

**PERSEPSI DAN PENGETAHUAN GURU TENTANG OBESITAS
PADA ANAK USIA 3-12 TAHUN DI PERGURUAN
BUDI MULIA DUA SETURAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

**Hasrina
201410104287**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

**PERSEPSI DAN PENGETAHUAN GURU TENTANG OBESITAS
PADA ANAK USIA 3-12 TAHUN DI PERGURUAN
BUDI MULIA DUA SETURAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Hasrina
201410104287**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**PERSEPSI DAN PENGETAHUAN GURU TENTANG OBESITAS
PADA ANAK USIA 3-12 TAHUN DI PERGURUAN
BUDI MULIA DUA SETURAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

**Hasrina
201410104287**

Telah Memenuhi Persyaratan dan di Setujui untuk Dipublikasikan pada
Program Studi Bidan Pendidik D IV Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Indriani, S.KM., M.Sc
Tanggal : 10 Juli 2015
Tanda Tangan :

**PERSEPSI DAN PENGETAHUAN GURU TENTANG OBESITAS
PADA ANAK USIA 3-12 TAHUN DI PERGURUAN
BUDI MULIA DUA SETURAN
YOGYAKARTA¹**

Hasrina², Indriani³

INTISARI

Latar Belakang Masalah: Obesitas merupakan permasalahan dunia dan selalu meningkat dari tahun ke tahun. Data status gizi anak di Perguruan Budi Mulia Dua pada tahun ajaran 2012/2013 sekitar 15 orang anak, pada tahun ajaran 2013/2014 sekitar 115 anak, pada tahun 2014/2015 terdapat 137 anak.

Tujuan : Untuk mengetahui persepsi dan pengetahuan guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini deskriptif analitik, dengan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua guru di perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta, dengan sampel sebanyak 75 guru. Teknik analisa menggunakan korelasi *Chi Square*.

Hasil Penelitian : Terdapat 39 guru persepsi positif, sebanyak 36 persepsi negatif. Pengetahuan baik 36 responden, pengetahuan sedang 23 orang, pengetahuan kurang 16 orang. Ada hubungan obesitas di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan persepsi dan pengetahuan guru tentang obesitas anak usia 3-12 tahun, dibuktikan dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$). Nilai korelasi *Chi Square* sebesar 0,006 artinya hubungan antar variabel memiliki keerataan.

Simpulan: Ada hubungan obesitas anak usia 3-12 tahun dengan persepsi dan pengetahuan guru di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta

Saran: Untuk menanggulangi kejadian obesitas pada anak dibutuhkan kerjasama tim antara pihak sekolah, orang tua, serta institusi pendidikan Perguruan Tinggi.

Kata Kunci : Persepsi, Pengetahuan, Guru, Obesitas Anak Sekolah
Kepustakaan : 4 buku, 1 skripsi, 1 tesis, 25 *e-journal*, Al-Qur'an
Jumlah halaman : xiv, 1-104, 13 Lampiran

**TEACHERS' PERCEPTIONS AND KNOWLEDGE ON OBESITY
IN 3-12-YEAR-OLD CHILDREN IN BUDI MULIA DUA
COLLEGE SETURAN YOGYAKARTA¹**

Hasrina², Indriani³

ABSTRACT

Research Background: Obesity is a world problem and it is increasing from year to year. Data of children nutritional status in the College of Budi Mulia Dua in the academic year 2012/2013 showed approximately 15 children, in the academic year 2013/2014 it was around 115 children, in the year 2014/2015 there were 137 children

Research Objective: To determine teachers' perceptions and knowledge about obesity in 3-12-year-old children in the College of Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta 2015.

Research Method: This research was descriptive analytic, with a cross sectional approach. The study population was all the teachers in the college of Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta, with a sample of 75 teachers. Correlation analysis technique used Chi Square

Research Finding: There were 39 of teachers' positive perceptions and 36 of negative perceptions. There were 36 good respondents, 23 of teachers' medium knowledge, 16 teachers' less knowledge. There was an obesity relation in the college of Budi Mulia Dua Seturan with teachers' perceptions and knowledge about obesity in 3-12-year old children, proved by significant value ($p < 0,05$). correlation value of Chi Square was 0.006 meaning the relation between variables was close.

Conclusion: There was a relation between obesity in children aged 3-12 years old and teachers' perceptions and knowledge in the college of Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta.

Suggestion: To cope with the incidence of obesity in children in need of teamwork between the school, parents, as well as higher education institutions.

Keywords : Perceptions, College, Teachers, Students' obesity
Documents : 4 books, 1 research, 1 theses, 25 *e-journal*, Al- Qur'an
Number of pages : xiv pages, 104 pages, 13 appendices

¹Thesis title

²School of Midwifery Student of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

³Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda. Artinya, masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih, sehingga Indonesia sedang dihadapkan dengan fenomena gizi lebih (obesitas). Obesitas telah menjadi masalah kesehatan diseluruh dunia, bahkan WHO menyatakan bahwa obesitas sudah merupakan suatu epidemic global.

Prevalensi obesitas pada anak meningkat dari tahun ke tahun, baik di negara maju maupun negara yang sedang berkembang. Prevalensi obesitas pada anak usia 10 -18 tahun di Rusia adalah 10%, di Cina 3,4 %, di Singapura meningkat dari 9 % menjadi 19 % tergantung pada usia dan jenis kelamin (Yussac, dkk 2007). Review atas epidemi obesitas yang dilakukan Low, Chin dan Deurenberg-Yap (2009) memperlihatkan bahwa prevalensi kelebihan berat (overweight) di negara maju berkisar dari 23,2 % di Jepang hingga 66,3 % di Amerika Serikat, sedangkan di negara berkembang berkisar dari 13,4 % di Indonesia, sampai 72,5 % di Saudi Arabia. Adapun prevalensi kegemukan (obesity) di negara maju berkisar dari 2,4 % di Korea Selatan, sedangkan di negara berkembang berkisar dari 2,4 % di Indonesia sampai 35,6 % di Saudi Arabia (Sugiyanti, 2009).

