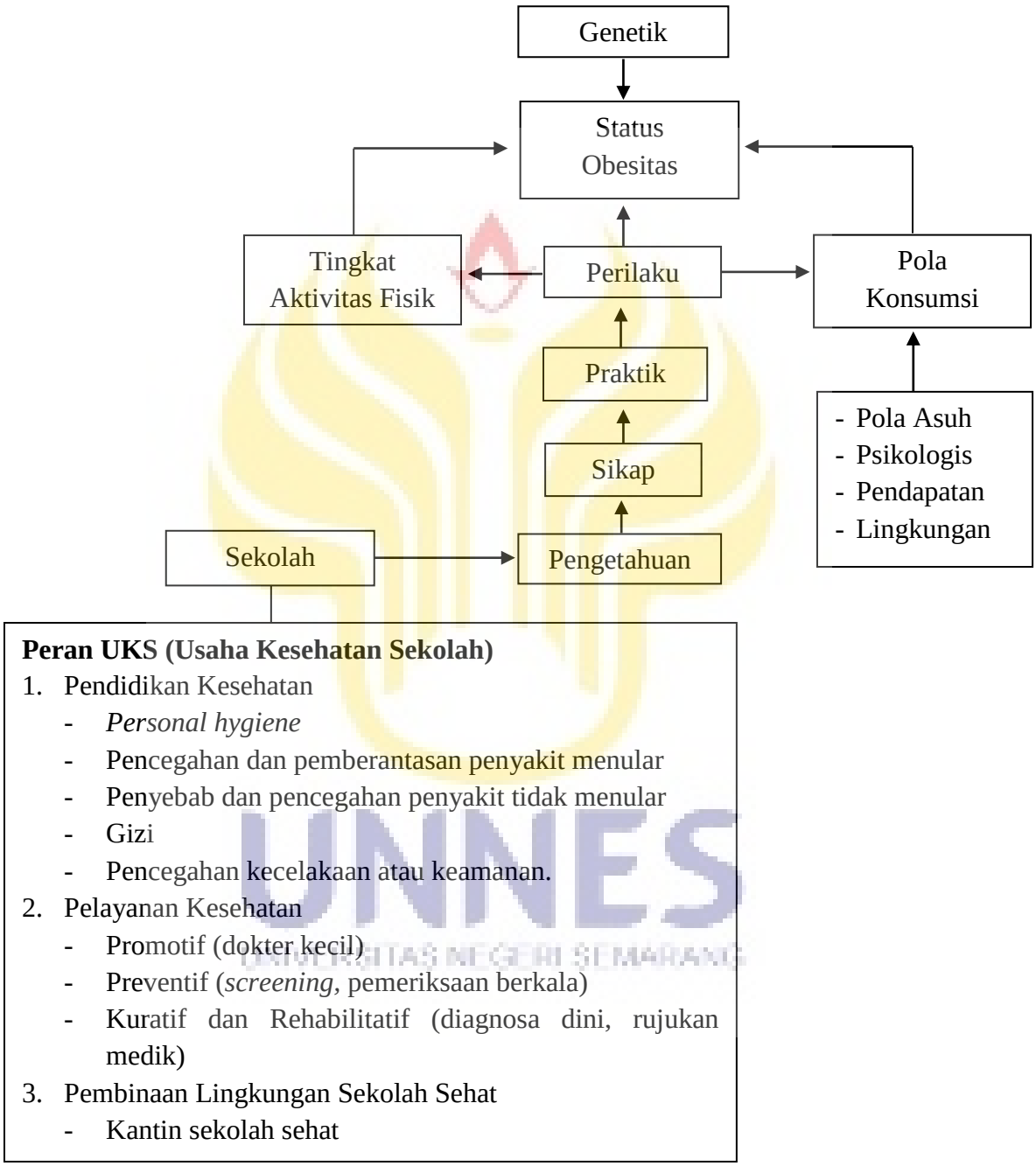
2.1.3.5 Dampak Pelaksanaan UKS

Menurut Kemdikbud (2012: 32) dampak pelaksanaan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) terhadap peserta didik dapat dilihat melalui:

