

PENDAMPINGAN GURU DAN ORANG TUA DENGAN MODUL GIZI SEIMBANG DALAM ISLAMIC HEALTH PROMOTING SCHOOL PROGRAM

Imas Arumsari¹, Imawati Eka Putri²

^{1,2}Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka, Indonesia
imasarumsari@uhamka.ac.id¹, imawatiep@uhamka.ac.id²

ABSTRAK

Abstrak: *Islamic Health Promoting School Program (I-HELP)* merupakan sebuah program inisiasi (*pilot project*) di DKI Jakarta yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak usia sekolah, khususnya SMP-SMA. Salah satu masalah gizi yang diangkat adalah masalah gizi anak dan remaja di kota besar, yaitu obesitas. Program kemitraan masyarakat ini melakukan pendekatan intervensi keseimbangan energi dengan melibatkan orang tua melalui modul yang dapat dibawa dan disimpan orang tua salah satu sekolah mitra I-HELP, yakni SMP Muhammadiyah 4 Jakarta. Kegiatan ini terdiri atas 4 tahapan, yaitu tahap I: koordinasi dengan stakeholder I-HELP (Orang tua, Guru, Kepala sekolah, SEAMEO-RECFON, Dikdasmen PWM DKI Jakarta), tahap II: penyusunan modul, tahap III: pelaksanaan program, dan tahap IV: monitoring program bersama dengan pihak sekolah dengan melakukan sosialisasi praktik isi modul kepada orang tua. Pelaksanaan program dilakukan secara daring menggunakan media Zoom, YouTube dan WhatsApp. Tahap I-IV dilaksanakan pada Oktober 2020 – Februari 2021. Tahap III, yaitu pelaksanaan program dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2021 diikuti oleh 33 orang tua dan 10 guru. Nilai pengetahuan sasaran setelah intervensi meningkat sebesar 27,43%.

Kata Kunci: Gizi; Sekolah; Remaja.

Abstract: *Islamic Health Promoting School Program (I-HELP)* is a pilot project in Jakarta with aim to improve nutritional status in children at school, specifically in primary and high school level. This program concerns on nutrition problem which frequently found in the children and adolescent in urban area, obesity. This community partnership program is a parenting approach using guidebook as the media for parents and teachers in Muhammadiyah 4 Jakarta Primary School, as one of school partner of I-HELP. This program consists of four main step, which are step I: coordination with I-HELP stakeholders (parents, teachers, SEAMEO RECFON, and muhammadiyah leaders in DKI Jakarta), step II: writing of guidebook, step III: implementation, and step IV: monitoring of the program with the school. Implementation of the program was completed by online in Zoom, YouTube, and WhatsApp. Step I-IV were completed on October 2020 – February 2021. Step III, the main program, was held on January 25th 2021 and was attended by 33 parents and 10 teachers.

Keywords: Nutrition; School; Adolescent.



Article History:

Received: 08-03-2021
Revised : 28-04-2021
Accepted: 30-04-2021
Online : 14-06-2021



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Obesitas pada anak kini menjadi masalah kesehatan yang menjadi perhatian di dunia. Implikasi obesitas anak yang terjadi hingga dewasa berakibat pada tingginya risiko penyakit tidak menular pada saat dewasa (Singhal, 2016). Pencegahan penyakit tidak menular yang terjadi saat usia dewasa penting untuk dilakukan sejak dini mengingat prevalensi obesitas pada anak terus meningkat.

