

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk102>

Promosi Kesehatan Keluarga dalam Pencegahan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

Sety Julita

Program Studi S2 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas; sety.julita@gmail.com

Meri Neherta

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas; merineherta1963@gmail.com (koresponden)

Fitra Yeni

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas; fitrayeni434@gmail.com

ABSTRACT

Overweight or obesity is one of the major health problems in the world, occurs in children which has become a global epidemic that must be addressed, as well as the fifth serious cause of death in the world. So that the increased risk of degenerative diseases and death, therefore it takes various kinds of efforts and prevention programs to prevent the effects of obesity. The purpose of this study was to analyze the effect of family health promotion on obesity prevention in children aged 6-12 years. The research method in the form of systematic review starts from searching data using 5 databases. Researchers used five databases, namely PubMed, ScienceDirect, DOAJ, ERIC and SAGE with a span of years from 2015-2020. Articles were searched using keywords that have been determined by the researcher and then the articles were extracted based on inclusion and exclusion criteria using the PRISMA protocol. So that 16 articles were found that match the criteria of the JBI critical appraisal tools to be analyzed. The results of the study from a review of 16 articles found that the health education that was given mostly used the lecture method while the most used media were books, posters and telephones. In conclusion, all the interventions in 16 articles can prevent obesity in children. It is recommended for further researchers to research results. This study can be used as a new person who chooses ideas or topics in subsequent research using Meta-analysis designs or original research research.

Keywords: children; intervention; health promotion; prevention; obesity

ABSTRAK

Obesitas adalah salah satu masalah kesehatan utama di dunia pada anak-anak yang harus segera ditangani, serta penyebab kematian kelima di dunia. Sehingga meningkatnya risiko terjadinya penyakit degeneratif dan kematian, dibutuhkan berbagai macam upaya pencegahan untuk mencegah dampak dari obesitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan keluarga terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Metode penelitian berupa *systematic review* ini dimulai dari pencarian data menggunakan 5 database yaitu PubMed, ScienceDirect, DOAJ, ERIC dan SAGE dengan rentang tahun dari 2015-2020. Artikel dicari dengan menggunakan kata kunci "*children, health promotion, family, prevention, obesity*" yang sudah ditentukan peneliti dan kemudian artikel di ekstraksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan protokol PRISMA. Sehingga ditemukan 16 artikel yang sesuai dengan kriteria *the JBI critical appraisal tools* untuk dianalisis. Hasil penelitian dari 16 artikel intervensi pendidikan kesehatan berfokus pada program peningkatan makan sehat seimbang seperti makan buah dan sayuran, diet sehat, penyediaan makan di rumah, orang tua menyusun menu makanan yang bervariasi, mengubah porsi makan setengah piring berisikan sayuran, aktivitas fisik. Semua artikel memiliki program yang dapat mencegah obesitas pada anak secara signifikan dimana ditemukan nilai $p < 0,001$ dan $p < 0,05$ serta juga ada artikel yang mencantumkan nilai *odds ratio* dari hasil penelitiannya. Program intervensi yang paling efektif dalam mencegah obesitas pada anak adalah Program CHIRPY DRAGON dengan program intervensi berupa aktivitas fisik, penyediaan makanan di rumah berupa buah dan mengonsumsi minuman manis. Kesimpulan semua intervensi pada 16 artikel dapat mencegah obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Saran untuk peneliti selanjutnya hasil penelitian *Systematic review* ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam memilih ide atau topik dalam melakukan penelitian berikutnya dengan menggunakan desain *Meta-analysis* atau penelitian *original research*.

Kata kunci: intervensi; promosi kesehatan; pencegahan; obesitas; anak

PENDAHULUAN

Kegemukan atau obesitas adalah salah satu masalah kesehatan utama di dunia, tidak saja terjadi pada orang dewasa namun juga terjadi pada anak-anak dimana sudah menjadi epidemi global yang harus segera ditangani, serta penyebab kematian kelima yang serius di dunia, sehingga meningkatnya risiko terjadinya penyakit degeneratif dan kematian.⁽¹⁾ Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan.⁽²⁾ Kasus obesitas terjadi tidak hanya pada orang dewasa namun juga anak-anak.

Menurut perkiraan global dan laporan Organisasi Kesehatan Dunia⁽²⁾ prevalensi obesitas di seluruh dunia meningkat mencapai lebih dari 1,9 milyar orang dewasa yang berusia diatas 18 tahun yang mengalami kelebihan berat badan dan 650 juta diantaranya dinyatakan obesitas. Dipantau sejak tahun 2000 hingga 2017, secara global ada 38,3 juta anak mengalami kelebihan berat badan, kejadian ini meningkat sebesar 0,7% dari tahun 2000 yang hanya 4,9% menjadi 5,6% di tahun 2017.⁽³⁾

Anak-anak yang mengalami kelebihan berat badan ataupun obesitas banyak tinggal di negara berkembang, dimana peningkatannya 30% lebih tinggi dari pada di negara maju.⁽²⁾ Sedangkan berdasarkan penelitian di Korea terdapat 16,7%-22,5% dialami oleh anak-anak sekolah dasar.⁽⁴⁾ Selanjutnya di Australia obesitas pada anak 27,5% terjadi di usia 5-9 tahun dan usia 10-14 tahun sebanyak 38,5%.⁽⁵⁾ Berikutnya Bharat Maharda yang melakukan penelitian pada sekolah negeri 500 sekolah, swasta 500 sekolah dimana ditemukan siswa yang gemuk (8,2%) dan obesitas (2,40%) sehingga terdapat 14,00% siswa yang gemuk pada sekolah swasta sedangkan sekolah negeri 7,2%, prevalensi terbanyak pada siswa perempuan 8,60% sedangkan laki-laki 8,60%.⁽⁶⁾

