

EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE DISKUSI, DEMONSTRASI DAN
NONTON BERSAMA MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN
KETERAMPILAN PENCEGAHAN OBESITAS REMAJA
DI KELURAHAN CIMANGGIS, DEPOK

Rohayati¹

¹Prodi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
rohayati@stikesmitrakeluarga.ac.id

ABSTRAK

Prevalensi obesitas pada remaja meningkat setiap tahun. Hal tersebut disebabkan berbagai faktor diantaranya pola makan dan aktivitas sedentary. Upaya pencegahan sejak dini perlu dilakukan untuk menekan angka obesitas pada remaja. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja dalam mencegah obesitas. Pengabdian masyarakat dilakukan dengan melakukan edukasi kesehatan dengan menggunakan metode diskusi, demonstrasi dan nonton bersama remaja selama periode Oktober hingga Desember 2016 kepada 30 remaja di Kelurahan Cimanggis Depok. Hasil yang diperoleh dari kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistic menggunakan uji T berpasangan menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja sebelum dan sesudah intervensi dengan *p Value* 0,000. Perawat komunitas diharapkan dapat melakukan edukasi kesehatan menggunakan metode sesuai dengan karakteristik perkembangan remaja..

Kata Kunci: edukasi kesehatan, Obesitas, Remaja.

PENDAHULUAN

World Bank (2012) menjelaskan bahwa saat ini Indonesia mengalami *double burden of malnutrition (DBM)* yang ditandai dengan peningkatan jumlah angka obesitas, sementara disisi lain angka malnutrisi masih cukup tinggi. Hasil Riskesdas (2013) diperoleh usia remaja awal mengalami kegemukan 10,8% (2,5% sangat gemuk, 8,3% gemuk), 7,3% usia remaja pertengahan dan akhir. Penelitian Sari (2005) terhadap 176 siswa sekolah menengah atas di kota Depok prevalensi obesitas 34,7% dan overweight 23,82%.

Kondisi di atas dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mohammed dan Teffera (2015) menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status nutrisi remaja antara lain faktor diet mencakup frekuensi makan, menunda waktu makan (*meal skipping*) dan keanekaragaman diet (*dietary diversity*). Penyebab menurut Seidell & Halbersadt (2015) antara lain meningkatnya konsumsi makanan cepat saji, pola konsumsi makanan (dipengaruhi kultur dan etnik). Hal ini didukung oleh Hidayati, Irawan & Hidayat (2006) yang mengungkapkan bahwa perubahan gaya

hidup yang menjurus ke westernisasi dan pola hidup kurang gerak (sedentary) di kota-kota besar di Indonesia. Perubahan gaya hidup ini menyebabkan terjadinya perubahan pengetahuan, sikap, pola makan, serta pemilihan jenis dan jumlah makanan jajanan yang dikonsumsi yaitu merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak dan kolesterol, terutama makanan siap saji (fast food) yang berdampak meningkatkan obesitas. Tetapi penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2011) membuktikan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan tingkat obesitas adalah tingkat pendidikan anak.

Data lain yang mendukung penyebab tersebut adalah data Riskesdas (2013) menunjukkan data yang dapat berkontribusi terhadap masalah gizi pada remaja diantaranya pola aktivitas, pola makan sayur dan buah dan makan makanan berisiko. Proporsi penduduk usia 10-14 tahun 42,7% (3-5,9 jam) dan 29,1% (≥ 6 jam), sedangkan usia 15-19 tahun 43,1% (3-5,9 jam) dan 25,5% (≥ 6 jam). Pola makanan kurang sayur dan buah, pola makanan berisiko dan disajikan dalam laporan Riskesdas (2013) tidak dipilah per usia tetapi disajikan dengan rerata nasional. Perilaku konsumsi kurang sayur dan atau buah 93,5 persen. Perilaku konsumsi makanan berisiko pada penduduk umur ≥ 10 tahun paling banyak konsumsi bumbu penyedap (77,3%), diikuti makanan dan minuman manis (53,1%), dan makanan berlemak (40,7%) (Riskesdas, 2013).

