

DUKUNGAN SOSIAL DAN STATUS GIZI REMAJA

SOCIAL SUPPORT AND NUTRITION STATUS ADOLECENT

Rani Ardina

Email: ummuzaid201012@gmail.com

Dosen Prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu

Abstrak

Status gizi ialah ukuran kondisi tubuh seseorang yang dilihat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja menyebabkan kebutuhan asupan nutrisi melalui makanan yang lebih besar dari masa anak-anak. Remaja sebagai kelompok berisiko, dapat terhindar dari masalah kesehatan dengan mengelola faktor – faktor risiko yang terdapat pada remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan status gizi remaja. Desain yang digunakan deskriptif korelasional pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dengan cluster proportional 107 remaja kelas 7 dan 8 SMP. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dukungan sosial dengan status gizi remaja ($p > 0,005$), namun berkontribusi untuk meningkatkan status gizi normal pada remaja (OR=1,176; 95%CI =0,529-2,614). Dukungan sosial dapat memprediksi status gizi normal pada remaja. Akan tetapi banyaknya faktor yang berpengaruh terhadap status gizi juga berpengaruh terhadap perilaku pemenuhan gizi pada remaja.

Kata Kunci: dukungan sosial, remaja, status gizi

development during adolescence leads to the need of nutrients through greater food intake than in childhood. Adolescents as a risk group, they can avoid health problems with managing risk factors . This study aimed to determine the relationships between social support and nutritional status of adolescents. The design was a descriptive correlational cross-sectional approach. Proportional cluster sampling with 107 teens grades 7 and 8 Junior high school. The results showed there no significant relationship between the social support and nutritional status of adolescents ($p > 0.005$), but it can contribute to the increase in normal nutritional status of adolescents (OR = 1.176; 95% CI = 0.529- 2.614). Social support can contribute to improve the nutritional status of normal. However factors nutritional status that influence with nutrition behaviors in adolescents.

Keywords: adolescence, nutrition status, social support

Abstract

Nutrition status is a measurement about body condition that is seen from food consumption and utilization of nutrients in the body. The process of growth and

Pendahuluan

Remaja merupakan kelompok usia risiko sebab pada masa ini remaja mengalami peralihan antara anak-anak dan dewasa yang mudah dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, yaitu keluarga dan teman sebaya. Fenomena pertumbuhan pada masa remaja menuntut kebutuhan nutrisi yang tinggi agar tercapai potensi pertumbuhan secara maksimal karena nutrisi dan pertumbuhan saling berpengaruh satu sama lain. Tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada masa remaja dapat berakibat terlambatnya perkembangan seksual dan hambatan pertumbuhan fisik. Gangguan kesehatan pada masa remaja akibat pemenuhan nutrisi yang tidak tepat akan berpengaruh terhadap tahap perkembangan berikutnya. Masalah gizi di Indonesia baik masalah gizi kurang maupun gizi lebih keduanya menunjukkan dampak yang signifikan terhadap keadaan kesehatan, terutama jika masalah ini dialami oleh remaja yang sedang berada pada puncak pertumbuhan.

Dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya merupakan sumber dukungan sosial yang dapat mempengaruhi perilaku remaja. Salah satu perilaku remaja yang dapat berisiko menyimpang dan mempengaruhi keadaan kesehatan ialah perilaku makan remaja. Akibat perilaku

makan yang tidak sehat pada remaja akan mengakibatkan masalah gizi yang terindikasi dari status gizi remaja yang tidak normal.

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi nasional berat badan kurang (*underweight*) pada anak usia 5-18 tahun adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang. Prevalensi nasional gizi lebih (gemuk) pada anak umur 5-12 tahun sejumlah 18,8 persen, terdiri dari gemuk (gizi lebih) 10,8 persen dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 persen.

Remaja sebagai kelompok berisiko, dapat terhindar dari masalah kesehatan dengan mengelola faktor – faktor risiko yang terdapat pada remaja. Salah satu risiko lingkungan pada remaja ialah teman sebaya. Selain teman sebaya, interaksi remaja dalam keluarga juga merupakan dukungan sosial yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatan anggota keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Dukungan sosial yang diperoleh individu dapat dinilai dari banyaknya kontak sosial yang terjadi atau yang dilakukan individu dalam menjalin hubungan dengan sumber-sumber yang ada di lingkungan (Baron & Byrne, 2005) dalam Alicandro & Purnamasari, 2011).

Cohen dalam Chu, Saucier, dan Hafner (2010) menjelaskan bahwa dukungan

sosial merupakan bantuan atau dukungan yang tersedia baik psikis maupun materi yang bertujuan membantu penerima mengatasi stress. Selain itu dukungan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan remaja karna memberikan efek emosi positif, memperkuat harga diri, efikasi diri dan perilaku pemecahan masalah.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional pendekatan *cross sectional*. Penghitungan sampel dengan menggunakan rumus penelitian deskriptif kategorik dengan jumlah prevalensi yang tidak diketahui karena belum ada penelitian yang dilakukan di tempat penelitian yang sama maka dapat menggunakan hasil skrining yang telah dilakukan. Pada penelitian ini peneliti perlu menetapkan nilai p sebesar 50%. Nilai 50% dipilih karena perkalian $P \times Q$ akan maksimal jika nilai $p = 50\%$. Peneliti menetapkan alfa sebesar 5% sehingga nilai $Z\alpha = 1,96$, dengan nilai presisi (d) 10%, untukantisipasi responden drop out ditambah 10% maka besar sampel yang diperlukan adalah 107 responden.