Survei pada anak-anak sekolah di Amerika Serikat tahun 2013 menunjukkan dari 6800 anak prevalensi obesitas berat 5,7% pada anak Taman Kanak-Kanak (TK) (International Journal of Obesity, 2013). Persentase anak-anak TK usia rata-rata 5 dan 6 tahun, 12,4% mengalami obesitas dan yang lain 14,9% kelebihan berat badan, di kelas delapan usia rata-rata 11 tahun), 20,8% mengalami obesitas dan 17,0% kelebihan berat badan (The New England Journal Of Medicine, 2014). Menurut Center for Disease Control (CDC) Persentase anak usia 6-11 tahun di Amerika Serikat yang mengalami obesitas meningkat dari 7% pada tahun 1980 menjadi hampir 18% pada tahun 2012 (CDC, 2014).

Hasil RISKESDAS tahun 2010 menunjukkan prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak sekolah (6-12 tahun) sebesar 9,2% (Kemenkes RI, 2012).

Hasil penelitian di Yogyakarta (M. Julia, *et al*, 2008) menunjukkan adanya peningkatan prevalensi hampir dua kali lipat dalam waktu lima tahun. Prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak sekolah di Yogyakarta pada tahun 1999 sebesar 8,0%, meningkat menjadi 12,3% pada tahun 2004 (Kemenkes RI, 2012).

Obesitas adalah suatu keadaan di mana terjadi penimbunan lemak tubuh secara berlebihan sehingga berat badan tubuh seseorang jauh di atas normal, hal ini akibat ketidakseimbangan asupan (*intake*) dan pemakaian (*expenditure*) energi (Jurnal kesehatan andalas, 2014).

Anak yang obesitas memiliki resiko tinggi penyakit jantung, tekanan darah tinggi, meningkatkan kadar kolesterol, Diabetes Mellitus tipe 2, juga sesak nafas dan *sleep apnea* (Nutrition Journal, 2005). Obesitas pada anak berisiko tinggi menjadi obesitas dimasa dewasa dan berpotensi menderita penyakit metabolik dan penyakit degeneratif dikemudian hari (Wildanul, 2012).

Efek fisik juga mencerminkan pada sistem muskulo skeletal menyebabkan ketidak nyamanan karena peningkatan berat badan pada sendi, menyebabkan

gangguan otot dan tulang, obesitas dapat mempengaruhi hati menyebabkan degenerasi lemak hati. (International Journal of Preventive medicine, 2012).

Dampak kondisi fisik yang berhubungan dengan obesitas pada anak adalah konsekuensi psikologis, masalah emosional, miskin harga diri, ejekan, dan discrimination (The Journal For Nurse Practitioners, 2010).

Obesitas pada anak usia 6-7 tahun juga dapat menurunkan tingkat kecerdasan karena aktivitas dan kreativitas anak menjadi menurun hal ini dibuktikan dalam penelitian C. Bauer *et al* (2013) yaitu anak obesitas menunjukkan penurunan kinerja eksekutif pada evaluasi neuropsikologis, temuan berkontribusi terhadap gagasan bahwa ada hubungan antara BMI, kinerja kognitif eksekutif dan struktur otak (Pediatrik obesity).

Dalam jurnal Jackson tahun 2015 menjelaskan bahwa anak-anak obesitas, berada pada posisi yang kurang menguntungkan dalam mengembangkan kepercayaan diri yang diperlukan untuk kompetensi sosial karena stres sosial dapat menyebabkan perilaku tidak sehat dan isolasi sosial, sehingga bisa mengakibatkan lebih banyak waktu yang dihabiskan tidak aktif atau makan.

Dalam Penelitian Megan Hickie *et al* tahun 2013 tentang "*the prevalence of overweight and obesity in indigenous kindergarten children*" menjelaskan kelebihan berat badan dan obesitas pada anak-anak meningkatkan kemungkinan kematian prematur dan morbiditas fisik di kemudian hari (Research from Australian Family Physician).

Ada beberapa faktor penyebab obesitas yaitu genetik, perilaku, dan lingkungan. Faktor genetik dapat mempengaruhi metabolisme, dengan mengubah kandungan lemak tubuh dan asupan energi dan pengeluaran energi. Heretabilitas obesitas dari orang tua juga mempengaruhi obesitas pada anak-anak. (International Journal of Preventive Medicine, 2012).

Beberapa penelitian menemukan bahwa bila kedua orangtua obesitas, maka 50% anaknya akan menjadi obesitas, bila salah satu orangtua obesitas maka 40% anaknya akan mengalami obesitas. Pada orangtua obesitas, maka peluang anaknya untuk mengalami obesitas meningkat menjadi 70-80% (He.Q, 2000).

Pola makan yang merupakan pencetus terjadinya kegemukan dan obesitas adalah mengkonsumsi makanan porsi besar (melebihi dari kebutuhan), makanan tinggi energi, tinggi lemak, tinggi karbohidrat sederhana dan rendah serat. Sedangkan perilaku makan yang salah adalah tindakan memilih makanan berupa *junk food*, makanan dalam kemasan dan minuman ringan (*soft drink*) (Kemenkes RI, 2012)

Selain pola makan dan perilaku makan, kurangnya aktivitas fisik juga merupakan faktor penyebab terjadinya kegemukan dan obesitas pada anak sekolah. Keterbatasan lapangan untuk bermain dan kurangnya fasilitas untuk beraktivitas fisik menyebabkan anak memilih untuk bermain di dalam rumah. Selain itu, kemajuan teknologi berupa alat elektronik seperti *video games*, *playstation*, televisi dan komputer menyebabkan anak malas untuk melakukan aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2012).

Beberapa anak usia sekolah tidak suka mengkonsumsi sayur (Muscary, 2001); kurang mengkonsumsi buah-buahan dan makan makanan yang mengandung tinggi lemak dan tinggi gula (Mathematica policy research, 2001)

dalam Maurer & Smith, 2005); peningkatan dalam mengkonsumsi soft drink (Edelman & Mandle, 2005) kecenderungan mengkonsumsi makanan ringan yang tidak sehat, makanan rendah zat besi, makanan rendah vitamin C, makanan tinggi lemak (Edelman & Mandle, 2010).