Sosialisasi pencegahan obesitas pada remaja belum banyak ditemukan. Penulis tertarik untuk melihat pengaruh pemberian pengetahuan menggunakan metode diskusi, pemutaran film dan demonstrasi tentang pencegahan obesitas pada remaja.

METODE

Kegiatan Pengabdian Masyarakat (PKM) dilakukan kepada remaja yang berada di wilayah Kelurahan Cimanggis Depok pada bulan Oktober – Desember 2016. Jumlah sasaran dalam kegiatan ini adalah 30 orang remaja yang memiliki kelebihan berat badan. Kegiatan ini diawali dengan pengumpulan data tentang pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja melalui kuisioner. Setelah data terkumpul, pengabdian berdiskusi dengan ketua Karang Taruna setempat untuk teknis kegiatan dan penentuan jadwal edukasi pada remaja. Kegiatan dilakukan melalui tiga sesi kegiatan selama tiga minggu. Pelaksanaan sesi edukasi seminggu sekali dengan rincian sesi sebagai berikut:

a. Sesi 1

Sesi ini dilakukan dengan pemaparan tentang obesitas dan pedoman gizi seimbang oleh pengabdian dilanjutkan dengan demonstrasi tentang porsi makan sesuai gizi seimbang pada remaja dan diakhiri dengan game.

b. Sesi 2

Sesi ini dilakukan dengan pemaparan tentang cara mengukur status gizi dilanjutkan dengan praktek menimbang berat badan dan tinggi badan lalu menghitung IMT dan membaca IMT ke grafik standar. Sesi diakhiri dengan nonton bersama tentang obesitas dan cara pencegahannya.

c. Sesi 3

Sesi ini dilakukan dengan pemaparan diet yang aman digunakan yaitu diet *food combining* dilanjutkan dengan demonstrasi menu *food combining*.

Evaluasi kegiatan dilaksanakan pada minggu kedua bulan Desember dengan pengisian kuisioner kembali. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan SPSS menggunakan uji t berpasangan (*paired t test*).

HASIL DAN CAPAIAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat telah dilaksanakan selama periode Oktober sampai Desember 2016. Hasil pengabdian akan dideskripsikan sebagai berikut,

Tabel 1 Karakteristik Responden (n=30)

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	10	33,3 %
Perempuan	20	66,67 %

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
12-15 tahun	17	56,7%
16-19 tahun	13	43,3 %

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Overweight	25	83,33 %
Obesitas	5	16,67 %

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 30 orang responden remaja berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan dengan rentang usia 12-15 tahun (56,67%). Karakteristik responden berdasarkan status gizi diperoleh bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok status gizi overweight sebanyak 25 responden.

Persentase obesitas pada pengabdian ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan rerata usia 16 tahun frekuensi yang menderita obesitas sebesar 15,84% sedangkan pada remaja dengan rerata usia 15 tahun sebesar 9,68% (Ng & Cunningham, 2020). Mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (66,67%). Penelitian Loliana, dan Nadhiroh (2015) menunjukkan bahwa remaja obesitas lebih banyak pada kelompok jenis kelamin laki dibandingkan responden perempuan. Mayoritas status gizi responden adalah overweight (83,33%) sedangkan 16,67% obesitas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Manalu (2014) dimana lebih dari 80% responden berada dalam kategori gemuk sedangkan sisanya merupakan responden dengan kategori obesitas.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan sebelum dan sesudah intervensi (n=30)

Variabel pengukuran	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Pengetahuan				
Sebelum	6,57	0,94	5,00	8,00
Sesudah	8,13	0,89	7,00	10,00
Sikap				
Sebelum	27,5	3,44	18,00	33,00
Sesudah	30,6	2,94	25,00	36,00
Keterampilan				
Sebelum	30,1	4,13	20,00	38,00
Sesudah	32,3	2,31	28,00	38,00

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa untuk variable pengetahuan rerata sebelum intervensi adalah 6,57 dengan Standar Deviasi 0,94. Setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan rerata pengetahuan 8,13 dengan standar deviasi 0,89. Rerata sikap sebelum adalah 27,5 dengan Standar Deviasi 3,44. Setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan rerata sikap menjadi 30,6 dengan standar deviasi 2,94. Rerata keterampilan sebelum dilakukan intervensi adalah 30,1 dengan Standar Deviasi 4,13. Setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan rerata keterampilan 32,3 dengan standar deviasi 2,31.

