

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT DALAM KEBIDANAN

EDUKASI KESEHATAN PENANGGULANGAN OBESITAS DINI PADA USIA REMAJA MELALUI PEMBATAAN ASUPAN KARBOHIDRAT

Lia Idealistina¹, Ita Herawati², Nova Anggraeni³

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 15 Nov 2019

Disetujui: 23 Nov 2019

KONTAK PENULIS

Lia Idealistina
Prodi Kebidanan,
STIKES Abdi Nusantara

ABSTRAK

Pendahuluan:

Metode: Kegiatan terdiri dari penyuluhan, penyebaran kuesioner mengenai pemahaman terkait obesitas, sumber energi dan Batasan asupan karbohidrat. Kegiatan edukasi melalui penyuluhan kesehatan dengan metode presentasi, ceramah dan diskusi.

Hasil: Dari nilai IMT siswa SMP dengan subjek sebanyak 110 siswa diperoleh terdapat 8,8% siswa/i dengan kriteria obesitas dan 15,16% siswa/i dengan kriteria *overweight*. Dan hasil dari jumlah siswa yang dinyatakan baik saat pre test sebanyak 7 siswa meningkat menjadi 84 siswa menandakan penyampaian materi untuk meningkatkan pengetahuan telah tercapai.

Kesimpulan: Kegiatan ini memberikan dampak positif terhadap perbaikan pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai obesitas dan pencegahannya.

Kata Kunci: Edukasi, Karbohidrat, Obesitas

1. PENDAHULUAN

Obesitas merupakan keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi dan berat badan akibat jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal. Terjadinya obesitas lebih ditentukan oleh terlalu banyaknya makan, terlalu sedikitnya aktivitas atau latihan fisik, maupun keduanya. Obesitas merupakan masalah kesehatan dunia yang

semakin sering ditemukan di berbagai negara. Prevalensi *overweight* dan obes pada anak di dunia meningkat dari 4,2% di tahun 1990 menjadi 6,7% di tahun 2010, dan diperkirakan akan mencapai 9,1% di tahun 2020.

Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, secara nasional menunjukkan bahwa masalah *overweight* dan obesitas pada anak umur 5 sampai 12 tahun

berturut-turut sebesar 10,8% dan 8,8%, sudah mendekati perkiraan angka dunia di tahun 2020. Peningkatan obesitas tersebut di sertai dengan peningkatan ko-morbiditas yang berpotensi menjadi penyakit degeneratif di kemudian hari misalnya penyakit jantung koroner, hipertensi, DM Tipe 2, dll (Balitbangkes RI,2013).

Sulitnya tata laksana obesitas menyebabkan pencegahan menjadi prioritas utama. Tata laksana yang paling efektif dalam penanggulangan pencegahan obesitas adalah dengan pendekatan pola makan serta aktifitas yang sehat. Berdasarkan data yang ditemukan pada Riskesdas 2013, beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai prevalensi anak dan remaja obes menunjukkan kecenderungan anak obes menjadi dewasa obes yang diperberat dengan kejadian obesitas pada orangtua (Balitbangkes RI,2013).

Penyebab obesitas yang umum terjadi adalah ketidakseimbangan antara jumlah asupan kalori dengan kebutuhan kalori harian. Obesitas merupakan kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak yang berlebihan dalam tubuh. Akumulasi penimbunan lemak terjadi ketika asupan makanan lebih besar dari energi yang digunakan untuk aktifitas (Kelly T dkk, 2008).

Ketidakseimbangan ini diperburuk dengan makin maraknya makanan jajanan yang mudah diperoleh dengan kriteria minim nutrisi dan tinggi asupan karbohidrat. Karbohidrat dari makanan cepat saji dengan kandungan gula tinggi berdampak

pada peningkatan resiko penyakit diabetes, resiko alzeimer, kerusakan flora usus, resiko kanker, mempercepat penuaan, kecanduan, emosi labil, agresif, menurunkan sistem imun dan kinerja memori (Amalia I, 2012) (Tokunaga et al, 2012).