Pencegahan dan penanggulangan perlu dilakukan sedini mungkin mulai dari usia muda (Kemenkes RI, 2012). Keberhasilan program pencegahan maupun penanggulangan obesitas akan sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif semua pihak. Keberhasilan program pencegahan maupun penanggulangan obesitas pada anak sangat tergantung dari keterlibatan dan dukungan orangtua di rumah maupun orang tua di sekolah (Steward *L et al*, 2007). Dimana orang tua di sekolah sangat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan karena anak lebih banyak menghabiskan waktu di sekolah.

Sekolah mempunyai peran penting dalam upaya pencegahan maupun penanggulangan obesitas pada anak. Strategi intervensi berbasis sekolah penting karena anak-anak mempercayai semua hal yang diberikan di sekolah sehingga keuntungan unik sekolah ini dapat dimanfaatkan agar anak-anak berperilaku sehat. Guru dapat berperan sebagai agen perubahan perilaku yang baik, maka guru perlu memiliki pengetahuan dan persepsi yang benar terhadap masalah obesitas pada anak. Research menunjukkan bahwa obesitas pada anak dan remaja dapat dicegah dengan program berbasis sekolah dikombinasikan dengan promosi kebiasaan makan yang sehat dan aktivitas fisik (Flodmark *CE et al*, 2006).

Perilaku seseorang selalu didasarkan pada persepsi sehingga apabila seseorang memiliki persepsi yang baik maka seseorang itu akan cenderung memiliki perilaku yang baik juga dalam hal ini adalah persepsi guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun. Persepsi ini diperkuat oleh adanya stimulus yang memotivasi individu untuk melakukan perilaku. Beberapa penelitian di Amerika, Australia maupun di Eropa memperlihatkan bahwa persepsi yang salah mengenai batasan obesitas pada anak berperan besar dalam menentukan tindakan orangtua, guru untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap masalah obesitas pada anak (Etelson *D et al*, 2003) (Hesketh *K et al*, 2005) (Steward *L et al*, 2007) (Mikhailovich *K et al*, 2007).

Terdapat beberapa persepsi salah tentang obesitas pada anak seperti: anak gemuk lucu, lambang kemakmuran, menunjukkan kepintaran ibu mengurus anak, anak gemuk lebih jarang sakit, keluarga yang gemuk wajar memiliki anak gemuk, anak gemuk bisa kurus sendiri kalau sudah dewasa (Dhyanaputri *et al*, 2011).

Guru merupakan unsur yang penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah yaitu melaksanakan pendidikan kesehatan kepada siswa-siswa, baik melalui mata ajar yang disesuaikan dengan kurikulum maupun dirancang khusus untuk penyuluhan kesehatan. Memonitor pertumbuhan dan perkembangan siswa melalui penimbangan berat badan secara berskala ataupun rutin setiap bulan. Mengawasi adanya kelainan fisik atau non fisik yang mungkin terdapat pada siswa (Notoatmodjo, 2010).

Makanan yang kita makan sudah ditetapkan dalam Al-Qur'an yaitu makanan yang halal, baik dan tidak berlebih-lebihan (bergizi). Sesuai yang telah dijelaskan dalam QS. Al-Maidah ayat 88 yang artinya :

“Dan makanlah makanan yang halal lagi baik (bergizi dari apa yang Allah telah rizkikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya” (QS.Al-Maidah ayat 88).

Dari ayat di atas dapat disimpulkan bahwa agama islam menganjurkan umatnya untuk mengkonsumsi makanan yang halal dan bergizi. Sedangkan obesitas merupakan akibat dari makan makanan yang tidak bergizi (tidak baik) dan berlebihan.

Selain itu Nabi Muhammad bersabda “kami adalah kaum yang tidak makan sebelum lapar dan kalau makan sebelum kenyang”

Dari hadist di atas diterangkan bahwa kita hendaklah jangan yang berlebihan diperintahkan untuk berhenti makan sebelum kenyang yang artinya untuk tidak makan yang berlebihan atau rakus.

Penelitian yang dilakukan oleh Widyawati (2014) Faktor-faktor yang berhubungan dengan obesitas pada anak Sekolah Dasar 6-14 tahun di SD Budi Mulia Dua Yogyakarta menemukan bahwa obesitas berhubungan dengan kegiatan fisik, lama menonton Tv, lama bermain *games*, pendidikan ayah dan ibu, besarnya keluarga, pola makan, pola konsumsi buah dan sayur, kebiasaan makan *fastfood* dan *softdrink* kebiasaan makan camilan.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2015 di didapatkan data bahwa terjadinya kenaikan prevalensi obesitas dari tahun 2012-2015 yaitu kejadian obesitas di Perguruan Budi Mulia Seturan Yogyakarta. Pada tahun ajaran 2012/2013 sebanyak 15 orang dari 122 siswa. Pada tahun ajaran 2013/2014 sebanyak 115 orang dari 901 siswa dan pada tahun ajaran 2014/2015 sebanyak 137 orang dari 781 siswa yang terdiri dari Play Group, TK, dan SD.

Wawancara dengan guru di TK Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dalam penyediaan makanan anak, sekolah memiliki seorang ahli gizi yang bertanggung jawab dalam mengatur konsumsi dan pemilihan makanan setiap minggu. Sekolah tersebut belum memberlakukan atau menyediakan kantin sehat di sekolah, sehingga kantin tersebut bersifat bebas dalam penyediaan makanan karena tidak ada batasan ataupun larangan dari pihak sekolah. Guru di sekolah tidak mengetahui kenaikan prevalensi obesitas pada murid-muridnya dari 2012-2015.

Maka berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “persepsi dan pengetahuan guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2015”

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana persepsi dan pengetahuan guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2015?”

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya persepsi dan pengetahuan guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yaitu metode penelitian dengan cara mengumpulkan data-data sesuai dengan yang sebenarnya

kemudian data-data tersebut disusun, diolah dan dianalisis untuk dapat memberikan gambaran masalah yang ada (Sugiono, 2008). Dalam hal ini peneliti berusaha menemukan ada tidaknya hubungan antara persepsi dan pengetahuan guru dengan obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta.

Pendekatan waktu yang digunakan secara *cross sectional* yaitu proses pendekatan untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Dengan demikian, tiap subjek penelitian hanya diobservasikan sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2007).

