

**GAMBARAN GIZI LEBIH PADA SISWA SEKOLAH
DASAR KRISTEN IMMANUEL 2 SUNGAI RAYA**



SKRIPSI

Oleh :

EMILIANA ELPINA

NPM. 121510470

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2018**

SKRIPSI

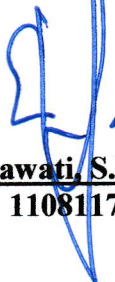
**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)
Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat**

Oleh:

**Emiliana Elpina
NPM. 121510470**

**Pontianak, Oktober 2018
Mengetahui,**

Pembimbing I



**Elly Trisnawati, S.K.M., M.Sc
NIDN : 1108117901**

Pembimbing II



**Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc
NIDN : 1204097901**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan masyarakat merupakan elemen inti dari upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan warganya. Kesehatan masyarakat saat ini tidak hanya fokus pada higiene, sanitasi dan pengendalian penyakit menular, tetapi juga permasalahan sosial yang muncul (World Health Organization, 2003). Ada 3 hal yang dihadapi dunia terkait tenaga kesehatan masyarakat. Yang pertama adalah krisis tenaga kesehatan masyarakat dimana terjadi kesenjangan antara tenaga yang tersedia dengan kebutuhan yang meliputi jumlah, keterampilan dan kompetensi (Sadana et al, 2007). Yang kedua adalah meningkatnya kebutuhan akan tenaga kesehatan masyarakat yang memiliki keterampilan yang baik yang dapat menjawab tantangan perubahan dalam konteks kesehatan global termasuk masalah kesehatan yang rumit, determinan sosial kesehatan, dan masalah keadilan bidang kesehatan (Sines et al, 2006). Yang ketiga adalah kerjasama antara institusi pendidikan, penentu kebijakan, peserta didik, asosiasi peserta didik dan asosiasi tenaga kesehatan profesional, Kementerian Kesehatan untuk melakukan inovasi dalam pendidikan dan pelatihan kesehatan masyarakat (World Health Organization, 2003).

Kemajuan dibidang pengetahuan dan ekonomi telah menciptakan suatu lingkungan pada masyarakat dengan gaya hidup cenderung sedentari dan pola makan yang tinggi kalori dan tinggi lemak. Saat ini obesitas merupakan salah satu tantangan paling serius bagi tim pelayanan kesehatan masyarakat. Obesitas didefinisikan sebagai suatu penambahan berat badan akibat akumulasi berlebihan lemak tubuh relatif terhadap massa tubuh tanpa lemak (Wong, 2013).

Dewasa ini, sebagai negara yang berkembang Indonesia memiliki masalah status gizi ganda antara lain gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi ini tidak mengenal tingkat ekonomi maupun tingkat pendidikan seseorang, artinya dapat dialami oleh siapa saja. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang antara lain kemiskinan, persediaan pangan, tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan tentang gizi dan lingkungan (Almatsier, 2009).

Gizi lebih adalah kelebihan asupan gizi pada makanan yang berupa karbohidrat dan lemak yang mengakibatkan kenaikan jumlah kalori dalam tubuh sehingga menimbulkan kelebihan berat badan dan kegemukan. Gizi lebih akan menimbulkan berbagai penyakit seperti obesitas, darah tinggi, diabetes, jantung dan stroke dalam jangka waktu pendek maupun panjang. Fisiologis anak yang mengalami gizi lebih, hal ini akan menyebabkan depresi pada anak karena bentuk tubuh yang tidak ideal, merusak liver (hati), penyakit jantung koroner, diabetes, stroke dan osteoarthritis (Devi, 2012).