Prevalensi obesitas pada anak meningkat dalam kurun waktu 1980-2013 (Ng et al., 2014). Badan kesehatan dunia (WHO) melaporkan angka obesitas pada anak dan remaja yang meningkat hingga 18% pada tahun 2016 (World Health Organization, 2016). Tren di beberapa negara menunjukkan angka obesitas anak lebih banyak terjadi pada kota besar sejalan dengan urbanisasi yang ditandai dengan adanya transisi masalah gizi dari gizi kurang ke gizi lebih (Hu et al., 2020; Nyström et al., 2019; Ogden et al., 2018; Wu et al., 2017).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas), DKI Jakarta merupakan provinsi dengan prevalensi gemuk dan sangat gemuk pada anak usia 5-12 paling tinggi di Indonesia, yaitu sebesar 30,1%. DKI Jakarta juga merupakan salah satu dari 10 besar provinsi yang memiliki prevalensi gemuk dan sangat gemuk pada anak usia 13-15 tahun (Kemenkes RI, 2013).

Kegemukan dan obesitas terjadi akibat asupan energi lebih tinggi daripada energi yang dikeluarkan. Asupan energi tinggi disebabkan karena sumber makanan tinggi dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi yang rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan tingginya sedentary lifestyle (Greenwood-Hickman, Renz, & Rosenberg, 2016; Lavie, Carbone, Kachur, O'Keefe, & Elagizi, 2019; Romieu et al., 2017; Willems, Sura-de Jong, van Beek, Nederhof, & van Dijk, 2021).

Faktor lainnya yang menyebabkan kegemukan dan obesitas adalah status sosial ekonomi dan gaya hidup. Tingkat pendapatan orang tua berkaitan dengan kemampuan orang tua untuk mencukupi kebutuhan, pemilihan jenis dan jumlah makanan, serta berpengaruh terhadap gaya hidup keluarga yang juga akan berdampak pada anak. Namun, pendapatan tidak selalu menjamin beragam dan bermutunya bahan pangan yang dikonsumsi. Pendapatan orang tua yang tinggi juga dapat mengarah pada pemilihan makanan yang lebih enak, siap santap, cepat, dan tinggi lemak (Bates et al., 2018; Ho et al., 2012).

Islamic Health Promoting School Program (I-HELP) merupakan sebuah program inisiasi yang digagas oleh UHAMKA. Program ini menambahkan aspek islam dalam Nutrition Goes to School yang diadopsi dari SEAMEO-RECFON. Program ini menasar 12 sekolah di lokus DKI Jakarta, salah satunya adalah SMP Muhammadiyah 4 Jakarta.

SMP Muhammadiyah 4 Jakarta berlokasi di pusat kota dan dekat dengan bermacam-macam restoran *fast food*. Kondisi eksternal berupa lingkungan sekitar sekolah yang dekat dengan pusat perbelanjaan dan restoran *fast food* dapat menjadi pemicu tingginya konsumsi *fast food* pada anak sekolah. Pandemi Covid-19 mendorong anak sekolah untuk belajar di rumah, sehingga *sedentary lifestyle* juga menjadi perhatian mengingat anak setiap hari berada di dalam rumah. Rendahnya aktivitas fisik juga dapat memicu obesitas pada anak. Meningkatkan pengetahuan orang tua dan guru terkait gizi seimbang dan konsep keseimbangan energi dengan menggunakan model edukasi berbasis modul yang dapat digunakan sebagai pedoman orang tua dan guru.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan program kemitraan masyarakat ini terdiri atas 4 (empat) tahapan:

1. Tahap I: Koordinasi dengan *stakeholder* I-HELP (Orang tua, Guru, Kepala sekolah, SEAMEO-RECFON, Dikdasmen PWM DKI Jakarta)
 - a) Perizinan pelaksanaan kegiatan dan pendataan orang tua
 - b) Persiapan peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan (daftar hadir peserta, form biodata peserta, form *pre-test* dan *post test*, ATK, aplikasi *video-conference*, dan sambungan internet)
 - c) Penyamaan persepsi bersama, baik intern anggota maupun antara anggota dengan mahasiswa yang akan membantu pelaksanaan kegiatan
2. Tahap II: Penyusunan modul
Pembagian tugas anggota tim dalam penyusunan modul mulai dari konsep, isi, outline, dan desain.
3. Tahap III: Pelaksanaan program
Pelaksanaan program intervensi pada orang tua melalui Zoom, YouTube, dan WhatsApp.
4. Tahap IV: Monitoring program bersama dengan pihak sekolah dengan melakukan sosialisasi praktik isi modul kepada orang tua dan Evaluasi program dengan *post-test* dan penggunaan modul untuk sekolah I-HELP yang lain. Monitoring dan evaluasi program dilakukan bersama dengan mitra I-HELP (Orang tua, Guru, Kepala sekolah, SEAMEO-RECFON, Dikdasmen PWM DKI Jakarta). FGD dilakukan untuk rencana implementasi modul pada sekolah mitra I-HELP yang lain.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Peserta Program Kemitraan Masyarakat