HASIL PENELITIAN

Persepsi dan pengetahuan guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta akan dijelaskan pada tabel berikut:

1. Distribusi frekuensi obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2015

Kejadian obesitas pada Perguruan Budi Mulia Du Seturan Yogyakarta akan dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5. Distribusi frekuensi status gizi di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2012-2015

Status Gizi	2012/2013		2013/2014		2014/2015	
	F	%	F	%	F	%
Normal	35	39,3	86	30,0	50	21,4
Overweight	18	20,2	51	17,8	21	9,0
Obesitas	15	16,8	115	40,2	137	58,7
Kurang	21	23,5	34	11,8	25	10,7
Total	89	100	286	100	233	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2012-2015

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa dalam penelitian ini mengalami mengalami obesitas, sebanyak 15 (16,8%) siswa (2012/2013), 115 (40,2%) siswa (2013/2014), 137 (58,7%) siswa (2014/2015)

2. Karakteristik responden

Distribusi responden penelitian di Perguruan Budi Mulia Dua tahun ajaran 2014 –2015 berdasarkan jenis kelamin, umur, asal daerah, alamat/tempat tinggal, pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin, umur, asal daerah, alamat/tempat tinggal, pendidikan Di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta

Variabel		F
%		
1. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	10	13,3
b. Perempuan	65	86,7
2. Umur		
a. 17-25 tahun	7	9,3
b. 26-35 tahun	43	57,3
c. 36-45 tahun	23	30,7
d. 46-55 tahun	2	2,7
3. Asal daerah		
a. Sumatra	2	2,7
b. Jawa	72	96
c. Kalimantan	1	1,3
1. Alamat		
a. Kota Yogyakarta	10	13,3
b. Bantul	11	14,7
c. Gunung kidul	-	-
d. Kulon progo	-	-
e. Sleman	54	72
2. Pendidikan		
a. Diploma	2	2,7
b. S1 Kependidikan	45	60
c. S2 Kependidikan	1	1,3
d. S1 Non Kependidikan	27	36

Sumber : Data primer Diolah, 2015

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui dari 75 responden menunjukkan bahwa sebanyak 10(13,3%) responden yang berjenis kelamin laki-laki, ini lebih sedikit dibanding responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 65 (86,7%). Selain itu, dapat diketahui dari 75 responden yang berusia 17-25 Tahun terdapat 7 (9,3%) responden, 43 (57,3) responden yang berumur 26-35 Tahun, 23 (30,7) responden yang berumur 36-45 Tahun, dan 2 (2,7) responden yang berumur 46-55 Tahun.

Dapat diketahui juga asal daerah responden berasal dari Sumatera sebanyak 2(2,7%) responden, 72(96%) responden berasal dari Jawa, 1 (1,3%) responden berasal dari Kalimantan dan alamat responden berasal dari Kota Yogyakarta sebanyak 10(13,3%) responden, 11(14,7%) responden beralamat di Bantul, 54 (72%) responden beralamat di Sleman.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pendidikan responden paling banyak yaitu S1 Kependidikan sebanyak 45 (60%), S1 non kependidikan sebanyak 27 (36,0%) responden, Diploma sebanyak 2 (2,7%) responden, dan yang paling sedikit S2 kependidikan yaitu sebanyak 1 (1,3%) responden.

3. Persepsi guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun

Hasil penelitian persepsi responden terhadap obesitas pada umumnya memberikan nilai positif. Kriteria persepsi dikelompokkan menjadi persepsi positif dan persepsi negatif. Berdasarkan kriteria tersebut, guru di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta terdapat 52,0% responden dengan persepsi positif dan 48,0% responden dengan persepsi negatif.

Persepsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	39	52,0
Negatif	36	48,0
Total	75	100
Persepsi Normal		
Salah	38	50,7
Benar	37	49,3
Persepsi Overweight		
Salah	43	57,3
Benar	32	42,7
Persepsi Obesitas		
Salah	41	54,7
Benar	34	45,3
Persepsi kurang gizi		
Salah	40	53,3
Benar	35	46,7

Sumber : Data Primer Diolah, 2015

4. Pengetahuan guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun

Hasil penelitian pengetahuan responden terhadap obesitas pada umumnya memberikan nilai pengetahuan yang baik. Kriteria pengetahuan dikelompokkan menjadi pengetahuan baik, cukup dan pengetahuan kurang. Berdasarkan kriteria tersebut, guru di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta terdapat 48% responden dengan pengetahuan baik, 30,7% responden dengan pengetahuan cukup dan 21,3% responden dengan pengetahuan kurang.

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	36	48
Cukup	23	30,7
Kurang	16	21,3
Total	75	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2015

5. Hubungan karakteristik dengan persepsi guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun

Hubungan karakteristik dengan persepsi guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 9 Tabulasi Silang Hubungan karakteristik dengan persepsi guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2015

Variabel	Persepsi				Total		P value
	Positif		Negatif		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Jenis kelamin							
Laki-laki	5	6,7	5	6,7	10	13,3	0,892
Perempuan	34	45,3	31	41,3	65	86,7	
Usia							
17-25 Tahun	3	4,0	4	5,3	7	9,3	0,553
26-35 Tahun	22	29,3	21	28,0	43	57,3	
36-45 Tahun	12	16,0	11	14,7	23	30,7	
46-55 Tahun	2	2,7	0	0	2	2,7	
Asal daerah							
Sumatra	1	1,3	1	1,3	2	2,7	0,576
Jawa	38	50,7	34	45,3	72	96,0	
Kalimantan	0	0	1	1,3	1	1,3	
Alamat							
Kota Yogyakarta	7	9,3	3	4,0	10	13,3	0,132
Bantul	3	4,0	8	10,7	11	14,7	
Sleman	29	38,7	25	33,3	54	72,0	
Pendidikan							
Diploma	1	1,3	1	1,3	2	2,7	0,744
S1 Kependidikan	22	29,3	23	30,7	45	60,0	
S2 Kependidikan							
S1 Non kependidikan	1	1,3	0	0	1	1,3	
	15	20,0	12	16,0	27	36,0	

Sumber : Data Primer Diolah, 2015

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat diketahui dari 75 responden menunjukkan bahwa sebanyak 10(13,3%) responden yang berjenis kelamin laki-laki, ini lebih sedikit dibanding responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 65 (86,7%). Selain itu, dapat diketahui dari 75 responden yang berusia 17-25 Tahun terdapat 7 (9,3%) responden, 43 (57,3) responden yang berumur 26-35 Tahun, 23 (30,7) responden yang berumur 36-45 Tahun, dan 2 (2,7) responden yang berumur 46-55 Tahun.