Kelebihan berat badan yang terjadi akibat asupan energi yang masuk lebih banyak dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan disebut kondisi gizi lebih (Kemenkes, 2012). Gizi lebih dapat diderita oleh semua kelompok umur, dari mulai bayi, anak-anak, hingga dewasa dan lansia (Brown, 2011). Pada anak sekolah dasar, gizi lebih menjadi masalah yang serius karena dapat berlanjut hingga dewasa (Crowle & Turner, 2010). Klasifikasi gizi lebih pada anak sekolah dasar (6-12 tahun) dapat dibagi menjadi dua tingkatan berdasarkan pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U), yaitu gemuk (> 1 s/d 2 SD) dan sangat gemuk (> 2 SD)

Anak yang menderita gizi lebih memiliki risiko yang tinggi terhadap masalah perkembangan fisik dan kesehatan mental. Gizi lebih pada anak sekolah dasar dapat berisiko terhadap penyakit tidak menular, seperti metabolik (diabetes mellitus tipe 2) dan degeneratif (kardiovaskuler, penyakit jantung koroner, hipertensi) (Kemenkes, 2012 dan Oktora, 2015). Masalah lain yang dapat ditimbulkan akibat gizi lebih pada anak sekolah dasar adalah gangguan pertumbuhan tungkai, gangguan tidur, sleep apnea (henti napas sesaat) dan gangguan pernapasan lainnya (Kemenkes, 2012). Selain itu, masalah yang dapat dihadapi adalah tindakan diskriminasi, sering menjadi bahan ejekan teman sebaya dan cenderung memiliki masalah kesehatan mental dibandingkan dengan anak yang mengalami penyakit kronik lainnya (AIHW, 2008) Akibat jangka panjang yang kemungkinan dialami anak

penderita gizi lebih adalah kondisi gizi lebih saat dewasa dan peningkatan status penyakit degeneratif.

gizi lebih pada anak disebut sebagai salah satu tantangan kesehatan masyarakat paling serius di dunia (WHO, 2016). Berdasarkan data Obesity Rates and Trends (2015), prevalensi gizi lebih pada anak usia 6-11 tahun di dunia mencapai 5%. Berdasarkan data Authoritative Information and Statistics to Promote Better Health and Wellbeing (AIHW) tahun 2008, prevalensi gizi lebih di Australia pada anak umur 6-11 tahun adalah 23%, 17% diantaranya termasuk gizi gemuk dan 6% termasuk gizi sangat gemuk. Gizi lebih cenderung meningkat di negara berkembang, seperti di Malaysia, prevalensi gizi lebih pada anak dengan umur 6-12 tahun meningkat dari tahun 2002, yaitu 20.7% dan tahun 2008 sebesar 26.4% (Ismail, dkk., 2009). Selain itu, berdasarkan tingkat sosial ekonomi, terdapat kecenderungan peningkatan pada anak dengan status sosial ekonomi yang rendah (Eagle, 2016).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi gizi lebih pada anak sekolah dasar (5-12 tahun) di Indonesia adalah 18,8%, angka tersebut meningkat dari tahun 2010, yaitu sebesar 9,2%. Prevalensi gizi lebih pada anak sekolah dasar yang tertinggi berada di wilayah perkotaan, seperti DKI Jakarta, yaitu 30,1% dan di Padang sejumlah 20% (Kemenkes, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan Farhani, menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih pada anak sekolah dasar di Kota Depok sebesar 23,6%.

Prevalensi gizi lebih di Kalimantan Barat menunjukkan bahwa untuk kelompok balita menurut indikator BB/U sebesar 5%, indikator BB/TB sebesar 13,9% kelompok usia 6-14 tahun prevalensi gizi lebih untuk laki-laki sebesar 10,4% dan perempuan 6,8%, sedangkan kelompok usia 15 tahun keatas prevalensi obesitas sebesar 13%.

Pada anak usia sekolah banyak faktor yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan mental dan jasmani. Salah satunya adalah masalah gizi. Upaya untuk menempuh perbaikan gizi anak agar dapat belajar dengan baik, yaitu melalui perbaikan pola makan dikeluarga dengan menekankan pentingnya makan pagi sebelum berangkat sekolah dan memilih makanan siap saji, dan saran yang tepat dari segi gizi yaitu melakukan kebiasaan makan pagi (Ambarawati, 2014).