Penyuluhan kesehatan yang memberikan informasi dasar mengenai obesitas, dampak obesitas, penyebab obesitas dan pilihan pola hidup untuk pencegahan obesitas dari batasan asupan karbohidrat dijadikan sebagai bagian pemahaman dan motivasi bagi usia remaja untuk mencegah kejadian obesitas di masa yang akan datang. Hal ini dirasa penting untuk terus melakukan penyuluhan kesehatan dengan target sasaran pada usia remaja yang duduk di bangku sekolah SMP (Sekolah Menengah Pertama) untuk menghindari obesitas dewasa dan gangguan ko-morbiditas akibat obesitas.

Remaja yang pola makannya tidak teratur dengan asupan gizi berlebih akan berisiko mengalami obesitas. Pola makan yang sering terjadi pada anak obesitas adalah makan utama >3x/hari (umumnya porsi besar) ditambah dengan camilan yang tidak sehat. Semakin maraknya makanan cepat saji dan kemudahan untuk memperoleh makanan tinggi karbohidrat di lingkungan sekolah berisiko terhadap peningkatan indeks massa tubuh. Hal ini diperparah dengan tidak ada atau kurangnya asupan buah dan sayur/sumber serat pada makanan sehari-hari (Sasmito, 2015).

Tuntutan sekolah yang tinggi, jadwal dan tugas sekolah yang begitu padat secara tidak langsung membatasi waktu olahraga siswa remaja. Selain itu, dengan adanya gadget aktivitas fisik menjadi berkurang. Remaja lebih tertarik untuk bermain dengan gadget di dalam ruangan dibandingkan bermain dengan teman di luar rumah seperti bermain bola atau bersepeda (Sasmito, 2015).

Lingkungan sekolah dengan usia anak remaja (12-15 tahun) sebagai masa transisi menuju dewasa masih minim menerima informasi pola hidup sehat dari batasan asupan karbohidrat. Siswa SMP usia remaja perlu diberikan penyuluhan terkait pola makan yang tepat, jenis karbohidrat, kebutuhan kalori, perhitungan jumlah kalori dari makanan yang ada di lingkungan sekolah, dampak kelebihan kalori terhadap resiko obesitas, dan ko-morbiditas dari obesitas

2. METODE

Kegiatan Pengabdian dilakukan pada bulan Oktober 2019 melalui kordinasi dengan ketua Sekolah SMP di Pondokgede. Kegiatan ini melibatkan siswa SMP kelas 7, 8 dan 9 dengan rentang usia 11-15 tahun. Kegiatan diawali dengan analisis status gizi siswa. Status gizi usia remaja dikategorikan *underweight*, normal, *overweight* dan obesitas.

Kegiatan terdiri dari penyuluhan, penyebaran kuesioner mengenai pemahaman terkait obesitas, sumber energi dan Batasan asupan karbohidrat. Kegiatan edukasi melalui penyuluhan kesehatan dengan metode presentasi, ceramah dan

diskusi. Presentasi menjelaskan tentang berbagai sumber energi, definisi obesitas hingga dampak dari obesitas, jenis makanan minuman tinggi karbohidrat dan penerapan pola hidup sehat melalui pembatasan asupan karbohidrat. Tingkat pemahaman pengetahuan siswa terkait informasi dari presentasi diberikan melalui test yang dilakukan sebelum pemberian materi dan setelah pemberian materi. Hasil penilaian pre test dan post test disajikan dalam tabel dan grafik untuk pengambilan kesimpulan.

3. HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul “Edukasi Kesehatan Penanggulangan Obesitas Dini pada Usia Remaja Melalui Pembatasan Asupan Karbohidrat” telah dilaksanakan di SMP di Pondokgede pada tanggal 18 Oktober 2019. Kegiatan diawali dengan analisis kondisi status gizi siswa SMP kelas 7, 8 dan 9. Hasil ditunjukkan pada gambar 1.