Hasil pengetahuan diatas bertentangan dengan hasil penelitian Manalu (2014) kepada 149 siswa di SMP Negeri 1 dan SMP Negeri 2 tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan status Obesitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswa memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Njelekela *et al* (2015) kepada siswa sekolah dasar tentang pengetahuan obesitas di Nigeria menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari jumlah responden memiliki pengetahuan yang kurang. Perbedaan hasil tingkat pengetahuan dalam penelitian ini dengan dua penelitian tersebut dapat terjadi karena lokasi geografis dari responden memiliki perbedaan karakteristik. Penelitian dilakukan di daerah urban dengan fasilitas informasi cukup lengkap sedangkan pada kedua sumber rujukan penelitian dilakukan bukan di daerah urban.

Kategori sikap responden dalam kegiatan ini juga menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Manalu (2014) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap negative sebesar 51%. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Njelekela *et al* (2015) kepada siswa sekolah dasar tentang pengetahuan obesitas di Nigeria menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kategori negatif. Perbedaan sikap responden dalam penelitian ini dengan dua penelitian tersebut dapat terjadi karena mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Kategori keterampilan dalam pencegahan gizi lebih pada remaja menunjukkan bahwa terjadi peningkatan keterampilan yang cukup signifikan setelah dilakukan intervensi Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Meilan, (2016) kepada 49 remaja putri menunjukkan mayoritas perilaku pencegahan obesitas dalam kategori baik.

Tabel 3 Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan obesitas remaja (N=30)

Pengetahuan	Rerata	SD	P_Value	N
Sebelum	6,57	0,94	,00	30
Sesudah	8,13	0,89		

Tabel di atas menunjukkan berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji t berpasangan diperoleh nilai probabilitas (*P Value*) sebesar 0,000 artinya dengan tingkat derajat kepercayaan 95%, terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Tabel 4 Pengaruh edukasi kesehatan terhadap sikap pencegahan obesitas remaja (N=30)

Sikap	Rerata	SD	P_Value	N
Sebelum	27,5	3,44	,00	30
Sesudah	30,6	2,94		

Tabel di atas menunjukkan berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji t berpasangan diperoleh nilai probabilitas (*P Value*) sebesar 0,000 artinya dengan tingkat derajat kepercayaan 95%, terdapat perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Tabel 5 Pengaruh edukasi kesehatan terhadap keterampilan pencegahan obesitas remaja (N=30)

Keterampilan	Rerata	SD	P_Value	N
Sebelum	30,1	4,13	,00	30
Sesudah	32,3	2,31		

Tabel di atas menunjukkan berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji t berpasangan diperoleh nilai probabilitas (*P Value*) sebesar 0,000 artinya dengan tingkat derajat kepercayaan 95%, terdapat perbedaan rata-rata keterampilan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Berdasarkan paparan tabel 3,4, dan 5 menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan metode diskusi, demonstrasi dan menonton bersama dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hidayati, Salawati, dan Istiana (2013) yang melakukan penelitian kuasi eksperimen kepada remaja tentang kanker payudara dan praktek sadari menggunakan metode ceramah dan demonstrasi. Penelitian menunjukkan bahwa metode ceramah dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Murti, (2019) menggunakan metode demonstrasi dengan *mediashort education movie (SEM)* kepada anak usia sekolah dasar tentang perawatan luka dengan jumlah sampel 40 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode yang digunakan terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan luka.