Melewatkan sarapan pagi menyebabkan defisit zat gizi dan tidak dapat mengganti asupan zat gizi melalui waktu makan yang lain. Seseorang yang sarapan pagi secara konsisten cenderung memiliki status gizi yang baik dibandingkan mereka yang yang melewati sarapan pagi. Sarapan pagi yang konsisten ini dalam jangka panjang dapat memperbaiki status gizi, penambahan berat badan, dan tinggi badan

Beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain asupan makanan berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman soft drink, makanan jajanan seperti makanan cepat saji (burger, sosis, kentang goreng, kripik kentang, nugget) dan makanan siap saji

lainnya, yang menunjukkan bahwa anak-anak yang sering mengonsumsi makanan siap saji tersebut berisiko mengalami obesitas sebesar 3,28%. Padahal, kebutuhan kalori anak usia 10-12 tahun dari porsi makanan normalnya adalah 1.800 kalori (Soenardi, 2011).

Makanan jajanan tidak bisa terpisahkan dari kehidupan anak sekolah dasar. Konsumsi dan kebiasaan jajan pada anak sekolah sangat mempengaruhi kontribusi dan kecukupan energi dan zat gizi yang berujung pada status gizi anak. Kebiasaan jajan cenderung menjadi bagian budaya dari satu keluarga. Makan jajanan di sekolah sering kali tidak memperhatikan mutu gizi, kebersihan, keamanan bahan pangan. Tidak sedikit masalah yang timbul akibat orang tua kurang peduli terhadap makanan yang dikonsumsi anak di sekolah. Makanan yang tidak aman dan tidak bergizi menimbulkan penyakit, seperti diare, bahkan kanker dan dapat mengakibatkan tidak tercapainya angka kecukupan gizi.

Uang saku yang besar mengakibatkan anak cenderung lebih sering mengonsumsi makanan jajanan disekolah (French, 2004). Beberapa penelitian lain menunjukkan rata-rata uang saku anak sekolah dasar di Jawa cukup beragam, antara lain Rp 2.175 pada siswa SD di kota Batu (Kristanto, dkk., 2013), Rp10.000- Rp 20.000 di Semarang.

Berdasarkan penjelasan diatas mengenai obesitas, menunjukkan bahwa tingginya prevalensi obesitas pada anak usia sekolah disebabkan oleh banyak faktor. Karena itu, penting untuk diketahui faktor-faktor yang

berhubungan dengan obesitas pada anak usia 10-11 tahun, sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan agar prevalensi obesitas pada anak usia sekolah dapat dikendalikan.

Pengamatan yang telah dilakukan di SD Kristen Immanuel 2 Sungai Raya dari setiap kelas yang diamati terdapat pada kelas 4 dan 5 siswa yang berbadan gemuk dan dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2018 pada 10 orang siswa menunjukkan hasil IMT diperoleh proporsi obesitas sebesar 80% dengan rentang usia 9-11 tahun. Selain itu dari 10 siswa tersebut 8 atau 80% siswa memiliki kebiasaan makan makanan siap saji seperti mie instan, sosis, sate dan lain sebagainya yang memiliki zat energi yang cukup tinggi. Terdapat 4 orang kadang-kadang sarapan, dan 4 orang yang tidak pernah sarapan, dan hanya 1 orang yang selalu diingatkan sama orang tuanya untuk sarapan. 10 siswa menunjukkan 8 atau 80% diantaranya memiliki kebiasaan jajan > 3x/sehari untuk jajan, jajanan yang mereka konsumsi seperti jajanan yang tinggi lemak. Tingginya energi dan lemak pada makanan jajanan yang dikonsumsi siswa sekolah dasar ini sangat berpengaruh pada kenaikan berat badan. Hasil wawancara dengan 10 siswa juga menunjukkan 7 atau 70% siswa yang tidak membawa makanan atau bekal.

Ditemukan juga terdapat 7 orang atau (70%) siswa yang mengkonsumsi minuman soft drink seperti teh es, minuman saset, pop ice serta minuman botol yang dijual didalam lemari pendingin yang dapat menyebabkan tinggi asupan lemak didalam tubuh karena minuman yang disediakan banyak mengandung gula, sebesar 80%. Kurangnya kepedulian orang tua tentang

jenis-jenis jajanan makanan dan minuman yang dapat menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas, sehingga ditemukan banyak anak-anak yang masih duduk di bangku SD sudah mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Selain itu juga 5 orang atau (50%) siswa melakukan olahraga hanya pada saat jam pelajaran olahraga saja, 2 orang (20%) sering diajak orang tuanya jogging, serta 3 orang (30%) mengaku tidak pernah melakukan olahraga, mereka mementingkan berdiam dirumah menonton TV dan bermain *game*.