Program pengabdian masyarakat ini melibatkan orang tua dan guru sebagai sasaran program. Sebanyak 43 jumlah peserta yang terdiri atas 33 orang tua dan 10 guru. Rata-rata usia peserta adalah $37,28 \pm 7,71$ tahun

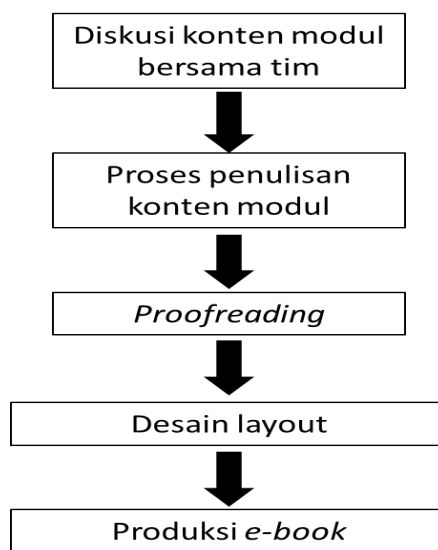
dengan usia termuda 21 tahun dan usia paling tua adalah 51 tahun. Karakteristik peserta program ini seperti pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik peserta

Karakteristik		N (%)	Mean ± SD (Min - Max)
Latar Belakang	Orang tua	33 (76,7)	
	Guru	10 (23,3)	
Usia	21 – 40	27 (62,8)	37,28 ± 7,71 (21-51)
	41 – 60	16 (27,2)	

2. Persiapan

Persiapan dilakukan dengan menyiapkan media edukasi, berupa modul dan video. Modul pembelajaran dapat digunakan orang tua dan guru sebagai media yang dapat dipelajari di rumah dan sekolah, sedangkan video digunakan sebagai media pembelajaran saat melakukan Zoom. Modul pembelajaran berbentuk *e-book* setebal 150 halaman disebarluaskan kepada guru dan orang tua. Penulisan dan pembuatan desain layout membutuhkan waktu pengerjaan selama 1 bulan. Alur pembuatan modul seperti gambar 1 berikut.



Gambar 1. Alur Pembuatan Modul Keseimbangan Energi

Proses penyusunan modul dilakukan oleh tim penulis yang merupakan pakar dalam bidang pangan dan gizi. Modul ini berisi pembahasan tentang peran gizi, pangan halal, dan aktivitas fisik dalam pencegahan penyakit tidak menular. Konsep gizi dan aktivitas fisik di dalam modul ini juga diintegrasikan dengan nilai islam, seperti yang dijelaskan dalam BAB tentang konsep gizi dalam islam dan konsep pangan halal. Modul ini disusun secara komunikatif dan praktikal agar dapat dengan mudah diimplementasikan oleh guru di sekolah dan orang tua di rumah. Modul

berisi rincian bab pembahasan seperti yang tertera dalam daftar isi modul pada gambar 2 berikut.

