

KONSELING GIZI TERHADAP PENURUNAN BERAT BADAN REMAJA OVERWEIGHT DAN OBES DI KOTA PALEMBANG

Podojoyo, Susyani, Nuryanto, ¹

¹Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Depkes Palembang

Abstrak

Prevalensi obes meningkat tidak saja di negara-negara maju tetapi juga di negara-negara berkembang seperti Indonesia terutama di kota-kota besar. Di Surabaya prevalensi obes pada remaja sebesar 6,5 %, Tangerang 5,01 %, Yogyakarta 7,8 % dan Palembang 6,62 %. Dampak obesitas pada masa anak berisiko tinggi menjadi obesitas pada usia dewasa dan berpotensi mengalami pelbagai penyebab kesakitan dan kematian antara lain penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus. Salah satu cara menurunkan prevalensi yang sederhana dan aman bagi kesehatan adalah berupa konseling gizi secara berkelanjutan.

Penelitian ini untuk mengetahui apakah konseling gizi dapat menurunkan berat badan pada anak yang mengalami overweight dan obes. Pendekatan penelitian ini adalah survei dengan rancangan eksperimen semu tanpa kontrol kepada 46 orang selama 8 minggu. Sebelum dilakukan konseling gizi dilakukan skrining status gizi kemudian datanya diolah dengan Epi Info 2004 menggunakan referensi CDC 2000, data konsumsi diolah menggunakan Nutrisurvey.

Dari hasil survei diperoleh anak yang mengalami overweight sebesar 9,45 % dan obes sebesar 6,25 %. Hasil uji statistik menggunakan komputer dengan tingkat kemaknaan 0,05 terdapat perbedaan rata-rata pada konsumsi dan berat badan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi ($p < 0,001$). Perlu dilakukan konseling gizi secara berkala sehingga memperoleh hasil yang optimal.

Pendahuluan

Obesitas merupakan epidemi global pada negara-negara maju dan negara berkembang seperti di Indonesia, terutama di daerah perkotaan. Keadaan ini akibat dari ketidakseimbangan kalori di dalam tubuh, yakni kalori yang masuk melebihi kalori yang dikeluarkan dalam bentuk energi (tenaga) dan kelebihan ini ditimbun

dalam lemak tubuh dalam jangka waktu tertentu (1).

Pada tahun 1998 WHO menyatakan adanya epidemik global dari obesitas. Prevalensinya meningkat tidak saja di negara-negara maju tetapi juga di negara-negara berkembang. Perkembangan teknologi dengan penggunaan kendaraan bermotor dan berbagai media elektronika memberi

dampa berkurangnya aktifitas fisik yang akhirnya mengurangi keluaran energi. Selain itu menduniannya makanan cepat saji gaya barat merubah pola makan lokal (2).

Prevalensi obes pada remaja hasil penelitian di Surabaya sebesar 6,5 %, Tangerang 5,01 %, Yogyakarta 7,8 % dan Palembang 6,62 %. Di DKI Jakarta, prevalensi obesitas meningkat dengan bertambahnya usia. Pada usia 6 –12 tahun ditemukan obesitas 4 %, pada remaja 12 – 18 tahun ditemukan obesitas sebesar 6,2 % dan pada usia 17 –18 tahun 11,4 % (2,3,4).

Dampak obesitas pada anak secara psikososial dan emosional meliputi isolasi sosial, masalah pergaulan dan harga diri rendah (5). Selain itu obesitas pada masa anak berisiko tinggi menjadi obesitas pada usia dewasa dan berpotensi mengalami pelbagai penyebab kesakitan dan kematian antara lain penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus (2).

Salah satu cara menurunkan prevalensi yang sederhana dan aman bagi kesehatan adalah berupa konseling gizi secara berkelanjutan.

Hal ini perlu dibuktikan sehingga akan dapat memberikan alternatif penurunan prevalensi obesitas di Kota Palembang, karena bila tidak segera diatasi sejak remaja akan berakibat obes pada usia dewasa (80% menetap).

Bahan Dan Metode

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan survei yang menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu tanpa perbandingan.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja SMP 1 mulai dari kelas 7, 8 dan 9. Sampel pada penelitian ini adalah remaja SMP 1 yang mengalami overweight dan obesitas. Sampel adalah siswa-siswi yang mempunyai staus gizi lebih yaitu *overweight* dan obes dari seluruh yang diskruining pada kelas 7 dan 8 sebanyak 592 orang, selanjutnya besar sampel minimal 35 orang yang ditentukan dengan menggunakan rumus dari Lemeshow (7). Pemilihan sampel dilakukan dengan non random pada seluruh populasi terjaring dengan kriteria *overweight* dengan nilai IMT \geq 85 persentil dan obes dengan nilai IMT \geq 95,0 persentil (6). Jumlah

sampel yang diteliti 46 orang responden yang melebihi sampel minimal. Kriteria lain sampel adalah anak laki-laki dan perempuan berusia 11 – 14 tahun, mau mengikuti konseling gizi selama 8 kali secara terus menerus dan diukur berat badannya mulai Januari 2007 sampai Maret 2007.