Dapat diketahui juga asal daerah responden berasal dari sumatra sebanyak 2(2,7%) responden, 72(96%) responden berasal dari jawa, 1 (1,3%) responden berasal dari kalimantan dan alamat responden berasal dari kota Yogyakarta sebanyak 10(13,3%) responden, 11(14,7%) responden beralamat di bantul , 54 (72%) responden beralamat di sleman.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pendidikan responden paling banyak yaitu S1 Kependidikan sebanyak 45 (60%), S1 non kependidikan sebanyak 27 (36,0%) responden, Diploma sebanyak 2 (2,7%) responden, dan yang paling sedikit S2 kependidikan yaitu sebanyak 1 (1,3%) responden

Dapat dilihat hasil uji bivariat jenis kelamin menunjukkan bahwa nilai $p = 0,892$ ($p > 0,05$), hasil uji bivariat usia menunjukkan bahwa nilai $p = 0,553$ ($p > 0,05$), hasil uji bivariat asal daerah menunjukkan bahwa nilai $p = 0,576$ ($p > 0,05$) hasil uji bivariat alamat/tempat tinggal menunjukkan bahwa nilai $p = 0,132$ ($p > 0,05$) dan hasil uji bivariat pendidikan menunjukkan bahwa nilai $p = 0,744$ ($p > 0,05$). yang artinya bahwa dari 5 karakteristik yang diteliti tidak terdapatnya hubungan antara jenis kelamin guru, usia guru, asal daerah guru, alamat/tempat tinggal guru dan pendidikan guru dengan obesitas pada anak usia 3-12 tahun.

6. Hubungan persepsi guru dengan obesitas pada anak usia 3-12 tahun

Hubungan persepsi guru dengan obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 10 Tabulasi Silang Hubungan persepsi guru dengan obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2015

Persepsi Gambar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Persepsi Normal		
Salah	38	50,7
Benar	37	49,3
Persepsi Overweight		
Salah	43	57,3
Benar	32	42,7
Persepsi Obesitas		
Salah	41	54,7
Benar	34	45,3
Persepsi kurang gizi		
Salah	40	53,3
Benar	35	46,7

Sumber : Data Primer Diolah, 2015

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi gambar tentang normal yang benar sebanyak 37(49,3%) responden sedangkan responden yang memperesepsikan salah tentang gambar normal yaitu sebanyak 38(50,7%). Persepsi gambar tentang

overweight yang benar sebanyak 32(42,7%) responden dan responden yang mempersepsikan salah tentang gambar overweight yaitu sebanyak 43(57,3%). dapat dilihat juga bahwa responden yang mempersepsikan gambar kurang gizi yang benar sebanyak 35 (46,7%) sedangkan responden yang mempersepsikan salah tentang gambar kurang gizi sebanyak 40(53,3%).

Selain itu, menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi gambar tentang obesitas yang benar sebanyak 34(45,3%) responden sedangkan responden yang mempersepsikan salah tentang gambar obesitas yaitu sebanyak 41(54,7%).

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji chi square di dapatkan nilai pvalue = 0,000. Sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi guru dengan obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta.

7. Hubungan pengetahuan dengan persepsi guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun

Hubungan pengetahuan dengan persepsi guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut :

Persepsi		Positif				Negatif		Total		P value
		Positif		Negatif		Total				
		n	%	n	%	n	%			
Pengetahuan	Baik	12	16,0%	24	32,0%	36	48,0%	0,006		
	Cukup	17	22,7%	6	8,0%	23	30,7%			
	Kurang	10	13,3%	6	8,0%	16	21,3%			
	Total	39	52,0%	36	48,0%	75	100%			

Sumber : Data Primer Diolah, 2015

Berdasarkan tabel silang tersebut, dapat dijelaskan bahwa:

- Hasil penelitian mengenai persepsi guru yang positif tentang obesitas anak usia 3-12 tahun dengan pengetahuan tentang obesitas anak usia 3-12 tahun yang kurang sebanyak 10 orang, persepsi guru yang positif tentang obesitas anak usia 3-12 tahun dengan pengetahuan tentang obesitas anak usia 3-12 tahun yang sedang sebanyak 17 orang dan persepsi guru yang positif tentang obesitas dengan pengetahuan tentang obesitas anak usia 3-12 tahun yang baik sebanyak 12 orang.
- Hasil penelitian mengenai persepsi guru yang negatif tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun dengan pengetahuan tentang obesitas anak usia 3-12 tahun yang kurang sebanyak 6 orang, persepsi guru yang negatif tentang obesitas dengan pengetahuan tentang obesitas anak usia 3-12 tahun yang sedang sebanyak 6 orang dan persepsi guru yang negatif tentang obesitas

anak usia 3-12 tahun dengan pengetahuan tentang obesitas anak usia 3-12 tahun yang baik sebanyak 24 orang.

Berdasarkan hasil tabel silang tersebut dapat diketahui bahwa secara keseluruhan hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi guru yang positif tentang obesitas anak usia 3-12 tahun dengan pengetahuan tentang obesitas anak usia 3-12 tahun yang baik.

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji chi square di dapatkan nilai *significancy* 0,006 yang menunjukkan bahwa korelasi antara pengetahuan tentang obesitas anak usia 3-12 tahun dengan persepsi guru adalah bermakna.

PEMBAHASAN

1. Distribusi frekuensi obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2015

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa dalam penelitian ini mengalami mengalami obesitas, sebanyak 15 (16,8%) siswa (2012/2013), 115 (40,2%) siswa (2013/2014), 137 (58,7%) siswa (2014/2015). Telah terjadi peningkatan obesitas terhadap siswa di sekolah setiap tahunnya selama 3 tahun terakhir.