DAFTAR ISI	
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
1. Konsep Gizi dalam Islam	1
2. Remaja dan Karakteristiknya	6
3. Kebutuhan Gizi Remaja dan Keseimbangan Energi	10
4. Membaca Label Pangan	25
5. Pangan Fungsional	31
6. Pangan Halal	54
7. Penjelasan Umum Aktivitas dan Latihan Fisik	58
8. Aktivitas dan Latihan Fisik untuk Mencegah Kegemukan dan meningkatkan Kebugaran Remaja	73
9. Pedoman ASIKLAS (Aktivitas Fisik di Kelas) bagi Sekolah	91
10. Pedoman ASIKHOME (Aktivitas Fisik at Home) bagi Orangtua	108

Gambar 2. Daftar isi *e-book* modul

Selain modul, media yang digunakan dalam program ini juga adalah Video YouTube. Proses pembuatan video memerlukan waktu satu bulan mulai dari pengambilan gambar hingga upload di YouTube. Konten video menjelaskan tentang konsep triguna makanan yang juga dijelaskan dalam Al Quran surah Al-Kahfi ayat 62.

Persiapan lainnya yang dilakukan adalah perizinan pelaksanaan kegiatan dan pendataan orang tua yang akan menjadi peserta kegiatan). Perizinan dan koordinasi dengan sekolah dilakukan secara daring pada tanggal 11 Januari 2021. Koordinasi ini dihadiri oleh tim PKM, guru, dan kepala sekolah. Setelah dilakukan koordinasi, publikasi dan link Zoom dibagikan kepada guru dan orang tua melalui media WhatsApp.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan program dilakukan bertepatan dengan peringatan Hari Gizi Nasional tanggal 25 Januari 2021. *Room Zoom* dibuka pada jam 09.45 dan mempersilahkan guru, orang tua untuk bergabung dalam *Room Zoom*. Acara dibuka pada jam 10.00 dengan *tilawah*, kemudian dilanjutkan dengan sambutan dari Kepala Sekolah SMP Muhammadiyah 4 Jakarta, Ledung Sutarno, MM. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi selama 30 menit seperti gambar 3 berikut.



Gambar 3. Sambutan Kepala Sekolah dan Pemberian Materi

Setelah pemberian materi, pelaksanaan program dilanjutkan dengan tanya jawab. Pada sesi tanya jawab, peserta sangat antusias dalam bertanya baik melalui kolom komentar Zoom atau melalui bertanya langsung secara lisan. Pertanyaan langsung yang disampaikan peserta antara lain tentang cara menentukan status gizi remaja, cara menurunkan berat badan, dan cara meningkatkan berat badan. Pelaksanaan tanya jawab ini seperti pada gambar 3 berikut.



Gambar 5. Diskusi tanya jawab

Acara ditutup pada pukul 12.00 dengan pembacaan doa dan pemberian doorprize yang diberikan kepada 2 orang peserta yang mengisi *post-test* tercepat dan dengan nilai terbaik.

4. Evaluasi

Proses evaluasi dilakukan dengan pre-test dan post-test untuk mengukur pemahaman peserta terkait materi yang diberikan. Nilai rata-rata *pre-test* sebesar $57,67 \pm 2,11$ dan nilai rata-rata *post-test* sebesar $73,49 \pm 2,78$. Nilai pengetahuan sasaran setelah intervensi meningkat sebesar 27,43%.

Kegiatan program kemitraan masyarakat ini melibatkan dua *stakeholder* penting yang berperan dalam memperbaiki status gizi remaja, yakni guru dan orang tua. Sekolah merupakan *setting* ideal untuk memberikan intervensi gizi kepada remaja. Remaja banyak menghabiskan waktu di sekolah. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa intervensi di sekolah, termasuk pendekatan melalui guru, merupakan pendekatan intervensi yang tepat untuk melakukan perubahan gaya hidup yang

berkaitan dengan obesitas, meskipun belum dapat secara signifikan mempengaruhi IMT (Indeks Massa Tubuh) (Lavelle, Mackay, & Pell, 2012).