1) Presentase rata-rata peserta didik yang sakit.
2) Keadaan berat badan/tinggi badan (keadaan gizi).
3) Kesehatan/kebersihan peserta didik secara umum.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2 KERANGKA TEORI



(Sumber : Brenna, ddk, 2011; Kemdikbud, 2012; Misnadiarly, 2007; Notoatmodjo, 2010; Sulistyoningsih, 2011; Supariasa, 2002; WHO, 2011)

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam upaya penanggulangan obesitas pada siswa di SDN (Sekolah Dasar Negeri) Lamper Kidul 02 Semarang, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Prevalensi obesitas pada siswa di SDN Lamper Kidul 02 masih sedikit.
2. Bentuk kegiatan penanggulangan obesitas pada siswa yang ada di SDN Lamper Kidul 02 yaitu berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan serta pembinaan kantin sekolah sehat.
3. Tenaga pelaksana UKS belum secara penuh melaksanakan peran dengan sebagaimana mestinya.
4. Masih adanya persepsi dari siswa khususnya yang obesitas bahwa UKS hanyalah wadah yang dimanfaatkan kalau siswa sedang tidak enak badan atau sakit. Pengetahuan siswa terkait obesitas yang masih cukup rendah dikarenakan kurangnya informasi mengenai obesitas.
5. Sarana dan prasarana penunjang proses kegiatan penanggulangan obesitas di UKS SD Negeri Lamper Kidul 02 belum cukup lengkap.

6.2 SARAN

Berdasarkan simpulan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Bagi SD Negeri Lamper Kidul 02 Semarang

Pihak SD Negeri Lamper Kidul 02 Semarang diharapkan dapat dengan segera memasukkan program khusus bagi siswa yang obesitas, selain itu pihak sekolah melalui UKS juga dapat memberikan edukasi sedini mungkin terkait obesitas bagi para siswanya untuk upaya pencegahan kasus obesitas pada anak sekolah.

2. Bagi Pihak Puskesmas Lamper Tengah

Pihak Puskesmas diharapkan lebih peduli terhadap permasalahan obesitas dengan lebih memfokuskan pada upaya-upaya pencegahan obesitas pada anak sekolah secara dini.

3. Bagi Siswa Obesitas

Mencari informasi terkait obesitas, salah satunya dengan memanfaatkan UKS untuk melakukan konsultasi serta menghilangkan persepsi bahwa UKS hanya didatangi jika tidak enak badan atau sakit saja.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan dan mengembangkan penelitian peran UKS dalam upaya penanggulangan obesitas pada anak usia sekolah, dengan tidak hanya meneliti pada satu UKS saja tetapi juga mencoba meneliti di beberapa UKS.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, Sunita, 2009, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Almatsier, Sunita, dkk, 2011, *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Anam, dkk, 2010, *Sari Pediatri: Pengaruh Intervensi Diet dan Olahraga Terhadap Indeks Massa Tubuh, Lemak Tubuh, dan Kesegaran Jasmani pada Anak Obes*, (Online), Vol. 12, No. 1, Hal 36-41.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2007), *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

----------, (2010), *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

----------, (2013), *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Barasi, Mary E, 2007, *At a Glance Ilmu Gizi*, Terjemahan oleh Hermin Halim, Erlangga, Jakarta.

Bidang Pengembangan Program, 2010, *Petunjuk Teknis Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam PNPM Mandiri Perdesaan*, Konsultan Manajemen Nasional, Jakarta.

Birch, LL dan AK Ventura, 2009, *International Journal of Obesity: Preventing Childhood Obesity: What Works*, (Online), Vol. 33, Hal. 574-581, diakses Januari 2015, (http://www.nature.com/ijo).

Brenna H, Mayer, dkk, 2011, *Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah*, Terjemahan oleh Linda Dwijayanti, EGC, Jakarta.

Budiono, MA, dan Muji S, 2013, *Jurnal Promkes: Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa SMP Negeri X di Surabaya*. Vol. 1, No. 2, Hal: 184-191.