Anak yang obesitas memiliki resiko tinggi penyakit jantung, tekanan darah tinggi, meningkatkan kadar kolesterol, Diabetes Mellitus tipe 2, juga sesak nafas dan *sleep apnea* (Nutrition Journal, 2005). Obesitas pada anak berisiko tinggi menjadi obesitas dimasa dewasa dan berpotensi menderita penyakit metabolik dan penyakit degeneratif dikemudian hari (Wildanul, 2012).

Kegemukan sering kali disamakan dengan obesitas, padahal kedua istilah tersebut memiliki arti yang berbeda, kegemukan (*overweight*) adalah kondisi berat tubuh melebihi berat tubuh normal (Widyawati, 2014) sedangkan obesitas adalah suatu kelainan yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan (Nirwana, 2012). Kelebihan energi ini akan disimpan dalam bentuk lemak dan jaringan lemak sehingga dapat berakibat penambahan berat badan (WHO, 2006).

Untuk mengetahui seseorang termasuk dalam klasifikasi overweight maupun obesitas dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT) selanjutnya IMT dibandingkan dengan umur responden *National center for Health Statistics* (NCHS) merekomendasikan persentil sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik (Supariasa, 2002). WHO 2000 mengklasifikasikan sebagai berikut : Persentil >95 : obesitas, Persentil 75-95 : overweight, persentil 25 ± 75: normal, persentil <25 : kurang.

2. Hubungan karakteristik dengan persepsi guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat diketahui dari 75 responden menunjukkan bahwa sebanyak 10(13,3%) responden yang berjenis kelamin laki-laki, ini lebih sedikit dibanding responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 65 (86,7%). Selain itu, dapat diketahui dari 75 responden yang berusia 17-25 Tahun terdapat 7 (9,3%) responden, 43 (57,3) responden

yang berumur 26-35 Tahun, 23 (30,7) responden yang berumur 36-45 Tahun, dan 2 (2,7) responden yang berumur 46-55 Tahun.

Dapat diketahui juga asal daerah responden berasal dari sumatra sebanyak 2 (2,7%) responden, 72 (96%) responden berasal dari jawa, 1 (1,3%) responden berasal dari kalimantan dan alamat responden berasal dari kota Yogyakarta sebanyak 10 (13,3%) responden, 11 (14,7%) responden beralamat di bantul, 54 (72%) responden beralamat di sleman.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pendidikan responden paling banyak yaitu S1 Kependidikan sebanyak 45 (60%), S1 non kependidikan sebanyak 27 (36,0%) responden, Diploma sebanyak 2 (2,7%) responden, dan yang paling sedikit S2 kependidikan yaitu sebanyak 1 (1,3%) responden

Dapat dilihat hasil uji bivariat jenis kelamin menunjukkan bahwa nilai $p = 0,892$ ($p > 0,05$), hasil uji bivariat usia menunjukkan bahwa nilai $p = 0,553$ ($p > 0,05$), hasil uji bivariat asal daerah menunjukkan bahwa nilai $p = 0,576$ ($p > 0,05$) hasil uji bivariat alamat/tempat tinggal menunjukkan bahwa nilai $p = 0,132$ ($p > 0,05$) dan hasil uji bivariat pendidikan menunjukkan bahwa nilai $p = 0,744$ ($p > 0,05$). yang artinya bahwa dari 5 karakteristik yang diteliti tidak terdapatnya hubungan antara jenis kelamin guru, usia guru, asal daerah guru, alamat/tempat tinggal guru dan pendidikan guru dengan obesitas pada anak usia 3-12 tahun.

Hasil ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-amari (2012) pada anak Taman Kanak-Kanak di Kuwait, yang mendapatkan hasil terdapat hubungan umur guru dan pendidikan guru dengan kejadian obesitas. Menurut teori HBM persepsi seseorang di pengaruhi oleh jenis kelamin dan usia sedangkan menurut Dafid Krech (1962) persepsi seseorang salah satunya dipengaruhi oleh pendidikan.

3. Hubungan persepsi guru dengan obesitas pada anak usia 3-12 tahun

Persepsi adalah kecakapan untuk melihat, memahami kemudian menafsirkan suatu stimulus sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan menghasilkan penafsiran. Selain itu persepsi merupakan pengalaman terdahulu yang sering muncul dan menjadi suatu kebiasaan.

Persepsi kerentanan terhadap obesitas anak berhubungan dengan persepsi penyebab obesitas pada anak. Dalam teori *Health Belief Model* (HBM) individu akan melakukan perilaku kesehatan didasarkan atas persepsi terhadap ancaman masalah kesehatan. Perasaan terancam atau khawatir timbul dari persepsi bahwa individu rentan terhadap masalah kesehatan dan permasalahan tersebut dapat mengakibatkan konsekuensi serius (Dhyanaputri *et al*, 2011).

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi gambar tentang normal yang benar sebanyak 37 (49,3%) responden sedangkan responden yang mempersepsikan salah tentang gambar normal yaitu sebanyak 38 (50,7%). Persepsi gambar tentang overweight yang benar sebanyak 32 (42,7%) responden dan responden yang mempersepsikan salah tentang gambar overweight yaitu sebanyak 43 (57,3%). dapat dilihat juga bahwa responden yang mempersepsikan gambar kurang gizi yang benar

sebanyak 35 (46,7%) sedangkan responden yang mempersepsikan salah tentang gambar kurang gizi sebanyak 40(53,3%). Dalam hasil penelitian ini para guru susah dalam membedakan antara overweight dan obesitas sehingga kebanyakan para guru salah mempersepsikan overweight dan obesitas.

Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner menunjukkan pada umumnya para guru mempersepsikan obesitas sebagai hal yang positif atau mempersepsikan obesitas itu adalah sesuatu yang baik, dimana seharusnya para guru mempersepsikan obesitas itu adalah sesuatu yang negatif atau tidak baik. Terdapat beberapa persepsi salah tentang obesitas pada anak seperti: anak gemuk lucu, lambang kemakmuran, menunjukkan kepintaran ibu mengurus anak, anak gemuk lebih jarang sakit, keluarga yang gemuk wajar memiliki anak gemuk, anak gemuk bisa kurus sendiri kalau sudah dewasa. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh WHO (2000), masyarakat masih menganggap bahwa anak yang obesitas itu sama dengan anak yang gemuk atau overweight, tetapi sebenarnya kedua hal tersebut merupakan dua klasifikasi yang berbeda.