Kemudian sebagian uang jajan anak berkisar Rp 20.000, sampai dengan Rp 40.000 yang digunakan untuk membeli jajanan dikantin sekolah dan membeli mainan, 7 orang (70%) siswa selalu jajan di sekolah, 3 orang (30%) siswa kadang-kadang jajan disekolah, dan 1 atau (10%) siswa yang mengaku di ingatkan oleh orang tua nya untuk tidak jajan disekolah karena sudah di bekali jajanan dari rumah. (Data primer, 2018)

Berdasarkan hasil pengamatan diatas menunjukkan bahwa tinggi nya status gizi lebih yang di lakukan dari 10 anak didapat kan 80% anak yang mengalami gizi lebih, prevalensi ini sudah melebihi angka nasional. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran gizi lebih pada sekolah dasar Kristen Immanuel 2 sungai Raya

B. Rumusan Masalah

Dari hasil studi observasi yang sudah dilakukan di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Pontianak sebagai tempat penelitian karena berdasarkan hasil observasi dari 10 siswa didapatkan 8 atau 80% siswa yang memiliki berat badan lebih dari standar yang dianjurkan. Serta tinggi kebiasaan konsumsi jajanan yang cepat saji serta kurangnya kepedulian orang tua dalam memilih makanan yang dikonsumsi anaknya. SD tersebut merupakan sekolah dengan kemampuan finansial orang tua siswa-siswi pada level menengah keatas. oleh karena itu fenomena tersebut perlu dikaji peneliti lebih dalam untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Gambaran Gizi Lebih Pada Anak Sekolah Dasar Immanuel 2 Sungai Raya”

C. Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran gizi lebih pada anak sekolah dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya

B. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran sarapan pagi pada siswa siswi yang gizi lebih di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya
- b. Mengetahui gambaran kebiasaan jajanan pada siswa siswi yang gizi lebih di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya

- c. Mengetahui gambaran uang jajan pada siswa siswi yang gizi lebih di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya
- d. Mengetahui gambaran kebiasaan membawa bekal pada siswa siswi yang gizi lebih di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya
- e. Mengetahui gambaran konsumsi susu formula pada siswa siswi yang gizi lebih di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya
- f. Mengetahui gambaran prestasi belajar pada siswa siswi yang gizi lebih di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya
- g. Mengetahui gambaran aktifitas fisik pada siswa siswi yang gizi lebih di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran bagi pemahaman yang lebih mendalam mengenai masalah kejadian gizi lebih pada anak serta sebagai bahan perbandingan bagi peneliti terdahulu sekaligus sumber referensi dan informasi bagi penelitian selanjutnya.

2. Bagi Fakultas

Sebagai informasi dan masukan dalam Ilmu Kesehatan khususnya peminatan gizi kesehatan masyarakat.

3. Bagi Ibu Anak

Memberikan masukan tentang pentingnya pemberian makanan pada anak, dan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan status gizi kesehatan pada anak.

4. Manfaat Keilmuan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan akan memperkaya bahan kajian dan informasi tentang gambaran uang jajan, kebiasaan jajan pada siswa siswi Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya.

C. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Penelit dan tahun	Desain Penelitian	Variabel dan hasil penelitian
PREVALENSI OBESITAS PADA ANAK USIA SD MENURUT IMT/U DI SD NEGERI PLOSO II NO 173 SURABAYA	Mochamad Khusnul Yaqin (2014)	Cross Sectional	Variabel: prevalensi obesitas pada anak usia SD
Konsumsi <i>fast food, soft drink</i> , aktifitas fisik dan kejadian overweight SD jakarta	Vina risky putri, dudung angkasa (2017)	Cross sectional	Variabel: <i>fast food, soft drink</i> Dan aktifitas fisik dan <i>overweight</i> . Hasil: fast food, soft drink serta rendahnya aktifitas fisik berhubungan positif dengan ststus kegemukan.
status gizi lebih dan faktor-faktor	Hari suharsa,	Cross sectional	Variabel: status gizi dan faktor lain

<p>lain yang berhubungan pada siswa SD Islam Kelas 4 dan 5 dikota Serang</p>	<p>dan sahnaz (2014)</p>		<p>yang berhubungan</p> <p>Hasil: terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi energi total dengan status gizi lebih dengan nilai $p=0,011$ terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak dengan status gizi lebih dengan nilai $p=0,032$.</p>
--	--------------------------	--	---

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Responden yang memiliki kebiasaan tidak sarapan pagi di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya sebesar 59,1 %
2. Responden yang memiliki kebiasaan tidak membawa bekal di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya sebesar 61,3 %
3. Responden yang memiliki kebiasaan jajan di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya sebesar 54,8 %
4. Responden yang memiliki kebiasaan konsumsi susu formula (susu kotak, kaleng, botol, serbuk) di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya sebesar 78,5%
5. Responden yang memiliki kebiasaan konsumsi soft drink di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya sebesar 57,0 %
6. Responden yang memiliki prestasi belajar baik di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya sebesar 50,5%
7. Responden yang melakukan aktifitas fisik sedang di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 Sungai Raya sebesar 60,2%
8. Prevalensi gizi lebih di Sekolah Dasar Kristen Immanuel 2 sebesar 41,70%

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang dapat disampaikan, antara lain:

1. Bagi pihak sekolah agar lebih memperhatikan aktifitas anak di jam istirahat sekolah agar tidak jajan di luar sekolah dan sebaiknya sekolah melakukan pengelolaan kantin menu sehat.
2. Memberi edukasi atau penyuluhan tentang bahaya obesitas pada anak usia sekolah
3. Adanya pemeriksaan (PSG) secara rutin setiap bulan untuk mengetahui status gizi anak sekolah
4. Orang tua harus bisa mensosialisasikan dan mengimplementasikan pola makan sehat dan gaya hidup aktif untuk mengurangi dan mencegah obesitas sehingga dapat menyelamatkan masa depan anak-anak.
5. Diperlukan juga pengelolaan kantin sekolah yang melibatkan guru, penjaja makanan jajanan dan orang tua murid agar makanan jajanan yang tersedia dikantin bergizi, bersih dan aman serta siswi dapat memilih makanan yang mengenyangkan dan bergizi.
6. Bagi pihak sekolah di SDK Immanuek 2 diharapkan guru dapat memberikan informasi tentang status gizi anak, menganjurkan siswa untuk membawa bekal dari rumah daripada membeli jajanan disekolah, menyediakan makanan yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. 2012. *Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Anak Usia Dini di Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Gajah Mada
- Adriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bandung. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana
- Agungdsp. 2008. Survei Trend dan Perilaku Remaja, Tampil Gaya dan Gandrung Musik Pop. Majalah Marketing, Spire Research and Consulting. Dari <http://agungdsp.wordpress.com/>. (19 Desember 2017).
- AIHW, 2008. Making Progress : The Health, Development and Wellbeing of Australia's Children and Young People. [Authoritative Information and Statistics to Promote Better Health and Wellbeing]. Australian Institute of Health and Welfare. Hal : 21 - 28
- Ali, Mohammad dan Mohammad Asrori. 2011. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Almatseir. 2002. *Nutrition in Women's Health*. New York: Aspen Publication.
- Almatsier, S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Utama
- Almatsier, 2012. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (cetakan sembilan). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Ambarawati. 2014. *How the very poor survive : The Impact of Hyper-inflationary Crisis on Low-Income Urban Household in Buenos Aires, Argentina*. Geo Journal.
- Andriani. 2012. *Konsumsi Makanan Jajanan terhadap Status Gizi Siswa SDN Malaka Jaya 07 Pagi Jakarta Timur*. Skripsi. Depok: Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM-Universitas Indonesia.
- Anonymous. 2004. *Modul Untuk Sekolah Dan Guru Gizi Pada Anak Sekolah Dasar*. Jakarta.
- Anggraini. 2003. *Faktor Resiko Obesitas pada Anak Taman Kanak-Kanak di Kota Bogor*. Skripsi. Institut Pertanian Bogor
- Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC: Jakarta.
- Aropah. 2007. *Hubungan Antara Aktivitas Fisik, Konsumsi Fast Food, dan Soft Drink pada Anak Obesitas di Usia Sekolah Dasar*.

- Balitbangkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Beck, M. 2000. *Ilmu Gizi Dan Diet*. Yayasan Essentia Medica: Yogyakarta
- Bere, M. 2007. "Determinantsof Adolescent's Soft Drink Consumption'. *Journal of Public Health Nutrition*. Dari <http://search.proquest.com/>. (19 Desember 2017).
- Berns. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi 15. Jakarta : EGC.
- Black, dkk. 2002. Early Childhood Caries American Academy of Pediatric Dentistry. *Journal of the American Dental Association*.
- Brown, J. E. 2011. *Nutrition Through the Life Cycle (Fourth Editions)*. Wadsworth: Cengage Learning. USA
- Carson, V. 2011. Urban and Rural Differences In Sedentary Behavior Among American and Canadian Youth. *Health and Place*, 17, 920-928.
- Centers for Disease Contro and Prevention . 2011. About BMI for children and teens.
- Chu, Nain. 2007. Prevalence of obesity and its comorbidities among school children in Taiwan.
- Crowle, J., Turner, E., 2010. Childhood Obesity : An Economic Perspective. Melbourne : Productivity Commission Staff Working Paper.
- Damayanti, dkk. 2006. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Danari, dkk .2013. *Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas di Kota Manado*. Skripsi. Universitas Indonesia
- Departemen Kesehatan. 2004. Tabel AKG, gizi.depkes.go.id>kebjakan gizi, Di Akses pada tanggal 9 januari 2017
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan RI*. Jakarta.
- DepKes RI. 2014. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:
- Devi, Nirmala 2012. *Gizi Anak Sekolah*. Jakarta: Kompas
- Eagle, Kim Allen. 2016. Low-income communities more likely to face childhood obesity [prosiding Project Healthy School]. University of Michigan Frankel Cardiovascular Center.
- Freitag. 2010. *Diet Seru Ala Remaja*. Yogyakarta: Jogja.
- French. 2004. *Status Gizi Lebih dan Faktor-faktor lain yang Berhubungan pad Siswa Sekolah Dasar Islam Tirtayasa Kela IV dan V di Kota Serang tahun 2014*. Jurnal Lingkar Widya

- Lingkar Widayaiswara. Edisi 2 No.1, Jan-Mar 2016 : 53-76.
- Galuska.2001. "Increasing Proclivityfor Junk Food among Overweight Adolescent Girls in District Kurukshetra. India"International Research *Journal of Biological Sciences*Vol 2.
- Gibson. 2007. *Sikap Manusia, teori dan penukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Gunawan, Andang. 2006. Food Combining: Kombinasi Makan Serasi Pola Makan untuk Langsing dan Sehat.Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Haines. 2007. *Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta : EGC.
- Hardinsyah, E. D. dan Wirna Zulianti. 2008. Jurnal Gizi Dan Pangan Hubungan Konsumsi Susu Dan Kalsium Dengan Densitas Tulang Dan Tinggi Badan Remaja. *Jurnal Gizi dan Pangan*
- Hardiansyah. 2012. Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Negeri I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Keolahragaan*
- Hartono. 2006. *Terapi Gizi & Diet Rumah Sakit*. EGC, Jakarta.
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hoekenbery, Wiliam. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5. Jakarta : Erlangga.
- Husaini. 1993. *Menuju Kantin Sehat di Sekolah*. Jakarta : Kepala Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani Kementrian Pendidikan Nasional
- Idris. 2002. *he State of the World's Children Special Edition: Celebrating 20 Years of the Convention on the Rights of the Child, Executive Summary*
- Ismail dkk. 2009. *Prevalance and trends of overweight and obesity in two cross-sectional studies of Malaysian children, 2002–2008*. In Proceedings of the MASO Scientific Conference on Obesity, Kuala Lumpur, Malaysia, 12–13 August 2009
- Irawati. 2000. *Pengaruh Pembeian Makanan Tambahan Anak Sekolah Terhadap Status Gizi Pada Murid SD Negen Gedang Alas*. Skripsi. FKM Undip :Semarang.
- Jelliefe. 2009. Hubungan Faktor-faktor Risiko dengan Status Gizi pada Anak Remaja Kelas 8 yang berusia rata-rata 12-13 tahun di SLTPN 7 Bogor. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Jyu-Lin Chen dan C. Kennedy. 2005. Factors associated with obesity in Chinese-American children. *Pediatric Nursing*
- Kartasapoetra, G dan H.Marsetyo. 2010. *Ilmu Gizi, Koreksi Gizi, Kesehatan,*