Status gizi usia remaja ditetapkan dengan nilai *body mass index* (BMI) dibagi kedalam 4 kriteria yaitu *underweight*, normal, *overweight* dan obesitas. Untuk menentukan status gizi diperlukan data berat badan, tinggi badan, dan usia. Data yang tersedia diinput dalam aplikasi perhitungan indeks masa tubuh berdasarkan jenis kelamin laki laki dan perempuan yang tersedia dalam web Medscape.

Dari status gizi siswa SMP dengan subjek sebanyak 110 siswa diperoleh terdapat 8,8% siswa/i dengan kriteria

obesitas dan 15,16% siswa/i dengan kriteria overweight



Gambar 1. Status Gizi Siswa



Gambar 2. Suasana Paparan Materi Penyuluhan

Sebelum pemberian materi, peserta diberikan pre test mengenai pengetahuan yang terkait dengan materi.

Tabel 1. Pre Test Pengetahuan Siswa

Pre test	f	%
Kurang	27	25
Cukup	76	69
Baik	7	6

Dari tabel 1 didapatkan sebagian responden mempunyai pengetahuan yang cukup saat dilakukan pre test . Pada saat paparan materi edukasi sebagian besar peserta sangat antusias dengan menyampaikan berbagai

pertanyaan terkait materi yang disampaikan. Secara umum, masih banyak yang belum memahami dan melaksanakan pola hidup sehat terkait Batasan kalori melalui asupan karbohidrat.

Tabel 2. Post Test Pengetahuan Siswa

Pre test	f	%
Kurang	0	0
Cukup	26	24
Baik	84	76

Dari tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik saat dilakukan post test. Dari Jumlah siswa yang dinyatakan baik saat pre test sebanyak 7 siswa meningkat menjadi 84 siswa menandakan penyampaian materi untuk meningkatkan pengetahuan telah tercapai.

Dari hasil uji statistik Uji Wilcoxon Matched Paired test ($p=0,000$) didapatkan terdapat pengaruh yang signifikan pengetahuan siswa dalam kegiatan promosi kesehatan penanggulangan obesitas dini pada usia remaja melalui pembatasan asupan karbohidrat Hal ini sesuai dengan penelitian menunjukkan bahwa program pendidikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, meningkatkan manajemen diri, dan mengendalikan kebiasaan gaya hidup (Bigi MAB, et.al, 2013).

Hasil edukasi melalui metode presentasi dan konsultasi sangat membantu peserta untuk memahami lebih dalam pencegahan obesitas

pada usia remaja melalui cara penghitungan kalori, memodifikasi komposisi makronutrien, penggantian makanan atau diet rendah kalori dan peningkatan aktifitas fisik.

4. PEMBAHASAN

Persentase siswa usia remaja dengan kriteria *overweight* dan obesitas sejalan dengan hasil riskesdas 2013. Dimana obesitas bisa terjadi pada usia remaja dan berdampak tinggi terhadap perkembangan penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi dan dyslipidemia pada usia dewasa. Obesitas yang terjadi pada remaja juga dikaitkan erat dengan perubahan pola makan dan penurunan aktifitas fisik. Asupan makanan yang lebih akan menyebabkan penimbunan lemak dalam tubuh dan berdampak terhadap terjadinya obesitas jika tidak diseimbangkan dengan aktivitas fisik yang dilakukan. Pola makan dipengaruhi oleh asupan energi, frekuensi makan, konsumsi *fast food*, konsumsi snack, serta tren makanan yang berkembang dikalangan remaja (Wulandari S, Lestari H, Fachlevy AF, 2016).

Tiga kelompok remaja menurut Depkes RI (2001) : usia remaja awal 10 – 12 tahun, remaja tengah 13 – 15 tahun dan masa remaja akhir usia 16 – 19 tahun. Masalah status gizi yang lebih umum disebabkan oleh tingginya asupan karbohidrat dan lemak namun tidak diimbangi oleh aktifitas fisik yang cukup. Karbohidrat, protein dan lemak berpengaruh terhadap kejadian obesitas (gizi lebih) melalui efek asupan makanan, pencernaan, absorpsi asupan zat gizi, dan

metabolisme dalam tubuh. Asupan makanan harus selalu cukup untuk mensuplai kebutuhan tubuh dan tidak menimbulkan *overweight* (kegemukan) karena makanan yang beragam dan mengandung tinggi Karbohidrat, Protein dan lemak akan menyebabkan gizi lebih.

Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi angka kejadian obesitas adalah dengan pemahaman terkait jumlah kalori yang dibutuhkan, pengurangan asupan karbohidrat. Diet rendah karbohidrat menghasilkan penurunan berat badan yang lebih besar sekitar 4 persen daripada diet konvensional. Strategi yang direkomendasikan untuk mencapai penurunan berat badan meliputi: penghitungan kalori, memodifikasi komposisi makronutrien, penggantian makanan atau diet rendah kalori. Mengurangi lemak makanan dan / atau karbohidrat adalah cara praktis untuk membuat defisit kalori 500 hingga 1000 kilokalori (kcal) per hari, dan akan menghasilkan penurunan berat badan satu hingga dua kilo per minggu. Hill mencatat bahwa pengurangan kecil dalam asupan energi (~ 100 kkal), ditambah dengan peningkatan aktivitas fisik, dapat membantu mengurangi kenaikan berat badan dan mungkin memiliki kemungkinan lebih besar untuk dipertahankan dalam jangka panjang. (7–9).

Kegiatan dilanjutkan dengan paparan mengenai sumber makronutrisi dan mikronutrisi, jumlah kalori intake yang dibutuhkan setiap hari, bahaya obesitas, serta contoh makanan minuman tinggi karbohidrat dan tinggi kalori.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul “Promosi Kesehatan Penanggulangan Obesitas Dini pada Usia Remaja Melalui Pembatasan Asupan Karbohidrat” telah berhasil dilaksanakan dengan mendapat sambutan antusias siswa dan guru lebih lanjut antara SMP di Pondok Gede dan dalam melaksanakan kegiatan edukasi kesehatan secara rutin. Hasil kegiatan dapat disimpulkan bahwa secara umum edukasi melalui metode presentasi dan konsultasi sangat membantu peserta untuk memahami lebih dalam pencegahan obesitas pada usia remaja.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. (2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kelly T, Yang W, Chen C-S, Reynolds K, He J.(2008).Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. *Int J Obes* [Internet]. 2008 Sep 8 [cited 2019 Sep 18];32(9):1431–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18607383>
- Amalia L, Endro OP, Dinamik MRM.(2012).Preferensi Dan Frekuensi Konsumsi Makanan Jajanan Pada Anak. *J Gizi dan Pangan*. Vol 7(2):119–26.
- Tokunaga M, Takahashi T, Singh RB, Rupini D, Toda E, Nakamura T, et al.(2012).Diet, nutrients and noncommunicable diseases. *Open Nutraceuticals J*. Vol 5(1):146–59.
- Sasmito P.(2015).Hubungan Asupan Zat Gizi Makro (Karbohidrat , Protein , Lemak) Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Umur 13- 15 Tahun Di Propinsi Dki Jakarta (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010). *Nutr Diaita* [Internet]. Vol 7(1):16–23. Available from: <http://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Nutrire/article/view/1272>
- Wulandari S, Lestari H, Fachlevy AF.(2016).Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sma Negeri 4 Kendari Tahun 2016. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah*. Vol 1(3).
- Foster GD, Wyatt HR, Hill JO, McGuckin BG, Brill C, Mohammed BS, et al.(2003). A randomized trial of a low-carbohydrate diet for obesity. *N Engl J Med*. Vol 348(21):2082–90.
- Seagle HM, Strain GW, Makris A, Reeves RS. (2009). Position of the American Dietetic Association: weight management. *J Am Diet Assoc* [Internet]. [cited 2019 Sep 18];109(2):330–46. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19244669>

Hill JO.(2009). Can a small-changes approach help address the obesity epidemic? A report of the Joint Task Force of the American Society for Nutrition, Institute of Food Technologists, and International Food Information Council. Am J Clin Nutr [Internet]. [cited 2019 Sep 18];89(2):477–84. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19088151>