Kegemukan sering kali disamakan dengan obesitas, padahal kedua istilah tersebut memiliki arti yang berbeda, kegemukan (*overweight*) adalah kondisi berat tubuh melebihi berat tubuh normal, sedangkan obesitas adalah kondisi kelebihan berat tubuh akibat tertimbunnya lemak, untuk pria dan wanita masing-masing melebihi 20% dan 25% dari berat tubuh (Widyawati, 2014).

4. Hubungan pengetahuan dengan persepsi guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu dan pengetahuan hanya akan terwujud jika manusia tersebut adalah bagian dari objek itu sendiri sedangkan persepsi adalah pandangan pribadi atas apa yang terjadi (potter, 2005).

Dapat dilihat hasil uji bivariat antara pengetahuan guru dan persepsi guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun menunjukkan bahwa nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$) yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan guru dan persepsi guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta.

Guru harus memiliki latar belakang kebutuhan gizi setiap anak, dan mereka harus menemukan masalah gizi yang akan muncul. Obesitas adalah salah satu penyakit kelebihan gizi yang paling umum tersebar di antara anak-anak; Oleh karena itu, penting bagi guru untuk memiliki pengetahuan yang luas promosi dalam pendidikan kesehatan. Ini akan meningkatkan kesehatan anak-anak dalam pola diet, kebugaran, dan aktivitas fisik dalam memberikan anak-anak latihan program sekolah berdasarkan kelebihan berat badan (College student journal, 2012).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1991, disarankan pedoman untuk tindakan pada penyediaan dan mempromosikan pendidikan kesehatan yang komprehensif bagi para guru. Strategi untuk tindakan yang diambil seperti penilaian kebutuhan, instruksi kesehatan, instruksi non-kelas, dan pelatihan guru. Pendidikan kesehatan mempengaruhi siswa kesehatan,

pengetahuan, sikap dan perilaku. Berbagai metode pengajaran dapat digunakan untuk mempromosikan gizi sehat untuk anak-anak di tingkat TK.

Selama bertahun-tahun, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) telah dipromosikan kunci untuk kesehatan anak-anak dan kesejahteraan seluruh sekolah terkoordinasi Kesehatan Model. Model ini terdiri dari delapan daerah interaktif dan pendidikan kesehatan adalah salah satu bidang utama diikuti dengan layanan Gizi dan promosi kesehatan untuk guru, juga lingkungan sekolah yang sehat, konseling, layanan psikologis dan keluarga dan keterlibatan masyarakat.

Anak saat ini perlu pendekatan diperbarui dalam rangka mencapai melek kesehatan kemampuan untuk membuat pilihan yang akan meningkatkan kesehatan mereka pribadi dan kesejahteraan, sekarang dan di masa depan. Nutrisi yang baik adalah landasan untuk kelangsungan hidup, kesehatan, dan pembangunan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “persepsi dan pengetahuan guru tentang obesitas pada anak usia 3-12 tahun di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2015” pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat sebagian besar siswa di Perguruan Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta mengalami obesitas sebanyak 15 (16,8%) siswa (2012/2013), 115 (40,2%) siswa (2013/2014), 137 (58,7%) siswa (2014/2015) 15 siswa (2012/2013), 115 siswa (2013/2014) dan 137 siswa (2014/2015).
2. Terdapat sebanyak 10 (13,3%) responden yang berjenis kelamin laki-laki, 65 (86,7%) responden yang berjenis kelamin perempuan. Responden yang berusia 17-25 Tahun terdapat 7 (9,3%) responden, 43 (57,3) responden yang berumur 26-35 Tahun, 23 (30,7) responden yang berumur 36-45 Tahun, dan 2 (2,7) responden yang berumur 46-55 Tahun. Asal daerah responden berasal dari Sumatera sebanyak 2(2,7%) responden, 72(96%) responden berasal dari Jawa, 1 (1,3%) responden berasal dari Kalimantan dan alamat responden berasal dari kota Yogyakarta sebanyak 10 (13,3%) responden, 11 (14,7%) responden beralamat di Bantul, 54 (72%) responden beralamat di Sleman.

Pendidikan responden paling banyak yaitu S1 Kependidikan sebanyak 45 (60%), S1 non kependidikan sebanyak 27 (36,0%) responden, Diploma sebanyak 2 (2,7%) responden, dan yang paling sedikit S2 kependidikan yaitu sebanyak 1 (1,3%) responden.

3. Terdapat hasil uji bivariat jenis kelamin menunjukkan bahwa nilai $p = 0,892$ ($p > 0,05$), hasil uji bivariat usia menunjukkan bahwa nilai $p = 0,553$ ($p > 0,05$), hasil uji bivariat asal daerah menunjukkan bahwa nilai $p = 0,576$ ($p > 0,05$) hasil uji bivariat alamat/tempat tinggal menunjukkan bahwa nilai $p = 0,132$ ($p > 0,05$) dan hasil uji bivariat pendidikan menunjukkan bahwa nilai $p = 0,744$ ($p > 0,05$). yang artinya bahwa dari 5 karakteristik yang diteliti tidak terdapatnya hubungan antara jenis kelamin guru, usia guru, asal daerah guru, alamat/tempat tinggal guru dan pendidikan guru dengan obesitas pada anak usia 3-12 tahun.

4. Terdapat sebanyak 37(49,3%) yang mempersepsikan salah tentang gambar normal yaitu sebanyak 38(50,7%). Persepsi gambar tentang overweight yang benar sebanyak 32(42,7%) responden dan responden yang mempersepsikan salah tentang gambar overweight yaitu sebanyak 43(57,3%), responden yang mempersepsikan gambar kurang gizi yang benar sebanyak 35 (46,7%), responden yang mempersepsikan salah tentang gambar kurang gizi sebanyak 40 (53,3%), responden yang memiliki persepsi gambar tentang obesitas yang benar sebanyak 34 (45,3%) responden sedangkan responden yang mempersepsikan salah tentang gambar obesitas yaitu sebanyak 41 (54,7%).
5. Terdapat kebanyakan persepsi guru yang positif tentang obesitas anak usia 3-12 tahun dengan pengetahuan tentang obesitas anak usia 3-12 tahun yang baik. Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji chi square di dapatkan nilai *significancy* 0,006 yang menunjukkan bahwa korelasi antara pengetahuan tentang obesitas anak usia 3-12 tahun dengan persepsi guru adalah bermakna.

SARAN

1. Bagi Pihak Sekolah

- a. Dalam pemantauan tumbuh kembang anak dengan pendataan antropometrik untuk mengetahui indeks masa tubuh (IMT) dapat mengetahui status gizi masing – masing anak dalam kriteria normal, overweight maupun obesitas sehingga dalam penyediaan makan siang memperhatikan gizi seimbang dan porsi makan anak sesuai dengan umur anak.
- b. Unit UKS dapat menyusun program kesehatan anak khususnya dalam hal gizi anak sekolah dapat bekerjasama dengan :
 1. Puskesmas untuk bersama – sama memecahkan masalah gizi anak sekolah serta mencegah terjadinya obesitas dengan pendidikan gizi pada anak, penambahan aktifitas fisik serta membentuk suatu tim sehingga dengan kerjasama ini sekolah dapat membuat suatu sistem yang baru.

2. Bekerja sama dengan orang tua atau wali murid

Orang tua dapat memperluas pengetahuan tentang gizi anak. Orang tua atau pengasuh anak diharapkan juga lebih memperhatikan jenis makanan yang dimakan anak, selain itu dapat memberitahu untuk memantau anak agar banyak melakukan aktifitas fisik dan tidak banyak melakukan aktifitas fisik yang pasif seperti menonton TV atau main *games*.

3. Bagi Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

Menambah referensi dan informasi baru di bidang kesehatan anak sekolah terutama dalam hal obesitas dan faktor – faktor yang mempengaruhinya.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk melanjutkan penelitian tentang obesitas pada anak. Peneliti selanjutnya, hendaknya dapat menggunakan metode lain selain kuesioner contoh teknik wawancara sehingga dapat digali secara mendalam dalam contohnya dalam hal persepsi dan pengetahuan guru tentang aktifitas anak, pola makan anak yang meliputi porsi, frekuensi, jenis. Serta dapat menambahkan variabel yang spesifik.

Selain itu, bisa juga dengan penambahan jumlah sampel penelitian tidak hanya pada guru sekolah satu sekolah saja, bisa membandingkan antara sekolah yang tidak *full day* dengan sekolah yang *full day*, atau dengan membandingkan sekolah di kota dengan sekolah di desa.

DAFTAR PUSTAKA

Al – Hikmah. (2007), *Al – Quran dan Terjemahannya*, Bandung : Penerbitan Diponegoro

Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Al-Amari, Hanaa (2012). Perception Of Teachers On Health Education & Nutrition For Kindergarten Students In Kuwait. *College Student Journal*. 46.3:543-549.

[CDC] Centers for Disease Control and Prevention *childhood obesity* [Internet] <http://www.cdc.gov/obesity/childhood/index.html> [Accesed 3 November 2014]

Australian Government. Australian: The Healthiest Country by 2020. Preventative Health Taskforce.

Cunningham, Solveig A., Kramer, Michael R & Narayan, Venkat K.M (2014) Incidence of Childhood Obesity in the United States. *The new england journal of medicine*, 370:403-11.

Damopolii Winarsi, Mayulu Nelly, Masi Gresty (2013) *Hubungan Konsumsi Fastfood Dengan Kejadian Obesitas pada Anak Sd di Kota Manado* : E journal Keperawatan universitas Sam Ratulagi Manado : volume 1, nomer 1 2013

Departemen Agama Republik Indonesia. *Al Qur'an dan terjemahnya*. (1987)

Dhyana Putri, Hartini, Kristina ari susi (2011) *Perception Of Mothers, Teacher And Health Practitioners About Obesity In Kindergarten Children*, *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol. 27, No 1

Edelman, C.L., & Mandle, C.L. (2006). *Health Promotion Throughout The Life Span, sixth edition*. St. Louis, Missouri : Mosby Inc.

Flores, G & Lin, H (2013) Factors Predicting Severe Childhood Obesity in Kindergarteners. *International Journal of Obesity*, 37:31–39

He Q, Ding ZY, Fong DYT, Karlberg J. Risk Faktor of Obesity in Preschool Children in China: a Population-based Case Control Study, *Journal of Obesity*, 2000;24(11):1528-36.

- Hidayat.A.A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta Salemba medika
- Jonathan, Sarwono. 2006. *Metode Penelitian dan Kualitatif*. Yogyakarta :Graha Ilmu
- Kementrian Kesehatan. RI. (2012). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan kegemukan dan obesitas pada Anak Sekolah*. Jakarta
- Kelly Stott, Dr. ray marks, Dr. john p. allegrante. Parent's, Teacher's and Student's Perceptions Of Childhood Obesity in the Middle East. *European Scientific Journal*. 2013.
- Hickie, Megan., Douglas, Kirsty & Ciszek,Karen. The Prevalence of Overweight and Obesity in Indigenous Kindergarten Children. *Research from Australian Family Physician*. 2013.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nirwana, A. Benih. (2012). *Obesitas Anak & Pencegahannya*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pont, S Robiou., Bonnefond, A. Yengo, L. Vaillant, E. Lobbens, S. Durand, E. Weill, J. Lantieri⁵, O. Balkau, B. Charpentier, G. Marre, M. Froguel, P & Meyre, D (2013) Contribution of 24 obesity-associated genetic variants to insulin resistance, pancreatic beta-cell function and type 2 diabetes risk in the French population. *International Journal of Obesity*, 37:980–985.
- [RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar. (2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Saifah, A. (2011) *Hubungan Peran Keluarga, Guru, Teman Sebaya, dan Media Massa Dengan Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu*. Thesis, Universitas Indonesia.
- Sugiono, (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Widyawati. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Usia 6-14 Tahun*. Skripsi. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- World Health Organization. *Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic*, WHO Technical Report, Geneva, (2000).
- Yussac, Muhammad Artisto Adi, Dkk, (2007) *Prevalensi Obesitas pada Anak Usia 4-6 Tahun Dan Hubungannya Dengan Asupan Serta Pola Makan*.