dan Produktivitas Kerja. Jakarta; PT Rineka Cipta.

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

Kemenkes. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes. 2014. *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia (Prosiding)*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Khasanah, Nur. 2012. *Waspada Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan*. Jogjakarta : Laksana.

Khomsan, A, dkk. 2015. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya.

Khomsan. 2004. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Raja Grafindo Percada:Jakarta.

Li, Y, et al. 2007. Determinants of childhood overweight and obesity in China. *British Journal of Nutrition*

Mumtahanah. 2002. *Obesitas Pada Anak*. Jakarta

Mhurchu et al. 2010. *Strategi Nasional Penerapan Pola Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik*. Kemenkes RI, Jakarta.

Maidelwita, Y., 2012. Pengaruh Faktor Genetik, Pola Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Anak Kelas 4-6 SD SBI Percobaan Ujung Gurun Padang.

Malik. 2006. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Makanan Jajanan Pada Anak Sekolah Dasar*.

Mariza, Y. Y. 2012. *Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan Dan Kebiasaan Jajan Dengan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. Artikel Penelitian. Semarang: Universitas Diponegoro.

Marsetyo. (2015). *Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta : EGC.

Misnadiarly. 2007. *Obesitas sebagai Faktor Resiko Beberapa Penyakit*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.

Moehji. 2016. The Health Related Quality of Life in Normal and Obese Children. *Pediatric Journal Asosiation*, 64, 53-60.

- Moore. 1997. *Hubungan Konsumsi Susu dan Pangan Sumber Kalsium dengan Densitas Tulang dan Tinggi Badan Remaja*. Jakarta
- Musa. (2010). Faktor Risiko Obesitas Pada Remaja. Dikutip dari <http://www.dik.undip.ac.id> (dikutip tanggal 19 November 2017)
- Nadharatunn, dkk. 2014. *Obesitas Pada Anak dan Permasalahannya*. <Http:www.mayoclinic.com/health/childhood-obesity/DS00698> (sitasi tanggal 16 Januari 2010)
- Notoadmojo. 2005. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ed 2 Pedoman Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi cetakan pertama. Jakarta: Rineka Cipta
- Noviani. 2016. *Perilaku Makan Anak Sekolah*. Jakarta
- Nurudin, A. 2006. *Analisa Sumber-Sumber Pertumbuhan Produksi Susu Segar Peternakan Sapi Perah Di Indonesia*. Tesis. Jakarta: Perpustakaan Universitas Indonesia
- Nurmalina, Rina. 2011. *Pencegahan dan Manajemen Obesitas*. Jakarta : PT. Elex Media Komputerindo.
- Obesity Rates & Trends. 2015. The State of Obesity, “ Obesity Rates & Trends Overview”. United States : Trust for America’s Health and the Robert Wood Johnson Foundation. Diakses 3 Agustus 2016 [<http://stateofobesity.org/obesity-rates-trends-overview/>]
- Oktora. 2015. *Gizi Lebih dan Obesitas*. Diakses 1 Juni 2016 [online : <http://dokumen.tips/documents/gizi-lebih-obesitas.html>]
- Purba. 2017. *Impact of Globalization on the Food Consumption of Urban India*. Swaminathan Research Foundation, Chennai, India.
- Putra. 2010. *Hati-Hati Jangan Jajan Sembarangan*. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA
- Prasetya, Karina. (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Konsumsi Soft Drink Berkarbonasi pada Siswa Kelas VII dan VIII di SMP Yayasan Pendidika Tugu Ibu Depok Tahun 2007*. (Skripsi). Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Read, R.S.D. dan Antigone Kours- Blazos . 1997. *Overweight and obesity*. St Leonardus : Allen dan Unwin