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui hasil RISKESDAS tahun 2018 menyatakan bahwa terjadi peningkatan kasus obesitas pada anak, kasus obesitas pada usia anak meningkat menjadi 8% di tahun 2018, dimana prevalensi obesitas tertinggi pada usia anak ditemukan di Propinsi Papua (13,2%), Jambi (10,8%) dan Sumatera Selatan (10,8%).⁽⁷⁾ Beberapa faktor risiko obesitas seperti faktor pola makanan, aktifitas fisik, genetika, lingkungan, psikologis dan status sosial ekonomi berperan dalam etiologi kelebihan berat badan dan obesitas.⁽⁸⁾ Faktor penyebab obesitas pada anak juga berpengaruh dari pendapatan dari orang tua sehingga berpengaruh kepada uang saku dari anak yang diberikan oleh orang tua.⁽⁹⁾

Pendapatan keluarga yang tinggi dan jumlah uang saku anak, cenderung pola makan anak pun menjadi berubah, dimana terjadi peningkatan asupan lemak, protein hewani dan gula.⁽¹⁰⁾ Sejalan dengan penelitian dari Anggraeni et al⁽¹¹⁾, anak yang menerima uang saku dalam jumlah lebih besar akan mempunyai kecenderungan mengkonsumsi lebih banyak asupan lemak, protein hewani dan gula dibandingkan dengan anak yang menerima uang saku lebih sedikit. Berdasarkan hasil penelitian⁽¹²⁾, ditemukan kejadian obesitas pada anak lebih tinggi terjadi pada anak dengan keluarga berpendapatan tinggi, dikarenakan anak dari keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung membelikan anak-anak mereka berbagai macam makanan cepat saji. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki kebiasaan aktifitas dan pola makan yang baik, dimana anak pendapatan rendah lebih banyak melakukan aktivitas di luar rumah dan memiliki pola makan yang tidak mengkonsumsi makanan tinggi lemak, serta jarang mengkonsumsi makanan cepat saji.⁽¹³⁾

Pola makan yang menyebabkan obesitas adalah makan tinggi lemak, gula dan garam, tidak sarapan sehingga menambah porsi makan siang atau makan, sering ngemil, pengolahan makanan banyak minyak, santan kental dan banyak gula, jadwal makan tidak teratur dan kurang makan sayur dan buah.⁽¹⁴⁾ Pola makan yang baik adalah pola makan yang bergizi seimbang mengandung zat gizi dimana jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Anak pada usia sekolah dasar sangat berisiko mengalami obesitas.⁽¹⁵⁾

Kelompok anak yang berisiko tinggi mengalami obesitas rentang usia 6-12 tahun.⁽¹⁶⁾ Penelitian lain yang dilakukan Abdelkarim et al di SD Jakarta tentang prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas dengan kebugaran fisik anak usia sekolah di dapat (11,24%) kelebihan berat badan, (12,24%) obesitas, (67,84%) normal dan kurus.⁽¹⁷⁾ Penelitian lain yang dilakukan Jannah et al menyebutkan bahwa aktifitas fisik yang ringan besar peluang mengalami obesitas sebesar 36,5% kali lipat dibandingkan faktor keturunan, penghasilan keluarga dan jumlah anggota keluarga.⁽¹⁸⁾

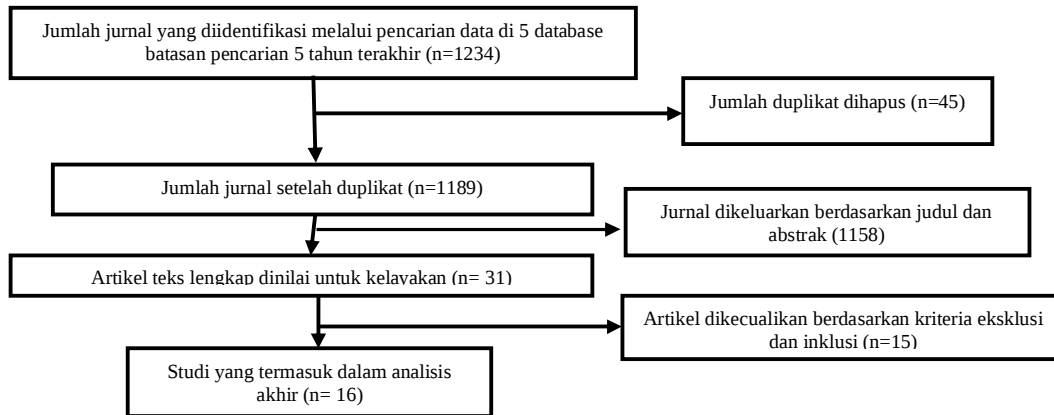
Dampak obesitas bagi kesehatan berkaitan dengan penyakit serius seperti hipertensi, kardiovaskuler, diabetes melitus dan kanker.⁽¹⁹⁾ Pada masa remaja, anak akan cenderung menjadi pasif dan depresi, tidak mau terlibat dengan teman sebaya, sehingga anak yang mengalami obesitas akan berdampak kepada kejiwaannya dimana remaja merasa kurang percaya diri.⁽²⁰⁾ Sehingga kejadian obesitas ini perlu mendapatkan perhatian khusus dan dilakukan pencegahan sedini mungkin karena jika terus dibiarkan akan terus mengganggu generasi penerus.⁽²¹⁾

Upaya untuk mencegah obesitas dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas fisik, pola makan dan pola asuh sesuai dengan tahap perkembangan anak maka diharapkan pemenuhan gizi anak tercapai secara optimal.⁽²²⁾ Peran perawat dalam masalah obesitas ini diawali dengan pengkajian yang tepat dalam pola asuh keluarga agar intervensi dan edukasi yang diberikan lebih efektif.⁽²³⁾ Anak yang obesitas cenderung memiliki kebiasaan makan berlebihan sehingga diperlukannya pencegahan obesitas untuk anak, tetapi dengan melibatkan orang tua supaya lebih efektif dan lebih fokus dalam melibatkan keluarga dalam memantau pola asuh dari anak dengan melihat asupan makanan dari anak sehari-hari.⁽²⁴⁾ Program pencegahan obesitas pada anak akan lebih efektif dilakukan dengan melibatkan orang terdekat dari anak karena keluarga dari anak dapat melihat bagaimana asupan makanan anak setiap harinya.⁽²⁵⁾

Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan keluarga terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun.

METODE

Studi ini merupakan studi sekunder dengan metode *systematic review*. Pencarian data dengan 5 (lima) database yaitu *Science direct*, *DOAJ*, *SAGE*, *ERIC*, *PubMed*, sudi pada 5 tahun terakhir (2015-2020). Pencarian dilakukan dari bulan Mei -Agustus 2020. Proses *Systematic review*. *Research Question* digunakan dalam proses pencarian dan ekstrasi *litelature* menggunakan kata kunci ("*Intervention*" or "*program*") and ("*Promotion health*") and ("*obesity*") and ("*child*"). Analisis dilakukan secara deskriptif.



Gambar 1. PRISMA flow diagram hasil skrining artikel

HASIL

Penilaian Kualitas Studi

Penilaian terhadap kualitas studi menggunakan *JBICritical Appraisal Tools* dengan hasil:

Tabel 1. Hasil penilaian studi menggunakan *The JBICritical appraisal tool quasi-experiment*

No	Sitasi	Item Pernyataan									Hasil
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.	Blitstein et al., 2016 ⁽²⁶⁾	√	√	√	√	√	√	√	√	√	9/9 (100%) / kualitas baik
2.	Sharma et al., 2016 ⁽²⁷⁾	√	√	√	√	√	-	√	√	√	8/9 (88,8%) / kualitas baik
3.	Chen et al., 2015 ⁽²⁸⁾	√	√	-	√	√	√	√	√	√	8/9 (88,8%) / kualitas baik

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian studi menggunakan *the JBICritical appraisal tool study quasi experimental* pada 3 artikel yang terdiri dari 9 item pertanyaan. Tiga artikel dengan nilai 100% dan 88,8% (kualitas baik).

Tabel 2. Hasil penilaian studi menggunakan *JBICritical appraisal tools study randomized controlled (RCT)*

No	Sitasi	Item Pernyataan													Hasil
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	Serra-paya et al., 2015 ⁽²⁹⁾	√	-	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	11/13 (84,6%) / kualitas baik
2	Crespo et al., 2015 ⁽³⁰⁾	√	-	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	11/13 (84,6%) / kualitas baik
3	Draxten et al., 2016 ⁽³¹⁾	√	-	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	11/13 (84,6%) / kualitas baik
4	Li et al., 2019 ⁽³²⁾	√	-	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	11/13 (84,6%) / kualitas baik
5	Nyberg et al., 2016 ⁽³³⁾	√	-	√	-	√	-	√	√	√	√	√	√	√	10/13 (76,9%) / kualitas cukup
6	Branscum et al., 2016 ⁽³⁴⁾	√	-	√	-	√	-	√	√	√	√	√	√	√	10/13 (76,9%) / kualitas cukup
7	Ahmad et al., 2018 ⁽³⁵⁾	√	-	√	-	√	-	√	√	√	√	√	√	√	10/13 (76,9%) / kualitas cukup
8	Evans et al., 2017 ⁽³⁶⁾	√	-	√	-	√	-	√	√	√	√	√	√	√	10/13 (76,9%) / kualitas cukup
9	Arcan et al., 2018 ⁽³⁷⁾	√	-	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	11/13 (84,6%) / kualitas baik
10	Fulkerson, et al., 2015 ⁽³⁸⁾	√	-	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	11/13 (84,6%) / kualitas baik
11	Falbe et al., 2015 ⁽³⁹⁾	√	-	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	11/13 (84,6%) / kualitas baik
12	Callender et al., 2017 ⁽⁴⁰⁾	√	-	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	11/13 (84,6%) / kualitas baik
13	Donmez, et al., 2019 ⁽⁴¹⁾	√	-	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	11/13 (84,6%) / kualitas baik

Berdasarkan tabel 2, penilaian terhadap 13 jurnal dengan 13 item pertanyaan. Sembilan artikel dengan nilai 84,6% (kualitas baik) dan empat artikel dengan nilai 76,9% (kualitas cukup).

Metode

Metode promosi kesehatan pada 16 artikel ada beberapa metode yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Metode yang digunakan dalam pemberian intervensi

No	Penulis Artikel	Ceramah	Diskusi	Game	Iklan	Bermain Peran	Jumlah
1	Serra-paya et al., 2018 ⁽²⁹⁾	√	√	-	-	-	2
2	Crespo et al., 2015 ⁽³⁰⁾	√	-	-	-	-	1
3	Blitstein et al., 2016 ⁽²⁶⁾	-	-	√	√	-	2
4	Draxten et al., 2016 ⁽³¹⁾	√	√	-	-	-	2
5	Li et al., 2019 ⁽³²⁾	√	√	-	-	-	2
6	Nyberg et al., 2016 ⁽³³⁾	-	-	-	√	-	1
7	Branscum et al., 2016 ⁽³⁴⁾	√	√	-	-	-	2
8	Sharma et al., 2016 ⁽²⁷⁾	√	-	-	-	-	1

No	Penulis Artikel	Ceramah	Diskusi	Game	Iklan	Bermain Peran	Jumlah
9	Ahmad et al., 2018 ⁽³⁵⁾	√	√	-	-	-	2
10	Chen et al., 2015 ⁽²⁸⁾	√	√	-	-	-	2
11	Evans et al., 2017 ⁽³⁶⁾	-	-	√	-	-	1
12	Arcan et al., 2018 ⁽³⁷⁾	√	-	-	-	-	1
13	Fulkerson et al., 2015 ⁽³⁸⁾	√	√	-	-	-	2
14	Falbe et al., 2015 ⁽³⁹⁾	-	√	-	-	√	2
15	Callender et al., 2017 ⁽⁴⁰⁾	√	-	-	-	-	1
16	Donmez, et al., 2019 ⁽⁴¹⁾	√	-	-	-	-	1
	Jumlah	12	8	2	2	1	25

Berdasarkan tabel 3, dari 16 artikel metode yang paling banyak digunakan yaitu 2 metode diantaranya menggunakan metode ceramah (12 artikel) dan diskusi (8 artikel).

Media

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan keluarga terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun ditemukan beberapa media yang digunakan dalam 1 artikel.

Tabel 4. Media yang digunakan pada promosi kesehatan keluarga

No	Penulis	Poster	Kartu	TV	Radio	Telepon	Brosur	Sosial media	Buku komik	Jmlh
1	Serra-paya et al., 2015 ⁽²⁹⁾	√	-	-	-	-	-	-	-	1
2	Crespo et al., 2015 ⁽³⁰⁾	√	-	-	-	-	-	-	-	1
3	Blitstein et al., 2016 ⁽²⁶⁾	√	√	√	√	-	-	-	-	4
4	Draxten et al., 2016 ⁽³¹⁾	-	-	-	-	√	-	-	-	1
5	Li et al., 2019 ⁽³²⁾	-	-	-	-	√	-	-	-	1
6	Nyberg et al., 2016 ⁽³³⁾	-	-	-	-	-	√	-	-	1
7	Branscum et al., 2016 ⁽³⁴⁾	-	-	-	-	-	-	√	√	2
8	Sharma et al., 2016 ⁽²⁷⁾	-	-	-	-	-	-	-	√	1
9	Ahmad et al., 2018 ⁽³⁵⁾	-	-	-	-	-	-	-	√	1
10	Chen et al., 2015 ⁽²⁸⁾	-	-	-	-	√	-	-	-	1
11	Evans et al., 2017 ⁽³⁶⁾	-	√	-	-	-	-	-	-	1
12	Arcan et al., 2018 ⁽³⁷⁾	-	-	-	-	-	√	-	-	1
13	Fulkerson et al., 2015 ⁽³⁸⁾	-	-	-	-	√	-	-	√	2
14	Falbe et al., 2015 ⁽³⁹⁾	-	-	-	-	-	-	-	√	1
15	Callender et al., 2017 ⁽⁴⁰⁾	-	-	-	-	√	-	-	√	2
16	Donmez, et al., 2019 ⁽⁴¹⁾	-	-	-	-	-	-	-	√	1
	Jumlah	4	2	1	1	4	2	2	4	22

Berdasarkan tabel 4, mengacu 16 artikel yang diteliti penelitian dari Blitstein et al., 2016⁽²⁶⁾, yang paling banyak menggunakan media yaitu 4 media yaitu poster, kartu, TV dan radio. Penelitian yang menggunakan media paling banyak kedua yang menggunakan 2 media yaitu media sosial media dan buku komik.⁽³⁴⁾ Berikutnya penelitian yang banyak menggunakan media dengan menggunakan 2 media yaitu media telepon dan buku komik.⁽³⁸⁾

Pengaruh dan Manfaat

Tabel 5. Pengaruh dan manfaat promosi kesehatan keluarga terhadap pencegahan obesitas anak usia 6-12 tahun

No.	Penulis Jurnal	Nilai signifikansi	Odds ratio
1	Serra-paya et al., 2015 ⁽²⁹⁾	P<0,001	-
2	Blitstein et al., 2016 ⁽²⁶⁾	P=0,001	-
3	Li et al., 2019 ⁽³²⁾	P<0,001	3,6
4	Nyberg et al., 2016 ⁽³³⁾	P=0,001	-
5	Branscum et al., 2016 ⁽³⁴⁾	P<0,05	0,94
6	Sharma et al., 2016 ⁽²⁷⁾	P=0,004	-
7	Chen et al., 2015 ⁽²⁸⁾	P<0,001	-
8	Evans et al., 2017 ⁽³⁶⁾	P<0,001	2,28
9	Arcan et al., 2018 ⁽³⁷⁾	P<0,001	-
10	Callender et al., 2017 ⁽⁴⁰⁾	P<0,001	-
11	Donmez, et al., 2019 ⁽⁴¹⁾	P<0,001	-
12	Crespo et al., 2015 ⁽³⁰⁾	P<0,05	1,48
13	Draxten et al., 2016 ⁽³¹⁾	P=0,001	-
14	Ahmad et al., 2018 ⁽³⁵⁾	P=0,001	-
15	Fulkerson et al., 2015 ⁽³⁸⁾	P<0,001	-
16	Falbe et al., 2015 ⁽³⁹⁾	P<0,001	-

Berdasarkan tabel 5, pada 16 artikel secara keseluruhan memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun yang

diperoleh dari pemberian promosi kesehatan pada awal dan setelah intervensi melalui program intervensi keluarga terhadap pencegahan obesitas.

Tabel 6. Media yang digunakan pada promosi kesehatan keluarga

No	Penulis jurnal	Study Design	Sampel	Lama Intervensi	Pemberi Intervensi	Metode	Media	Program Intervensi
1	Serra-paya et al., 2018 ⁽²⁹⁾	<i>Randomized Controlled Trial</i>	89 orang tua	8 bulan	Peneliti	Ceramah, diskusi	Poster	-
2	Crespo et al., 2015 ⁽³⁰⁾	<i>Randomized Controlled Trial</i>	297 orang tua	12 bulan	Peneliti	Ceramah	Poster	Intervensi berbasis klinik
3	Blitstein et al., 2016 ⁽²⁶⁾	<i>Quasy-Eksperiment</i>	1037 orang tua	7 bulan	Peneliti	Game, iklan	Kartu bongo, TV, radio, baliho	Program BASIC Plus
4	Draxten et al., 2016 ⁽³¹⁾	<i>Randomized-controlled trial</i>	81 orang tua	10 bulan	Peneliti	Ceramah, diskusi, telepon	Telepon	Program HOME Plus
5	Li et al., 2019 ⁽³²⁾	<i>Randomised controlled trial</i>	832 orang tua	12 bulan	Peneliti	Ceramah, diskusi	Telepon	Program CHIRPY DRAGON
6	Nyberg et al., 2016 ⁽³³⁾	<i>Cluster-randomised controlled trial</i>	378 orang tua	6 bulan	Peneliti	Iklan	Brosur	-
7	Branscum et al., 2016 ⁽³⁴⁾	<i>Randomised controlled trial</i>	37 ibu-ibu	1bulan	Peneliti	Ceramah, diskusi	Buku komik, facebook, email, situs web	The Healthy Heroes Program
8	Sharma et al., 2016 ⁽²⁷⁾	<i>Quasy-eksperiment</i>	717 Orang tua	16 minggu	Peneliti	Ceramah, diskusi	Buku	-
9	Ahmad et al., 2018 ⁽³⁵⁾	<i>Randomised controlled trial</i>	134 orang tua	6 bulan	Peneliti	Ceramah, diskusi	Facebook, WhatsApp, poster	Program REDUCE (Reorganise Diet Unnecessary sCreen time and Exercise)
10	Chen et al., 2015 ⁽²⁸⁾	<i>Quasy-eksperiment</i>	107 orang tua	12 bulan	Peneliti	Ceramah, game, diskusi	Telepon	-
11	Evans et al., 2017 ⁽³⁶⁾	<i>Randomised controlled trial</i>	1369 Siswi dan orang tua	5 tahun	Peneliti	Game	Kartu aktivitas walking bingo	Program the Texas Grow! Eat! Go! (TGEg)
12	Arcan et al., 2018 ⁽³⁷⁾	<i>Randomized controlled trial</i>	160 orang tua	2 minggu	Peneliti	Ceramah	Brosur	-
13	Fulkerson et al., 2015 ⁽³⁸⁾	<i>Randomized controlled trial</i>	160 orang tua	1 tahun	Staf terlatih	Ceramah, diskusi	Telepon, buku	Program Home Plus
14	Falbe et al., 2015 ⁽³⁹⁾	<i>Randomized controlled trial</i>	55 orang tua	6 bulan	Asisten medis Ahli diet Dokter	Bermain peran, diskusi	Buku	Program Active and Healthy Families (AHF)
15	Callender et al., 2017 ⁽⁴⁰⁾	<i>Randomized controlled trial</i>	342 orang tua	2 tahun	Peneliti	Ceramah	Telepon, buku	Studi BFG program online
16	Donmez, et al., 2019 ⁽⁴¹⁾	<i>Randomized controlled trial</i>	1288 anak dan orang tua	1 bulan	Peneliti	Ceramah	Buku	-

Dilihat dari program pemberian intervensi ada 6 artikel yang memberikan intervensi promosi kesehatan tanpa disertakan program pendidikan yang spesifik namun memiliki hasil peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku yang signifikan.

PEMBAHASAN

Metode Ceramah

Metode ceramah merupakan cara paling efektif dalam melakukan pendekatan kelompok, dengan menggunakan metode ceramah dapat terjadi perubahan perilaku yang diharapkan melalui peran aktif dimana saling bertukar pengalaman⁽²⁵⁾. Sedangkan menurut Notoatmodjo⁽⁴²⁾, menggunakan metode ceramah dalam memberikan pendidikan kesehatan karena metode ceramah bersifat lebih ekonomis dalam menyampaikan pesan dan pemberian materi dapat terfokuskan. Kekurangan metode ceramah yaitu komunikasi hanya dilakukan satu arah yang dilakukan antara pemberi pendidikan dengan sasaran.⁽⁴³⁾

Metode Diskusi

Metode diskusi dalam memberikan pendidikan kesehatan memiliki kelebihan yaitu anak secara langsung terlibat dalam proses pembelajaran, dapat menguji kemampuan dari anak secara langsung, dapat mengembangkan dan menumbuhkan cara berfikir ilmiah, anak dapat mengajukan pendapat dan mempertahankan pendapat, sehingga anak dapat mendapatkan kepercayaan diri dan dapat menumbuhkan rasa demonstrasi dan sikap sosial.

⁽⁴⁴⁾ Kekurangan metode diskusi yaitu hasil pembelajaran tidak bisa diramalkan sebelumnya karena tergantung dari partisipasi anak, membutuhkan keterampilan tertentu karena sebelumnya belum pernah dilakukan anak, diskusi dapat dijalankan dengan lancar jika anak aktif, diskusi yang lebih mendalam membutuhkan waktu yang lama dan sering dalam diskusi anak cenderung tidak berani untuk mengemukakan pendapat.^(44,45) Penelitian dari Rizona et al⁽⁴⁶⁾, dilakukan pada anak usia 9-12 tahun dengan menggunakan metode diskusi dalam menyampaikan intervensi pencegahan obesitas pada anak ditemukan pengetahuan dan sikap anak meningkat secara signifikan dalam mengubah kebiasaan makan dengan nilai $p < 0,001$.

Metode Game

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *game* atau simulasi memiliki kelebihan yaitu, *game* sangat menyenangkan ketika dilakukan, *game* mampu menimbulkan partisipasi anak dalam belajar, selanjutnya *game* mampu melatih interaksi sosial antara anak dan ketuntasan proses pembelajaran dengan menggunakan *game* siswa tidak merasa tegang atau monoton.⁽⁴⁷⁾ Didukung oleh penelitian Ifriyanti⁽⁴⁸⁾, kelebihan metode *game*/permainan yaitu mampu meningkatkan keaktifan anak dalam proses belajar, aktivitas yang dilakukan bukan hanya berupa fisik tetapi juga mental, dapat membangkitkan keinginan anak untuk belajar, serta mampu meningkatkan kerjasama pada anak dan dengan metode bermain anak akan lebih merasa berkesan dan sulit untuk melupakan yang diajarkan. Sedangkan kekurangan metode *game*/bermain yaitu jika terlalu banyak pemain akan sulit bagi anak dalam permainan, tidak semua dari materi pembelajaran dapat diberikan melalui permainan, permainan banyak mengandung unsur spekulasi oleh sebab itu sulit untuk ukuran terpercaya.⁽⁴⁸⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Indraswari⁽⁴⁹⁾, menggunakan metode *game* dengan bantuan media kartu ditemukan pengetahuan dan sikap anak meningkat tentang gizi seimbang dengan nilai $p < 0,001$ sehingga dapat mencegah terjadinya obesitas pada anak.

Metode Role Play/ Bermain Peran

Metode *role play*/ bermain peran merupakan suatu cara dalam penguasaan dari bahan-bahan pelajaran melalui penghayatan dan pengembangan imajinasi dari anak.⁽⁵⁰⁾ Kelebihan dari metode *role play*/ bermain peran yaitu anak bebas untuk mengambil keputusan serta berekspresi secara bebas, serta kekurangan dari *role play*/ bermain peran adalah metode dalam bermain peran memerlukan waktu yang relatif panjang dan banyak.⁽⁵¹⁾ Falbe et al⁽³⁹⁾ pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode bermain peran dapat mencegah terjadinya obesitas pada dengan dengan hasil penelitian BMI anak menurun secara signifikan dengan nilai $p < 0,001$.

Metode Iklan

Metode iklan adalah sarana dalam komunikasi yang digunakan oleh komunikator (penyampai pesan) dalam menyampaikan informasi tentang barang atau jasa yang menggunakan media masa kepada publik.⁽⁵²⁾ Menurut Wilkinson⁽⁵³⁾, jenis makanan yang dimakan oleh anak-anak dipengaruhi oleh iklan, hal ini dapat mengakibatkan jumlah dari konsumsi makan pada anak sehingga juga berpengaruh pada jumlah asupan energi pada anak. Selanjutnya hasil penelitian oleh Agustiniingsasi et al⁽⁵⁴⁾ di SDN Jember Lor 01 Patrang ditemukan bahwa menonton TV dan iklan berpengaruh terhadap perilaku jajan pada anak sekolah.

Berdasarkan 16 artikel yang direview, ditemukan 12 media yang digunakan di dalam artikel dalam memberikan promosi kesehatan keluarga dalam mencegah obesitas pada anak. media yang digunakan diantaranya yaitu 4 artikel yang menggunakan poster, 4 artikel yang menggunakan telepon, 4 artikel yang menggunakan buku komik, 2 artikel yang menggunakan kartu, 2 artikel yang menggunakan brosur, 1 artikel yang menggunakan TV, 1 artikel yang menggunakan radio, 1 artikel yang menggunakan baliho, 1 artikel yang menggunakan *facebook*, 1 artikel yang menggunakan *email*, 1 artikel yang menggunakan situs *WEB*, dan 1 artikel yang menggunakan WhatsApp.

Pemberian materi intervensi ditemukan dari rentang waktu 2 minggu sampai 1 tahun. Tetapi ada artikel yang tidak menyebutkan waktunya secara spesifik tetapi hanya mencantumkan berapa sesi yang dilakukan, seperti pada artikel Nyberg et al⁽³³⁾ intervensi dilakukan selama 10 sesi setiap sesi dilakukan selama 2 jam dan pada artikel Chen et al⁽²⁸⁾ dilakukan selama 7 sesi setiap sesi dilakukan selama 2 jam. Setiap artikel memiliki sampel yang berbeda-beda. Jumlah sampel dalam artikel yang ditemukan berkisar dari 16 sampai 1369 anak dengan orang tua.

Hasil penelitian ditemukan metode yang paling banyak digunakan yaitu ceramah dan diskusi. Tetapi ada satu artikel yang menggunakan 3 metode sekaligus dalam memberikan intervensi pencegahan obesitas pada anak yaitu metode ceramah, diskusi dan *game* dimana penelitian yang dilakukan oleh Chen et al⁽²⁸⁾. Sedangkan semua artikel menggunakan media dalam menyampaikan intervensi kepada keluarga. Setiap artikel menggunakan media yang berbeda-beda, ada artikel yang menggunakan 5 media dalam memberikan intervensi menggunakan media kartu bingo, TV, poster, radio, dan baliho penelitian oleh Blitstein et al⁽²⁶⁾. Selanjutnya penelitian dari Branscum et al⁽³⁴⁾ menggunakan 4 media yaitu buku komik, *facebook*, *email*, dan situs *WEB*.

Berikutnya penelitian dari Ahmad et al⁽³⁵⁾ menggunakan 3 media dalam memberikan intervensi yaitu *facebook*, *WhatsApp* dan poster.

Intervensi promosi kesehatan keluarga pada 16 artikel yang telah direview secara keseluruhan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Sehingga hasil analisa peneliti setelah melakukan penelitian program BASIC Plus pada artikel Blitstein et al⁽²⁶⁾ memiliki kelebihan dari artikel dimana menggunakan banyak media dalam memberikan intervensi sehingga responden tidak bosan hanya mendapatkan informasi dari satu media saja. Selanjutnya penelitian dari Branscum et al⁽³⁴⁾ menggunakan program dengan nama *REDUCE (Reorganise Diet Unnecessary Creen time and Exercise)* juga menggunakan banyak media seperti *facebook*, *watsapp* dan poster, karena jaman sudah semakin canggih penggunaan sosial media juga sudah dapat digunakan sebaik mungkin untuk memberikan promosi kesehatan keluarga dalam mencegah terjadinya obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Menurut Branscum et al⁽³⁴⁾ dan Sharma et al⁽²⁷⁾ penggunaan metode dan media lebih dari satu memberikan peluang lebih besar bagi keluarga dan anak dalam menerima pengajaran karena pemberian materi juga sudah mengikuti zaman dengan menggunakan sosial media sehingga dapat diakses dimanapun berada oleh responden.

KESIMPULAN

Pemberian intervensi dalam mencegah obesitas pada anak yaitu dilihat dari metode, media dan materi yang disampaikan. Pada metode yang digunakan dari 16 artikel yang direview ditemukan 12 artikel menggunakan metode ceramah, 9 artikel menggunakan metode diskusi, 2 artikel menggunakan *game*, 2 artikel menggunakan iklan dan 1 artikel menggunakan metode bermain peran. Sedangkan media yang digunakan dari 16 artikel yang direview ditemukan 4 artikel menggunakan poster, 4 artikel menggunakan telepon, 4 artikel menggunakan buku, 2 artikel menggunakan kartu, 2 artikel menggunakan brosur, 1 artikel menggunakan TV, 1 artikel menggunakan radio, 1 artikel menggunakan baliho, 1 artikel menggunakan *facebook*, 1 artikel menggunakan *email*, 1 artikel menggunakan situs *WEB* dan 1 artikel menggunakan *WhatsApp*. Secara keseluruhan hasil intervensi mempengaruhi nilai BMI anak, aktivitas fisik, jenis makanan dan pola makan dari anak. Intervensi yang paling efektif adalah intervensi dengan nama program *CHIRPY DRAGON* berbasis keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Report of the commission on ending childhood obesity [Internet]. 2016. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf
2. WHO. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. 2017.
3. UNICEF. Levels and Trends in Child Malnutrition, UNICEF/ WHO/ World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Midwifery. 2018;12(3):154-5.
4. Lee at all. Factors Affecting Underweight and Obesity among Elementary School Children in South Korea. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2015;9(4):298-304.
5. Dyer SM, Gomersall JS, Smithers LG, Davy C, Coleman DT, Street JM. Prevalence and characteristics of overweight and obesity in indigenous Australian children: A systematic review. Crit Rev Food Sci Nutr. 2017;57(7):1365-76.
6. Batara D, Bodhi W, Kepel BJ. Hubungan obesitas dengan tekanan darah dan aktivitas fisik pada remaja di Kota Bitung. J e-Biomedik. 2016;4(1):0-5.
7. Kemenkes RI. Hasil utama riset kesehatan dasar (RISKESDAS). 2018;44(8):1-200.
8. Chung A, Backholer K, Wong E, Palermo C, Keating C, Peeters A. Trends in child and adolescent obesity prevalence in economically advanced countries according to socioeconomic position: A systematic review. Obes Rev. 2016;17(3):276-95.
9. Nuraeni, Imma, Hamam H, Yhona P. Perbedaan konsumsi buah dan sayur pada anak sekolah dasar yang obes dan tidak obes di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul. J Gizi Diet Indones. 2013;1(2):81-92.
10. Octari C. Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Gaya Hidup dengan Obesitas pada Siswa SD Negeri 08 Alang Lawas. Padang. Universitas Andalas; 2014.
11. Anggraeni A, Tintin S, Kristiawati. Consumption of fruit and vegetable with risk of obesity in school-age children. Universitas Airlangga; 2017.
12. Kim TJ, Knesebeck O Von. Income and obesity : what is the direction of the relationship ? A systematic review and meta-analysis. 2018;
13. Jin Y, Jones-Smith JC. Associations between family income and children's physical fitness and obesity in California, 2010-2012. Prev Chronic Dis. 2015;12(2):1-9.
14. Kemenkes RI. Penyebab Obesitas salah satunya adalah dari "Pola Makan." 2020; Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/penyebab-obesitas-salah-satunya-adalah-dari-pola-makan>
15. Bont J De, Casas M, Barrera-gómez J, Cirach M, Rivas I. Ambient air pollution and overweight and obesity in school-aged children in. Environ Int. 2019;125(January):58-64.

16. Lipson A, Lipson S., Lipson H. 濟無No Title No Title. Cambridge Univ Press. 2019;53(9):1689–99.
17. Abdelkarim et al. Prevalence of overweight and obesity associated with the levels of physical fitness among primary school age children in Assiut city. Egypt Pediatr Assoc Gaz. 2017;65(2):43–8.
18. Jannah M, Utami TN. Faktor yang memengaruhi terjadinya obesitas pada anak sekolah di SDN 1 Sigli Kabupaten Pidie. J Kesehat Glob. 2018;1(3):110.
19. Choukem SP, Kamdeu-Chedeu J, Leary SD, Mboué-Djieka Y, Nebongo DN, Akazong C, et al. Overweight and obesity in children aged 3-13 years in urban Cameroon: A crosssectional study of prevalence and association with socio-economic status. BMC Obes. 2017;4(1):1–8.
20. Masdar H, Ayu Saputri P, Rosdiana D, Chandra F. Depresi, ansietas, dan stres serta hubungannya dengan obesitas pada remaja. J Gizi Klin Indones. 2016;12(4):138–43.
21. Kemenkes RI. Pedoman umum gentas gerakan berantas obesitas. 2017. p. 29.
22. Hassink SG, Daniels SR, Abrams SA, Corkins MR, De Ferranti SD, Golden NH, et al. The role of the pediatrician in primary prevention of obesity. Pediatrics. 2015;136(1):e275–92.
23. Rombemba FR. Sikap guru mengenai intervensi aktivitas fisik dan diet pada siswa obesitas di sekolah dasar. J Kedokt Komunitas Dan Trop. 2017;5(1):121–6.
24. Kristina A, Huriah T. Program Pencegahan Obesitas Anak Dengan Perlibatan Peran Keluarga: Literature Review. J Keperawatan Muhammadiyah. 2020;55–63.
25. Kristina A, Huriah T. Program pencegahan obesitas anak dengan perlibatan peran keluarga: Literature Review. J Keperawatan Muhammadiyah. 2020;55–63.
26. Blistein JL, Cates SC, Hersey J, Montgomery D, Shelley M, Hradek C, et al. Adding a Social Marketing Campaign. J Acad Nutr Diet [Internet]. 2016;116(8):1285–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2015.12.016>
27. Sharma S V, Markham C, Chow J, Ranjit N, Pomeroy M, Raber M. Evaluating a school-based fruit and vegetable co-op in low-income children: A quasi-experimental study. Prev Med (Baltim) [Internet]. 2016;91:8–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.022>
28. Chen C, Kao C, Hsu H, Wang R. The Efficacy of a Family-Based Intervention Program on Childhood Obesity: A Quasi-Experimental Design. 2015;
29. Serra-paya N, Ensenyat A, Castro-vi I, Real J. Effectiveness of a Multi-Component Intervention for Overweight and Obese Children (Nereu Program): A Randomized Controlled Trial. 2015;1–14.
30. Crespo NC, Talavera GA, Campbell NR, Shadron LM, Behar AI. A randomized controlled trial to prevent obesity among Latino paediatric patients. 2018;1–8.
31. Draxten M, Flattum C, Fulkerson J. An Example of How to Supplement Goal Setting to Promote Behavior Change for Families Using Motivational Interviewing An Example of How to Supplement Goal Setting to Promote Behavior Change. 2016;0236(April).
32. Li B, Pallan M, Liu WJ, Hemming K, Frew E, Lin R, et al. The CHIRPY DRAGON intervention in preventing obesity in Chinese primary- school – aged children: A cluster-randomised controlled trial. 2019;
33. Nyberg G, Norman Å, Sundblom E, Zeebari Z, Elinder LS. Effectiveness of a universal parental support programme to promote health behaviours and prevent overweight and obesity in 6-year-old children in disadvantaged areas , the Healthy School Start Study II , a cluster-randomised controlled trial. Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2016;1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-016-0327-4>
34. Branscum P, Ms AH, Mba AB, Ms LH. A Formative Evaluation of Healthy Heroes: A Photo Comic Book-Social Cognitive Theory Based Obesity Prevention Program Authors : 2016;7(1):52–63.
35. Ahmad N, Shariff ZM, Mukhtar F, Lye M. Family-based intervention using face-to- face sessions and social media to improve Malay primary school children ' s adiposity: a randomized controlled field trial of the Malaysian REDUCE programme. 2018;1–13.
36. Evans A, Ranjit N, Hoelscher D, Jovanovic C, Lopez M, McIntosh A, et al. Impact of school-based vegetable garden and physical activity coordinated health interventions on weight status and weight- related behaviors of ethnically diverse , low- income students : Study design and baseline data of the Texas , Grow ! Eat ! Go ! (TGEG) cluster-randomized controlled trial. BMC Public Health [Internet]. 2016;1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3453-7>
37. Arcan C, Friend S, Flattum CF, Story M, Fulkerson JA. AC. Appetite [Internet]. 2018; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.10.017>
38. Fulkerson JA, Friend S, Flattum C, Homing M, Draxten M, Neumark-sztainer D, et al. Promoting healthful family meals to prevent obesity: HOME Plus , a randomized controlled trial. Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2015;1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-015-0320-3>
39. Falbe J, Cadiz AA, Tantoco NK, Thompson HR, Madsen KA. Active and Healthy Families: A Randomized Controlled Trial of a Culturally Tailored Obesity Intervention for Latino Children. Acad Pediatr. 2015;15(4):386–95.
40. Callender C, Liu Y, Moore CE. PT. Prev Med Reports [Internet]. 2017; Available from:

- <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.05.011>
41. Donmez L. The Effect of Nutritional and Physical Activity Interventions on Nutritional Status and Obesity in Primary School Children : A Cluster Randomized Controlled Study. 2019;(May).
 42. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
 43. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
 44. Subroto BS. Proses Belajar Mengajar di Sekolah. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2002.
 45. Taniredja T, Faridli E., Hamianto S. Model-Model Pembelajaran Inovatif. Bandung: Alfabeta; 2011.
 46. Rizona F, Adhisty K, Rahmawati F, Candraca T. Efektifitas edukasi tentang jajanan sehat terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa overweight. 2019;15(1):1–13.
 47. Rakhmayanti E, Subagio FM. Efektivitas penggunaan media monopoli tematik terhadap aktivitas dan hasil belajar kognitif siswa kelas IV di SD Negeri Sumpat Sidoarjo. Jpgsd. 2019;07(03):2975–2984.
 48. Ifriyanti S. Implementasi metode bermain dalam meningkatkan hasil belajar Ipsdi Madrasah Ibtidaiyah. J Pendidik dan Pembelajaran Dasar. 2015;2(2).
 49. Indraswari S. Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Poster Dan Kartu Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Gizi Seimbang Di SDN Ploso I-172 Surabaya. Indones J Public Heal. 2019;14(2).
 50. Santoso RBE. Metode Pembelajaran Role playing [Internet]. 2011 [cited 2020 Sep 18]. Available from: <http://ras-eko.blogspot.com/2011/05/metode-pembelajaran-role-playing.html>
 51. Roestiyah. Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: Rineka Cipta; 2001.
 52. Kholid A. Promosi Kesehatan: dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2012.
 53. Wilkinson K. Increasing obesity in children and adolescent: An alarming epidemic. J Am Acad Pediatr. 2008;
 54. Agustiniingsasi E, Ririanty M, Hartanto DA. Hubungan antara Paparan Iklan Makanan dan Minuman Ringan di Televisi dengan Perilaku Pemilihan Jajanan pada Anak (Studi Analitik pada Anak dengan Status Gizi Lebih Sekolah Dasar Jember Lor 01 Patrang Kabupaten Jember) (The Correlation between the Exposure of Advertisement about Snacks and Soft drinks on Television with Children ' s Behavior Taking Snacks (Analytical Study of Children that has Overnutrition Status in the Elementary School of Jember Lor 01 Patrang District of Jember). 2017;5(2):206–13.