Sapel terpilih diberi perlakuan berupa konseling gizi selama 1 X 8 minggu kemudian dilihat berat badannya dan perubahan konsumsi energi mulai sebelum diberi konseling sampai 8 minggu.

Data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner berupa identitas responden, data antropometri (berat badan, tinggi badan) dan konsumsi zat gizi. Data diambil langsung di lokasi penelitian oleh peneliti dibantu oleh tenaga enumerator lulusan D-III Gizi yang dipersiapkan secara khusus.

Alat pengumpul data berupa kuesioner, timbangan berat badan injak untuk mengukur berat badan kapasitas 150 Kg dengan ketelitian 0,1 Kg dengan merek Tanita, microtoise untuk mengukur tinggi badan dengan kapasitas 200 Cm dan ketelitian 0,1 Cm, *Food model* dan makanan

setempat untuk membantu estimasi besar porsi yang dikonsumsi oleh responden.

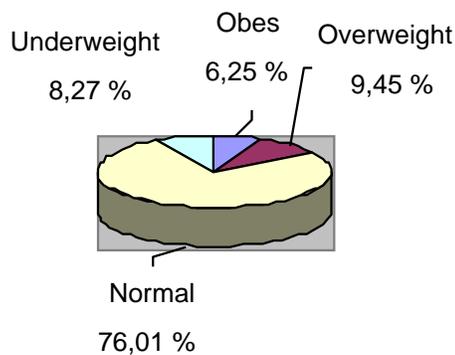
Pengolahan data antropometri untuk mencari nilai persentil indeks masa tubuh menggunakan program Epi Info 2004 menggunakan referensi CDC 2000, sedangkan untuk mengolah data hasil *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) menggunakan program Nutrisurvey. Selanjutnya data dianalisis dengan Epi Info dengan tingkat kepercayaan 95 % dan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil Dan Pembahasan

Status Gizi

SMP Negeri 1 Palembang terletak di tengah Kota Palembang, sekolah ini adalah salah satu sekolah dengan standar nasional dan memiliki siswa-siswi menyebar dari berbagai daerah kecamatan yang ada di Kota Palembang. Dari hasil skrining pada 592 siswa siswi terdapat 37 orang (6,25 %) dengan status gizi obes, 56 orang (9,45 %) overweight, 450 orang (76,01 %) dengan status gizi normal dan 49 orang (8,27 %) dengan status gizi underweight. Hasil skrining siswa yang obes ditemukan 30 orang pada

laki-laki dan 7 pada perempuan. Hasil penelitian ini masih tidak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang pada anak Sekolah Dasar (SD) di Kota Palembang (2004) yang menyatakan 6,7 % mengalami kelebihan berat badan. Begitupula penelitian yang dilakukan oleh Podojoyo (2006) yang menyatakan bahwa prevalensi obes remaja SMP di Kota Palembang sebesar 6,62 %, demikian juga penelitian Adiningsih di Surabaya (2002) menemukan remaja yang obes sebesar 6,5 % (8).



Gambar 1. Persentase Status Gizi di SMPN 1 Palembang

Hasil Pengukuran Berat Badan Setelah Konseling Gizi.

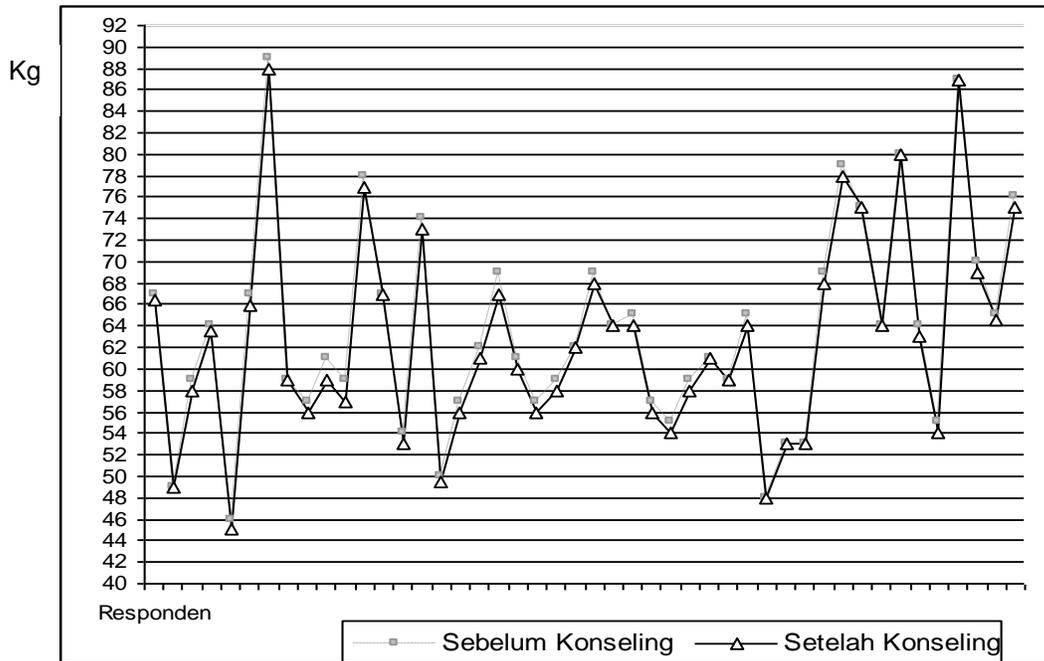
Responden *overeighth* dan obes dilakukan konseling gizi secara berkala setiap minggu selama 8 kali, kemudian