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013. Diakses: 19 Oktober 2016, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Roth. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Cetakan Ke-2. Jakarta: Bumi Aksara. Pp : 26;72.
- Sadane et al. 2006. *Situasi Ketahanan Pangan Dan Gizi Kota Tangerang Dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimum Tahun 2006*. Jakarta.
- Setiawan. 2010. Intake of fried foods is associated with obesity in the cohort of Spanish adults from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr* (86):198 –205.
- Siedell, J.C. dan Tommy L.S. Visscher. 2004. *Aspek kesehatan masyarakat pada gizi lebih*. Jakarta
- Sines et al. 2006. *Demografi kesehatan indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Siswono. 2005. *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Kencana, Jakarta.
- Hastono. 2014. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Setiadi. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Bogor
- soenardi. 2007. *Gizi Dan Pola Hidup Sehat*, CV. Yrama Widya, Bandung
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2013. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Supartini .2004. *Tumbuh Kembang*. Gramedia Utama
- Supriasa, B.Bakri, dan Ibnu Fajar. 2001. *Penilaian status gizi*. Jakarta
- Supriasa. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Alfabeta
- Soekatri, M & Kartono. 2004. *Nasional Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Jakarta: LIPI.

- Soenardi. 2011. *Preventing Childhood Obesity (evidence policy and practice. Singapore : John Wiley & Sons Publication*
- Sotato. 2006. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:Rajawali Pers
- Syarif. 2003. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Obesitas*. Gramedia
- Ulya N. 2003. Analisis Deskriptif Pola Jajan dan Kontribusi Zat Gizi Makanan Jajanan Terhadap Konsumsi Sehari dan Status Gizi Anak Kelas IV, V, dan VI SD Negeri Cawang 05 Pagi Jakarta Timur Tahun. Depok
- Utter et al. 2012. *Associaton Betwen Television Viewing and Comsumption of Commonly Advertised Foods*. New Zealand children and adolescents
- Van Dan Al. (2011). Quantification of the energi gap in young overweight children : The PIAMA birth cohort study. *BMC Public Health*
- Van Dan Siedell. 2012. Aktivitas Fisik, Asupan Energi dan Asupan Lemak Hubungannya dengan Gizi Lebih. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Van Dam, R.m. dan J.C. Siedell. (2007). Carbohydrate intake and obesity. *European Jurnal of Chonical Nutrition*
- Wahyu. 2009. *Obesitas Pada Anak*. Jakarta : Bentang Pustaka.
- [WNPG] Widya Nasional Pangan dan Gizi VIII. 2014. Angka Kecukupan Gizi dan Acuan Label Gizi. Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. 17-19 Desember 2014. Hal 21.
- WHO. 2001. *Physical Activity*. Bentang Pustaka.
- WHO. 2003. *Global Recommendation on Physical Activity for Health*.
- WHO. 2016. Media Center : Physical Activity. Diakses 5 Agustus 2016 [Onlin: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>]
- Wong. 2000. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik ed 6*. Jakarta: EGC.
- Wong, D. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatri*. Jakarta
- Wortington. 2000. *Pengkajian Status Gizi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia. 10-11.
- Yasmin, dkk. 2010. Risk And Conseqences of Childhood and Adolescent Obesity. *International Journal of Obesity*

Zamzani., dkk. 2016. *Tingkat Pemahaman Dan Survei Level Aktivitas Fisik Status Kecukupan Energi Dan Status Antropometrik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Kepeleatihan Olahraga FIK UNY*. Medikora. 2013;11(2):18 -203.