Materi yang diberikan dalam program kemitraan masyarakat ini adalah tentang konsep keseimbangan energi. Konsep ini mudah dipahami oleh orang awam sebagai awal pemahaman terhadap kenaikan atau penurunan berat badan. Konsep keseimbangan energi menjelaskan pentingnya jumlah energi masuk yang diimbangi dengan jumlah energi keluar melalui aktivitas fisik. Aktivitas fisik merupakan salah satu materi yang mudah diterapkan di sekolah dan menyatu dengan kurikulum pembelajaran (Fitriani, Setyowati, & Arumsari, 2020). Tidak hanya meningkatkan aktivitas fisik, tetapi juga mengurangi aktivitas sedenter mengingat aktivitas sedenter juga memiliki peran penting dalam menyumbang tingginya prevalensi obesitas (Silva et al., 2018).

Selain aktivitas fisik, intervensi asupan juga merupakan topik yang menjadi materi wajib saat melakukan intervensi status gizi, khususnya obesitas. Konsumsi buah dan sayur merupakan pembiasaan pola makan yang juga didukung untuk mengurangi prevalensi obesitas (Gold, Larson, Tucker, & Strang, 2017).

Program kemitraan masyarakat ini menyasar orang tua sebagai sasaran intervensi. Orang tua merupakan stakeholder penting yang berperan dalam menurunkan prevalensi obesitas pada anak. Orang tua dengan pengetahuan dan praktik gizi yang baik akan membiasakan gaya hidup gizi seimbang di rumah. Berdasarkan penelitian terdahulu yang juga menyasar orang tua sebagai sasaran intervensi menunjukkan bahwa edukasi orang tua memegang peranan penting dalam proses edukasi gizi (Williams et al., 2018).

Menariknya, orang tua sering *underestimate* terhadap kondisi status gizi anak (Howe, Alexander, & Stevenson, 2017). Orang tua sering menganggap bahwa anak yang gemuk dianggap lucu, padahal status gizinya masuk dalam kategori *overweight* atau bahkan obesitas. Oleh karena itu, intervensi berupa edukasi terkait dengan obesitas harus diawali dengan pemahaman orang tua terkait dengan status gizi.

Modul yang digunakan dalam program kemitraan masyarakat ini dirancang dengan susunan materi yang mengajak orang tua dan guru untuk terlebih dahulu memahami status gizi anak, baru merencanakan tindakan untuk pembiasaan gizi seimbang di rumah maupun di sekolah. Status gizi anak di dalam modul ini dijelaskan secara rinci berikut dengan cara pengukuran berat badan dan tinggi badan. Modul yang diberikan kepada orang tua ini juga dapat diakses dalam bentuk *e-book* dengan distribusi terbatas.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Program kemitraan masyarakat berupa intervensi berbasis modul ini secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan sasaran (guru dan orang tua) sebesar 27,43% terkait dengan konsep keseimbangan energi dan perannya terhadap pencegahan obesitas. Tahapan program kemitraan masyarakat yang melakukan perencanaan, monitoring, dan evaluasi bersama dengan *stakeholder* penting, yakni sekolah dan PWM DKI Jakarta, meningkatkan penerimaan program untuk bisa terintegrasi dengan *pilot project Islamic Health Promoting School Program (I-HELP)*. Program ini lebih lanjut dapat dilakukan pada sasaran yang lebih luas di sekolah khususnya yang berada dalam lingkup binaan I-HELP.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka

DAFTAR RUJUKAN

- Bates, C. R., Buscemi, J., Nicholson, L. M., Cory, M., Jagpal, A., & Bohnert, A. M. (2018). Links between the organization of the family home environment and child obesity: a systematic review. *Obesity reviews*, *19*(5), 716-727.
- Fitriani, A., Setyowati, Y. D., & Arumsari, I. (2020). Peningkatan Pengetahuan Dan Perilaku Aktifitas Fisik Siswa Sekolah Dasar Melalui Edukasi Berbasis Praktik. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *4*(4), 560-569.
- Gold, A., Larson, M., Tucker, J., & Strang, M. (2017). Classroom nutrition education combined with fruit and vegetable taste testing improves children's dietary intake. *Journal of School Health*, *87*(2), 106-113.
- Greenwood-Hickman, M. A., Renz, A., & Rosenberg, D. E. (2016). Motivators and barriers to reducing sedentary behavior among overweight and obese older adults. *The Gerontologist*, *56*(4), 660-668.
- Ho, M., Garnett, S. P., Baur, L., Burrows, T., Stewart, L., Neve, M., & Collins, C. (2012). Effectiveness of lifestyle interventions in child obesity: systematic review with meta-analysis. *Pediatrics*, *130*(6), e1647-e1671.
- Howe, C. J., Alexander, G., & Stevenson, J. (2017). Parents' underestimations of child weight: implications for obesity prevention. *Journal of pediatric nursing*, *37*, 57-61.
- Hu, Y., Lin, W., Tan, X., Liu, Y., Wen, Y., Xing, Y., . . . Liang, J. (2020). Trends in urban/rural inequalities in physical growth among Chinese children over three decades of urbanization in Guangzhou: 1985–2015. *BMC public health*, *20*(1), 1-10.
- Kemenkes RI. (2013). Riset kesehatan dasar. *Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Lavelle, H. V., Mackay, D. F., & Pell, J. P. (2012). Systematic review and meta-analysis of school-based interventions to reduce body mass index. *Journal of Public Health*, *34*(3), 360-369.
- Lavie, C. J., Carbone, S., Kachur, S., O'Keefe, E. L., & Elagizi, A. (2019). Effects of physical activity, exercise, and fitness on obesity-related morbidity and mortality. *Current sports medicine reports*, *18*(8), 292-298.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., . . . Abera, S. F. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis

- for the Global Burden of Disease Study 2013. *The lancet*, 384(9945), 766-781.
- Nyström, C. D., Barnes, J. D., Blanchette, S., Faulkner, G., Leduc, G., Riazi, N. A., . . . Larouche, R. (2019). Relationships between area-level socioeconomic status and urbanization with active transportation, independent mobility, outdoor time, and physical activity among Canadian children. *BMC public health*, 19(1), 1-12.
- Ogden, C. L., Fryar, C. D., Hales, C. M., Carroll, M. D., Aoki, Y., & Freedman, D. S. (2018). Differences in obesity prevalence by demographics and urbanization in US children and adolescents, 2013-2016. *Jama*, 319(23), 2410-2418.
- Romieu, I., Dossus, L., Barquera, S., Blottière, H. M., Franks, P. W., Gunter, M., . . . Margetts, B. (2017). Energy balance and obesity: what are the main drivers? *Cancer Causes & Control*, 28(3), 247-258.
- Silva, D. A. S., Chaput, J.-P., Katzmarzyk, P. T., Fogelholm, M., Hu, G., Maher, C., . . . Standage, M. (2018). Physical education classes, physical activity, and sedentary behavior in children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 50(5), 995-1004.
- Singhal, A. (2016). The role of infant nutrition in the global epidemic of non-communicable disease. *Proceedings of the Nutrition Society*, 75(2), 162-168.
- Willems, A. E. M., Sura-de Jong, M., van Beek, A. P., Nederhof, E., & van Dijk, G. (2021). Effects of macronutrient intake in obesity: a meta-analysis of low-carbohydrate and low-fat diets on markers of the metabolic syndrome. *Nutrition reviews*, 79(4), 429-444.
- Williams, A. S., Ge, B., Petroski, G., Kruse, R. L., McElroy, J. A., & Koopman, R. J. (2018). Socioeconomic status and other factors associated with childhood obesity. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 31(4), 514-521.
- World Health Organization. (2016). *Report of the commission on ending childhood obesity*: World Health Organization.
- Wu, Y., Xue, H., Wang, H., Su, C., Du, S., & Wang, Y. (2017). The impact of urbanization on the community food environment in China. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 26(3), 504-513.