dilakukan pengukuran berat badan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi. Hasilnya menunjukkan adanya perubahan berat badan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi dengan rata-rata penurunan berat badan sebesar 0,72 kg, selengkapnya seperti pada gambar 2.

Dari hasil pengukuran antropometri rata-rata berat badan responden sebelum konseling gizi 63,46 kg dan setelah konseling gizi rata-rata 62,74 kg. Lebih jelas lagi hasil pengukuran antropometri ditampilkan pada tabel 1. Dari hasil uji statistik menggunakan *paired t test* diperoleh hasil yang bermakna ($p < 0,001$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pada berat badan, nilai IMT dan nilai persentil pada kedua kelompok sebelum dan setelah diberikan konseling gizi.

Penelitian ini membuktikan bahwa konseling gizi dapat memerikan perubahan konsep dan perilaku responden yang overweight dan obes untuk mengurangi berat badannya mencapai berat badan ideal. Penurunan berat badan responden karena mengurangi konsumsi energi

dari biasanya dan meningkatkan aktifitas fisik.



Gambar 2. Perubahan Berat Badan Sebelum dan Setelah Konseling Gizi

Tabel 1. Rata-rata Hasil Pengukuran Antropometri pada Kelompok sebelum dan Setelah Konseling Gizi

Variabel	Sebelum Konseling Gizi (SD)	Setelah Konseling Gizi (SD)	p value
Tinggi Badan (Cm)	153,56 (7,85)	153,56 (7,85)	
Berat badan (Kg)	63,46 (9,67)	62,74 (9,66)	<0,001*
IMT	26,85 (3,07)	26,52 (3,05)	<0,001*
Persentil	95,49 (3,63)	95,15 (3,78)	<0,001*

SD = Standar deviasi

* = Signifikan

Pola Konsumsi Responden.

Konsumsi responden merupakan jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi rata-rata selama sehari yang ditanyakan oleh peneliti dengan

menggunakan (FFQ) (9), hasilnya berupa energi total yang dibandingkan dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) tahun 2004.

Gambaran pola konsumsi menurut zat gizi makro pada kelompok sebelum dan setelah konseling gizi bervariasi jumlahnya, rata-rata konsumsi pada kelompok sebelum dilakukan konseling gizi terlihat lebih banyak daripada setelah konseling gizi. Lebih jelas perbandingan konsumsi pada responden seperti pada tabel 2.

Dari hasil pengolahan data maka tampak jelas bahwa konsumsi pada kelompok sebelum dan setelah konseling gizi untuk zat gizi makro seperti energi, lemak, protein, karbohidrat terdapat perbedaan rata-rata dan cenderung ada penurunan jumlahnya. Jumlah konsumsi lemak dan protein pada kelompok setelah mendapat konseling gizi masih diatas

rata-rata AKG. Kelebihan konsumsi protein lebih karena masyarakat Palembang lebih banyak mengkonsumsi ikan sebagai sumber protein dan banyak makanan khas Palembang pengolahannya menggunakan ikan sebagai sumber protein (3). Kelebihan konsumsi lemak yang masih diatas rata-rata AKG dikarenakan penyuluhan belum memberikan dampak perubahan pola konsumsi. Makanan yang digoreng seperti empek, pisang goreng, risoles pada makanan jajanan memberikan kontribusi energi berlebih, karena makanan yang digoreng memberikan rasa yang lebih gurih.

Tabel 2. Persentase AKG Terhadap Konsumsi Rata-rata per Hari pada Kelompok Sebelum dan Setelah Konseling Gizi

Zat Gizi	Sebelum Konseling	% AKG	Setelah Konseling	% AKG
Energi (Kkal)	2723,71	113,48	2210,28	92,10
Lemak (g)	112,76	212,75	77,02	145,28
Protein (g)	116,98	194,96	87,11	145,18
Karbohidrat (g)	331,34	78,89	287,02	68,33

Dari hasil uji statistik menggunakan paired t test diperoleh

nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan rata-rata konsumsi energi,

lemak, protein dan karbohidrat pada kelompok sebelum dan setelah konseling gizi, seperti pada tabel 3. Penelitian ini dalam penyampaian

konseling gizi menggunakan media audio visual, sehingga lebih dipahami oleh responden, tidak membosankan walau waktu konseling cukup lama.

Tabel 3. Perbedaan Konsumsi Rata-rata per Hari pada Kelompok Sebelum dan Setelah Konseling Gizi

Zat Gizi	Sebelum Konseling	Setelah Konseling	p value
Energi (Kkal)	2723,71	2210,28	<0,001*
Lemak (g)	112,76	77,02	<0,001*
Protein (g)	116,98	87,11	0,021*
Karbohidrat (g)	331,34	287,02	0,004*

*= Signifikan

Keadaan ini akan memberikan pemahaman tentang kelebihan berat badan sehingga akan merubah perilaku responden dan bertindak mengurangi jumlah konsumsi makanan yang tinggi kallori dan meningkatkan aktifitas fisik.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Dari penelitian disimpulkan bahwa :

1. Terdapat perbedaan penurunan berat badan pada kelompok sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi.

2. Terdapat perbedaan penurunan konsumsi energi pada kelompok sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi.

3. Ada perbedaan yang bermakna berat badan pada kelompok sebelum dan setelah konseling gizi. Ada perbedaan yang bermakna konsumsi energi pada kelompok sebelum dan setelah konseling gizi.

Saran

1. Perlu dilakukan penyuluhan secara terjadwal mengenai makanan dan kesehatan pada anak sekolah yang mengalami obesitas sehingga dapat menurunkan berat badan sampai mencapai normal.
2. Perlunya peran sekolah dan orang tua siswa untuk memperhatikan pola makan dan kesehatan seperti membudayakan makan buah dan sayur dan mengurangi makanan pengolahannya menggunakan minyak atau digoreng.
3. Perlunya kerjasama yang berkesinambungan antara sekolah, dinas kesehatan untuk meningkatkan peran UKS sehingga masalah kesehatan seperti obes dan *underweight* dapat diatasi secara bertahap.
4. Perlunya penelitian lebih lanjut apakah penurunan berat badan ini semata karena penyuluhan mengenai makanan atau ada faktor lain seperti aktifitas fisik, genetik dan sebagainya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat terlaksana atas bantuan dan dukungan dari berba-

gai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada kepala sekolah dan guru-guru SMPN 1 Palembang, pengumpul data, dan Direktur Poltekkes Depkes Palembang yang telah membantu dalam pembiayaan penelitian ini. Tak lupa peneliti ucapkan terima kepada para siswa-siswi yang telah menjadi subjek penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. WHO (2000). *Obesity : Preventing and Managing The Global Epidemic*. WHO.Geneva
2. Sjarif, D.R. (2003). *Childhood Obesity : Evaluation and Management* , Dalam. Adi, S., Murtiwi, S., Tjokroprawiro, A., Martono, H., Sutjahjo,A dan Pranoto,A. (Eds.). *Naskah Lengkap Nasional Obesity Symposium II 2003*. Pusat Diabetes dan Nutrisi FK Unair. Surabaya.
3. Podojoyo (2006). Pola konsumsi makan di luar rumah sebagai faktor risiko obesitas pada remaja SMP di Kota Palembang. *Tesis*. FK-UGM Yogyakarta.
4. Huriyati, E., Hadi, H., Julia, M. (2004). Aktivitas Fisik pada Remaja SLTP Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul serta Hubungannya dengan Obesitas. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1(2). Hal 59-66.
5. Larsen, P.G. (2001). *Obesity Related Knowledge, Attitude, and*

- Behavior in Obese and Non-obese Urban Philadelphia Female Adolescent. *Obesity Research*, 9 (2). p. 112- 118.
6. CDC. (2002). *2000 CDC Growth Charts for the United States : Methods and Development*. Washington DC. DHHS Publication.
 7. Lemeshow, S., Hosmer Jr., Klar, J., Lawnga, S.K. (1990). *Adequacy of Sample Size In Health Studies*.
 8. Adiningsih, S. (2002). Ukuran Pertumbuhan dan Status Gizi Remaja Awal. *Prosiding Kongres Nasional Persagi dan Temu Ilmiah*. Jakarta. Persatuan Ahli Gizi.
 9. Gibson, R.S. (1990). *Principles of Nutritional Assessment*. New York. Oxford University Press.
- Pramono, D. (1997) (Alih bahasa). Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.