Budiyanti, 2011, *Analisis Faktor Penyebab Obesitas pada Anak Usia Sekolah di SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang*, Tesis, Universitas Indonesia.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Christiana, Metta, 2014, *Analisis Kepedulian Guru Usaha Kesehatan Sekolah terhadap Penanggulangan Kegemukan Anak Sekolah Dasar di Kota Semarang Tahun 2014*, Tesis, Universitas Diponegoro.

Dewi, 2013, *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya: Studi Deskriptif: Persepsi dan Perilaku Makan Buah dan Sayuran pada Anak Obesitas dan Orang Tua*, Vol. 2, No. 1, Hal 1-17.

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2011, *Kepmenkes RI No: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2012, *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2012, *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah*, Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar, Jakarta.

Lloyd, *et al*, 2012, *International Journal of Obesity: Childhood Obesity and Risk of The Adult Metabolic syndrome: a systematic review*, Vol. 36, Hal 1-11.

Machfoedz, Ircham dan Eko Suryani, 2009, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta.

Martunus, 2013, *eJournal Ilmu Sosiatri: Peran Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Kesehatan Anak SD Negeri No. 026 Simpang Tiga Kecamatan Loa Janan Ilir*, (Online), Vol. 1, No. 2, Hal 51-64, diakses 19 November 2014. (http://ejournal.sos.fisipunmul.ac.id/site/wp/content/uploads/2013/05/eJournal%20Martunus%20(05-14-13-05-3939).pdf).

Mihardja, Laurentia, dkk, 2007, *Media Litbang Kesehatan: Penanganan Kegemukan pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Menteng Jakarta Pusat Melalui Usaha Kesehatan Sekolah dan Penyertaan Peran Orangtua.* (Online), Vol. XVII, No. 3, Hal 1-9, diakses 16 Agustus 2015, (http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/download/814/1659).

Misnadiarly, 2007, *Obesitas sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit*, Pustaka Obor Populer, Jakarta.

Moleong, Lexy J, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya (Edisi Revisi)*, Rineka Cipta, Jakarta.

Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2003, *Penuntun Diit Anak*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Sartika, RAD, 2011, *Makara Kesehatan: Faktor Risiko Obesitas Pada Anak 5-15 Tahun Di Indonesia*, (Online), Vol. 15, No. 1, Hal 37-43, diakses 9 Januari 2015. (http://journal.ui.ac.id/health/article/download/796/758).

Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael, 2011, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta.

Soegeng, Santoso dan Anne LR, 2013, *Kesehatan dan Gizi*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

Sulistyoningsih, Hariyani, 2011, *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Supariasa, IDN, 2002, *Penilaian Status Gizi, EGC, Jakarta.*

Tim Esensi, 2012, *Mengenal UKS*, Erlangga, Yogyakarta.

Veugelers, Paul J dan Angela L, 2005, *American Journal of Public Health: Effectiveness of School Programs in Preventing Childhood Obesity: A Multilevel Comparison*, (Online), Vol. 95, No. 3, Hal 432-435, diakses Januari2015,(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449197/pdf/0950432.pdf).

Wahyu, GG, 2009, *Obesitas Pada Anak*, Bentang Pustaka, Yogyakarta.

Wang, *et al*, 2013, *Health Promotion International: Do Health-Promoting Schools Improve Nutrition in China*, (Online), Hal 1-10, diakses Februari 2015, (http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2013/07/04/heapro.dat047.full.pdf).

Waryono, 2010, *Gizi Reproduksi*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.

Widhayati, RE, 2009, *Efek Pendidikan Gizi Terhadap Perubahan Konsumsi Energi dan Indeks Massa Tubuh pada Remaja Kelebihan Berat Badan (Studi Kasus di Sekolah Menengah Pertama Dominico Savio Semarang)*, Tesis, Universitas Diponegoro.

WHO, 2012a, *Population-based Approaches to Childhood Obesity Prevention*. (Online) diakses pada Februari 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80147/1/9789241503273_eng.pdf)

Yatim, Faisal, 2005, *30 Gangguan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah*, Pustaka Populer Obor, Jakarta.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG