

## PERANAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMPERBAIKI INDEKS MASSA TUBUH MENURUT UMUR (IMT/U) REMAJA MELALUI PROGRAM *SCHOOL HEALTH REPORT*

Atikah Rahayu<sup>1\*</sup>, Fahrini Yulidasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Jl. A.Yani KM 36, Banjarbaru dan 70124

<sup>2</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Jl. A.Yani KM 36, Banjarbaru dan 70124

\*) email: [nindya.fitria@gmail.com](mailto:nindya.fitria@gmail.com)

### Abstrak

Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial. Perubahan ini mempengaruhi kebutuhan gizi remaja. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan akan menimbulkan masalah gizi, baik masalah gizi kurang maupun gizi lebih. Tujuan penelitian adalah mengkaji peranan petugas kesehatan dalam memperbaiki status gizi remaja melalui program *School Health Report*. Penelitian ini merupakan penelitian tindakan (*Operational research*). Rancangan penelitian menggunakan *Pre and Post Test One Group Design*, dengan besar sampel 160. Populasinya seluruh remaja SMP berumur 13-15 tahun yang diambil berdasarkan jumlah remaja dengan status gizi tidak normal paling banyak di Kabupaten Banjar. Instrumen menggunakan formulir identitas diri responden, microtoice, timbangan injak, health raport dan gant chart WHO 2005. Data dianalisis dengan uji chi square confidence interval (CI) 95% dan uji T berpasangan (*Paired Samples Test*). Hasil menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ayah dan ibu ( $p=0,0001$ ) dengan status gizi (IMT/U) remaja berumur 13-15 tahun. tingkat pendidikan ayah rendah berisiko 13,518 kali lebih besar memiliki remaja status gizi tidak normal, ada perbedaan IMT sebelum dan sesudah penerapan. Tenaga kesehatan mampu memperbaiki IMT remaja dan tingkat pendidikan ayah merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan IMT remajanya. Saran: agar sekolah melanjutkan program ini dengan melibatkan peran tenaga kesehatan.

**Kata Kunci:** tenaga kesehatan, remaja, *school health report program*, indeks massa tubuh

### 1. PENDAHULUAN

Prevalensi obes dan kurus umur 13-15 tahun di Kalimantan Selatan lebih tinggi dibanding prevalensi gemuk, dan kurus secara nasional. Hasil skrining yang dilakukan oleh Rahayu, bahwa remaja dengan status gizi tidak normal masih cukup besar sejumlah 39,3% dengan besarnya persentase remaja yang mengonsumsi energi dan protein masih kategori rendah, yaitu masing-masing sejumlah 70,7% dan 47,5% (Rahayu, 2014). Besarnya persentase remaja yang mengalami status gizi tidak normal dan pola konsumsi energi dan protein yang kurang memadai menambah risiko remaja mengalami anemia. Kondisi ini diketahui dari hasil penelitian Yulidasari dan Rahayu, bahwa dari 47 orang sejumlah 29,8% diantaranya mengalami anemia yang disebabkan karena mengonsumsi protein yang bersumber ikan dalam kategori rendah (Yulidasari dan Rahayu). Oleh karena itu, perlu program perbaikan gizi yang bersifat *visible* bagi remaja yaitu program *School Health Report*.

### 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian tindakan (*Operational research*). Rancangan penelitian menggunakan *Pre and Post Test One Group Design*.

Subyek penelitian adalah seluruh remaja dengan status gizi tidak normal di SMP wilayah bantaran sungai Martapura Kabupaten Banjar. hasil skrining Rahayu menggunakan baku rujukan WHO antropometri 2005, bahwa ada 3 SMP yang memiliki status gizi tidak normal paling banyak, instrumen penelitian adalah mikrotoice, timbangan berat badan dan *Health Report*. Data karakteristik remaja diolah dalam bentuk persentase, data status gizi (IMT/U), Indeks Massa Tubuh menurut umur sebelum dan sesudah penerapan program *School Health Report* dibandingkan dan dianalisis menggunakan uji T berpasangan (*Paired Samples Test*) dengan tingkat kepercayaan 95%. Program ini merupakan suatu program yang akan dilaksanakan oleh guru bimbingan konseling serta bekerjasama dengan tenaga kesehatan (ahli gizi) sebagai bentuk upaya perbaikan dalam mengatasi masalah gizi lebih maupun kurang pada remaja dengan pemberian konseling bagi remaja dan pemberian pengetahuan bagi orang tua/pengasuh, serta remaja akan diberikan rapor kesehatan sekolah disetiap akhir bulan sebagai bentuk evaluasi. Harapannya dengan keterlibatan guru konseling dan tenaga kesehatan mapu untuk memperbaiki status gizi (Indeks Massa Tubuh menurut umur) remaja melalui program *School Health Report*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik keluarga Responden**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan Ayah		
a. Rendah	107	66,9
b. Tinggi	53	33,1
Tingkat Pendidikan Ibu		
a. Rendah	119	74,4
b. Tinggi	41	25,6
Pendapatan		
a. < Rp.1.620.000	116	72,5
b. ≥ Rp.1.620.000	44	27,5
Besarnya Keluarga		
a. ≥ 3 orang	128	80
b. < 3 orang	32	20

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden didominasi jenis kelamin laki-laki dengan sebagian besar remaja memiliki orang tua berpendidikan rendah baik ayah maupun ibu yaitu masing-masing sebesar 66,9% dan 74,4%. Dengan pendidikan orang tua yang rendah tersebut menyebabkan risiko mendapatkan jumlah pendapatan keluarga yang jumlahnya lebih rendah dari UMR Kabupaten Banjar yaitu < Rp.1.620.000 sebesar 72,5%. Dengan pendapatan keluarga yang < Rp.1.620.000 ini akan lebih memprihatinkan lagi apabila memiliki jumlah anggota keluarga yang cukup besar, karena antara lain akan mempengaruhi asupan makanan anggota keluarga, distribusi makanan

tingkat keluarga, dan akses untuk memperoleh layanan kesehatan yang memadai. mengingat pada hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian responden memiliki jumlah anggota keluarga ≥ 3 orang yaitu sebesar 80%. Jumlah anggota keluarga responden memiliki IMT yang bervariasi. Untuk mengetahui variasi IMT dan perubahannya sebelum dan setelah program diketahui melalui analisis menggunakan uji T berpasangan (*Paired Samples Test*) dengan tingkat kepercayaan 95%. Adapun distribusi kategori IMT (Indeks Massa Tubuh/U) responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tersaji dalam Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi kategori IMT (Indeks**

Kategori IMT	Massa Tubuh/U)	
	Sebelum Program	Setelah Program
	n (%)	n (%)
a. Kurus	118 (73,8)	113 (70,6)
b. Normal	34 (21,3)	39 (24,4)
c. Gemuk	8 (4,9)	6 (5,0)

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan perubahan yang terjadi perubahan IMT/U untuk semua kategori. Dimana responden sebelum diterapkannya program *School Health Report* sebagian besar memiliki IMT kategori kurus sebesar 118 (73,8%), namun setelah adanya program responden yang memiliki IMT kategori kurus berkurang sejumlah 5 orang yang berarti remaja mengalami kenaikan IMT bergeser menjadi IMT normal. Hal ini terlihat bahwa responden yang memiliki IMT normal bertambah jumlahnya menjadi 39 (24,4%), namun sebelumnya hanya sebesar 34 (21,3%) dan begitu pula responden yang memiliki kategori gemukpun

mengalami pengurangan yaitu sejumlah 2 orang (0,1%). Jika melihat dari hasil ini menunjukkan bahwa program *School Health Report* bermanfaat dalam merubah status gizi responden yang dapat dilihat dari masing-masing kategori dalam IMT/U. Agar program *School Health Report* berkesinambungan kaitannya dengan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari, maka perlu diketahui faktor risiko yang mempengaruhi status gizi responden ketika berada dalam lingkungan keluarga. Hasil identifikasi risiko tingkat keluarga tersaji dalam Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Faktor Risiko

Variabel	Status Gizi Remaja		Total	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Tidak Normal (%)	Normal (%)			
Tingkat Pendidikan Ayah					
a. Rendah	72 (67,3)	35 (32,7)	107 (100)	0,0001	13,518 (5,54-32,98)
b. Tinggi	7 (13,2)	46 (86,8%)	53 (100)		
Tingkat Pendidikan Ibu					
a. Rendah	68 (57,1)	51 (42,9)	119 (100)	0,002	3,636 (1,67-7,94)
b. Tinggi	11 (26,8)	30 (73,2)	41 (100)		
Pendapatan					
a. < Rp 1.620.000	54 (46,6)	62 (53,4)	116 (100)	0,326	
b. ≥ Rp 1.620.000	25 (56,8)	19 (43,2)	44 (100)		
Besarnya Keluarga					
a. > 3 orang	59 (46,1)	69 (50,6)	128 (100)	0,144	
b. ≤ 3 orang	20 (62,5)	12 (37,5)	32 (100)		

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden sebagian besar yang mengalami status gizi tidak normal memiliki orang tua berpendidikan rendah baik ayah maupun ibu masing masing sebesar 67,3% dan 57,1%. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ayah (*p value*=0,0001) dan ibu (*p value*=0,002) dengan status gizi. Dengan OR hubungan kemaknaan pendidikan ayah dengan status gizi yaitu (OR=13,518; 95%CI=5,54-32,98), berarti bahwa pendidikan ayah yang rendah berisiko 13,518 kali lebih besar memiliki remaja status gizi tidak normal dibandingkan ayah berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Sebataraja, Oenzil, dan Asterina tahun 2014 bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan status gizi (Sebataraja, L.R, Oenzil, F, & Asterina, 2014). Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Mengingat pendidikan adalah jendela agar memudahkan seseorang untuk memperoleh informasi dan meningkatkan kemampuannya dalam memahami informasi yang diperoleh. Selain itu, pendidikan merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan, karena dengan mudahnya penyerap informasi maka pengetahuannya pun akan bertambah (Departemen gizi dan kesehatan

masyarakat, 2012). Begitu pula jika ibu yang berpendidikan rendah berpeluang 3,636 kali lebih besar memiliki remaja status gizi tidak normal dibanding ibu yang berpendidikan tinggi (OR=3,636; 95%CI=1,67-7,94). Hal ini sejalan dengan penelitian Utami tahun 2012 bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi (Utami, 2012). Ibu berperan sebagai kepala rumah tangga yang umumnya mengurus segala keperluan rumah tangga. Ibu berperan sebagai seorang pembuat keputusan dan pembelanja bahan makanan untuk di konsumsi anggota keluarga. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan menaruh perhatian besar pada konsep sehat untuk anggota keluarga (Khomsan, 2002). Ibu yang dapat memahami informasi gizi dengan baik dan benar akan dapat memiliki bahan makanan yang baik untuk dikonsumsi keluarga (Hardiansyah, 2007).

Hasil penelitian ini menemukan pula tidak diperolehnya hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan besarnya keluarga dengan status gizi responden (*p value*=0,326; *p value*=0,144). Faktor pendapatan bukan merupakan factor tunggal yang berhubungan dengan status gizi remaja. Masih ada factor lain seperti tingkat pengetahuan gizi ibu. Kemungkinan walaupun pendapatan keluarga responden melebihi dari UMR, namun orang tua responden memiliki tingkat pengetahuan gizi yang memadai dalam menyediakan makanan yang memenuhi gizi seimbang bagi remaja. Hal ini sesuai dengan pendapat Amirudin bahwa walaupun keluarga memiliki pendapatan orang tua

yang tinggi, namun tanpa adanya pengetahuan orang tua tentang gizi seimbang cenderung membuat orang tua seadanya saja dalam menyiapkan konsumsi untuk anak-anak mereka (Amirudin, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden berada pada besar keluarga >3 orang dengan status gizi normal (50,6%). Berdasarkan temuan di lapangan, banyaknya responden yang memiliki jumlah keluarga yang besar disebabkan orang tua responden masih tinggal bersama dengan orang tuanya (nenek atau kakek dari responden) maupun dengan saudara orang tua responden (bibi atau paman responden). Namun, pola konsumsi tergantung dari pada anak. Meskipun berada dalam keluarga yang besar, jika keinginan anak makan cukup tinggi maka anak akan memperoleh distribusi makanan yang cukup besar sehingga bermanifestasi pada status gizinya. Jumlah anggota keluarga mempengaruhi konsumsi makanan dalam keluarga. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga, kesulitan mengurus, mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak serta kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan yang kurang terpenuhi (Soetjiningsih, 1995). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aina dengan p-value 0,638 yang artinya tidak ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian gizi lebih pada remaja. Hal ini menunjukkan banyak atau sedikitnya anak pada suatu keluarga tidak mempengaruhi status gizi anak (Aina, 2012).

Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diterapkannya program *School Health Report*, maka dilakukan uji lanjutan dengan menggunakan

uji Wilcoxon karena data tidak terdistribusi normal. Adapun hasil analisis tersaji pada Tabel 4.

**Tabel 4. Hasil Uji Statistik Perbedaan IMT**

Variabel	IMT
p-value	0,0001

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji lanjut menggunakan Wilcoxon diperoleh adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah adanya penerapan program *School Health Report*. Artinya bahwa adanya peranan tenaga kesehatan menerapkan program *School Health Report* mampu memperbaiki status gizi (IMT/U) responden yang sebelumnya memiliki IMT kurus kemudian setelah adanya program menjadi IMT kategori normal, responden yang memiliki IMT kategori normal jumlahnya mengalami peningkatan serta responden yang memiliki IMT kategori gemuk sebelum penerapan program jumlahnya cukup besar yaitu 8 orang, kemudian setelah penerapan program menjadi berkurang sejumlah 2 orang menjadi 6 orang atau mengalami penurunan sebesar 0,1%. Walaupun cukup kecil perubahan ini, namun jika secara terus menerus dan berkesinambungan baik disekolah maupun diaplikasikan dilingkungan rumah tangga, maka akan semakin banyak membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya remaja. Untuk mengetahui faktor risiko yang dominan mempengaruhi status gizi (IMT/U) dilingkungan rumah tangga, maka dilakukan analisis lanjut dengan analisis regresi logistik ganda. Hasil analisis tersaji pada Tabel 5.

**Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda**

No	Variabel	B	S.E	Wald	Sig	Exp(B)
1.	Tingkat Pendidikan Ayah	2,657	0,465	32,684	0,000	14,251
2.	Besar Keluarga	0,858	0,490	3,063	0,080	2,359

Sumber: Data Primer, 2016

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, asupan gizi yang sesuai, sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya (Rakhmawati, 2014). Pemilihan makanan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan, dan praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ayah sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga, namun hal ini tidak terlepas dari peran seorang

ibu sebagai ibu rumah tangga (Cahyaningsih, 2011). Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas konsumsi makanan pada keluarganya, karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik (Joyomartono, 2004). Ayah yang berpendidikan tinggi biasanya akan memilih menyediakan kebutuhan gizi untuk anaknya agar kebutuhan gizinya terpenuhi setiap harinya dalam kapasitasnya sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah utama keluarga (Anderson, 2006). Hal ini sejalan dengan penelitian Hamal tahun 2011 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ayah

dengan status gizi (Hamal, 2011). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan memudahkan untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari (Atmarita, 2004).

#### 4. PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ayah merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi remaja, jadi semakin tinggi pendidikan ayah maka semakin menurunkan remaja untuk mengalami status gizi tidak normal, dan program *School Health Report* mampu membantu memperbaiki remaja yang mengalami status tidak normal menjadi normal. Oleh karena itu, sangat penting kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan baik tingkat pelayanan dasar ataupun tenaga profesional perguruan tinggi dengan institusi sekolah untuk terus menyelenggarakan program *School Health Report*.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Direktorat Pendidikan Tinggi melalui Lembaga Penelitian Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin, yang telah mendanai penelitian ini dan responden yang telah bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian, Kepala Sekolah Menengah Pertama, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Kepala Puskesmas Martapura, dan Tenaga Kesehatan (ahli gizi) wilayah Puskesmas Martapura, serta semua pihak yang telah turut berpartisipasi terlaksananya penelitian ini.

#### 6. DAFTAR PUSTAKA

Aina, S.N (2013). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gizi lebih pada remaja di perkotaan. *Unnes Journal of Public Health*; 2(1)

Amirudin, M.K. (2014). Hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi pada siswa SDN II Tenggong Rejotangan Tulungaagung. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*; 2(3) : 564-568).

Anderson. (2006). *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Atmarita. (2004). *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara, 2004.

Cahyaningsih, D. S. (2011). *Pertumbuhan perkembangan anak dan remaja*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Departemen gizi dan kesehatan masyarakat. (2012). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers, 2012.

Hamal, D.K. (2011). Hubungan pendidikan dan pekerjaan orangtua serta pola asuh dengan status gizi balita di Kota dan Kabupaten Tangerang, Banten. *Prosiding Penelitian Bidang Ilmu Eksakta*.

Hardiansyah. (2007). Review faktor determinan keragaman konsumsi pangan. *Jurnal Gizi dan Pangan*; 2(2): 55-74.

Joyomartono, M. (2004). *Pengantar antropologi kesehatan*. Semarang: Unnes Press.

Khomsan. (2002). *Pangan dan gizi dalam dimensi kesejahteraan*. Bogor: Departemen Gizi dan Sumberdaya Keluarga.

Rakhmawati, N.Z. (2014). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian makanan anak usia 12-24 bulan. *Journal of Nutrition College* 2014; 3: 43-50).

Rahayu, A. (2014). Skrining Pemeriksaan status gizi melalui pengukuran IMT/U (indeks massa tubuh) menurut umur untuk deteksi dini status gizi tidak normal pada remaja SMP Wilayah Kabupaten Banjar. *Laporan penelitian*. FK Unlam Banjarbaru.

Sebataraja, L.R, Oenzil, F, & Asterina. (2014). Hubungan status gizi dengan status sosial ekonomi keluarga murid sekolah dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalan*; 3(2): 182-187.

Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Utami, V.W. (2012). Hubungan konsumsi zat gizi, karakteristik keluarga, dan faktor lainnya terhadap remaja gizi lebih di SMPN 4 Jakarta Selatan Tahun 2012. Depok: Universitas Indonesia.

Yulidasari, F & Rahayu, A. (2014). Faktor risiko apakah yang paling berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja SMP Wilayah Kabupaten Banjar. *Laporan penelitian*. FK Unlam Banjarbaru.