Gambar 1. persiapan nonton Bersama dan demonstrasi hari kedua di basecamp karang taruna

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat menggunakan pendekatan metode diskusi, demonstrasi dan nonton bersama berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja dalam mencegah terjadinya obesitas. Perawat dapat melakukan kegiatan Pendidikan kesehatan bekerjasama dengan karang taruna atau organisasi remaja di masyarakat dengan menggunakan metode diskusi, demonstrasi dan nonton bersama dalam mencegah peningkatan prevalensi obesitas pada remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga atas dukungan penuh dalam melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, S.N., (2013). Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian gizi lebih pada remaja di perkotaan. *UJPH*. 2 (1). diunduh dari www.journal.unnes.ac.id tanggal 25 Maret 2016 pukul 13.00.
- Murti, V. K. (2019). Pengaruh metode Pendidikan kesehatan demonstrasi dengan media short education movie (SEM) terhadap perilaku perawatan luka pada anak usia sekolah penelitian quasi- eksperimental (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Anugrah, A.A., Indriasari, R., Yustini., (2015). Hubungan konsumsi fast food dengan angka kejadian over weight pada remaja di SMA Katolik Cendrawasih Makasar. diunduh dari <http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/gdl.php?mod=browse&op=read&id=---aaryatianu-11758> tanggal 20 April 2016 pukul 10.00.
- BPS. (2010). Sensus penduduk 2010. Diunduh dari www.bps.go.id tanggal 25 Februari 2016 pukul 13.00.

- Ng, C. D., & Cunningham, S. A. (2020). In, out, and fluctuating: obesity from adolescence to adulthood. *Annals of Epidemiology*, 41, 14-20.
- Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/ Menkes/ SK/ XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Hidayati, R.N., Ibnu, F., (2014). Efektifitas peer group education tentang gizi seimbang terhadap perilaku gizi anak usia sekolah. *Jurnal penelitian kesehatan*.10 (2). Diunduh dari <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat/article/view/32>. tanggal 17 April 2016 pukul 20.00
- Hidayati, A., Salawati, T., & Istiana, S. (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan ketrampilan praktik sadari (Studi pada Siswi SMA Futuhiyyah Mranggen Kabupaten Demak). *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 1-8.
- Loliana, N., & Nadhiroh, S. R. (2015). Asupan dan kecukupan gizi antara remaja obesitas dengan non obesitas. *Media Gizi Indonesia*, 10(2), 141-145.
- Manalu, M. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Status Obesitas Siswa/I Smp Negeri 1 dan SMP Negeri 2 Tanjung Morawa. *Jurnal Wahana Inovasi*, 3(1).
- Meilan, N. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan obesitas pada remaja putri (Studi di sekolah minggu HKBP Cijantung tahun 2016). CIJANTUNG TAHUN 2016). *Midwives Leading The Way with Quality Care*, 332.
- Mohammed, A.Y., Tefera, T.B., (2015). Nutritional status and associated risk factors among adolescent girls in Agarta High School, Bale Zone, Oromia Region, South East Ethiopia. *International journal of nutrition and food science*. 4 (4): 145-152. Doi: 10.116486/j.ijnfs.20150404.15. available at www.sciencepublishinggroup.com. tanggal 20 Februari 2016 pukul 03.00.
- Njelekela, M. A., Muhihi, A., Mpembeni, R. N., Anaali, A., Chillo, O., Kubhoja, S., ... & Maghembe, M. (2015). Knowledge and attitudes towards obesity among primary school children in Dar es Salaam, Tanzania. *Nigerian medical journal: journal of the Nigeria Medical Association*, 56(2), 103.
- Sari, Dwi Nita. (2005) Faktor-Faktor yang BerhuFaktor yang Berhubungan dengan jadian Obesitas menurut Persen Lemak Tubuh pada Remaja di SMA Cakra Buana dan SMK Prisma, Depok Jawa Barat. Skripsi. Tidak dipublikasikan. FKM UI.
- Sartika, R.A.D., (2011). Faktor resiko obesitas pada anak usia 5-15 tahun di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 15 (1):37-43. October, 10 2016. <http://journal.ui.ac.id/health/article/download/796/758>
- Seidell, J. C., & Halberstadt, J. (2015). The global burden of obesity and the challenges of prevention. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66(Suppl. 2), 7-12.
- UNICEF. (2012). *Indonesia: Laporan tahunan 2012*. Kantor perwakilan UNICEF: Jakarta. Diunduh dari www.unicef.or.id tanggal 20 Februari 2016 pukul 03.00.
- WHO. (2006). *Adolescent nutrition: A Review of the situation in selected south east asian countries*. WHO: New Delhi.