Teknik pengambilan sampel dengan *Cluster proporsional*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner karakteristik remaja dan

keluarga, dan dukungan sosial. Modifikasi yang telah dilakukan peneliti ialah mengganti kata “*drink milk and to eat dairy foods*” dengan makanan sehat dan perilaku pemenuhan gizi sesuai dengan pedoman gizi seimbang yang dikeluarkan oleh kemenkes (2014).

Hasil

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Dukungan Sosial dan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Jagakarsa, November 2016 (n= 107)

Dukun gan sosial	Status Gizi				Total		OR	P Val ue
	Norm al		Tidak Norm al					
	N	%	N	%	N	%		
Mendu kung	3 5	67 ,3	1 7	32 ,7	52	10 0	1,1 76	0,6 90
Tidak Mendu kung	3 5	63 ,6	2 0	36 ,4	55	10 0	0,5 29- 2,6 14	
Jumlah	7 0	65 ,4	3 7	34 ,6	10 7	10 0		

Hasil analisis hubungan dukungan sosial yang didapatkan remaja dengan status gizi. Remaja yang mendapatkan dukungan sosial memiliki status gizi yang baik sebesar 67,3%. Sedangkan remaja yang tidak mendapatkan dukungan sosial memiliki status gizi yang baik sebesar 63,6%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial

dan status gizi remaja ($p = 0,690$). Hasil analisis juga menunjukkan $OR = 1,176$. Hal ini menunjukkan dukungan sosial yang didapatkan remaja mempunyai peluang 1,2 kali mengakibatkan status gizi yang baik pada remaja.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial dan status gizi remaja dengan $p = 0,690$, dan $OR = 1,176$. Begitu pula dengan dukungan informasi dan status gizi dengan $p = 0,209$ dan $OR = 1,705$, dukungan emosi dan status gizi dengan $p = 0,599$). Hasil analisis juga menunjukkan $OR = 1,240$, serta dukungan instrumental dan status gizi dengan $p = 0,71$. Penelitian lain yang meneliti tentang dukungan sosial dari teman sebaya remaja dengan self efikasi untuk makan sehat atau makan tidak sehat yang terkait dengan pola asupan makanan remaja (Youth, Steeves, Jones-smith, Hopkins, & Gittelsohn, 2016). Teman sebaya mempunyai peran penting pada asupan remaja meskipun penelitian tentang hal tersebut terbatas. Dalam penelitian ini tidak hanya ingin melihat hubungan antara dukungan teman sebaya tetapi juga orang tua terhadap makanan sehat dan tidak sehat dengan self efikasi remaja terhadap makanan sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya self efikasi remaja untuk makan sehat dan lebih tingginya dukungan teman sebaya dalam makanan tidak sehat berhubungan dengan asupan tidak sehat. Dukungan orangtua dan teman terhadap makanan sehat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku makan remaja yang diketahui melalui skor indeks makan sehat (HEI) ($\beta^{1/4} -1,65$; $SE^{1/4} 0,52$; 95% confidence interval, -2,66 untuk -0,63. Program pencegahan yang menargetkan self efikasi terhadap perilaku makan sehat walau dukungan teman sebaya cenderung terhadap makanan tidak sehat, kemungkinan bermanfaat meningkatkan pilihan asupan pada remaja.

Penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini ialah oleh Valmond, Hoelscher, Byrd, Diamond, Evans (2014) tentang dukungan sosial untuk minum air dan hubungannya dengan konsumsi air dan status berat badan pada siswa kelas 8 dan 11 di Texas, USA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan orangtua dan dukungan sebaya secara positif terkait dengan konsumsi air untuk kedua kelas 8 dan 11. Dukungan sebaya meningkatkan kemungkinan siswa kelas 8 minum air 3 kali atau lebih per hari, tetapi tidak untuk kelas 11. Kedua hasil analisis menunjukkan rata-rata yang lebih tinggi

dukungan orangtua dari dukungan sebaya. Upaya untuk meningkatkan konsumsi air pada remaja akan berdampak dengan baik dengan menyertakan orang tua dan teman sebaya. Keikutsertaan dari kedua sumber dukungan ini pada tingkat interpersonal akan berdampak positif. Penelitian tambahan diperlukan untuk memahami faktor-faktor yang mengakibatkan hubungan antara konsumsi air dan kelebihan berat badan dan obesitas.

Penggunaan teori HBM dalam penelitian ini didasarkan pada penggunaan teori HBM secara luas dalam penelitian perilaku kesehatan. Dasar dari teori HBM adalah bahwa orang lebih cenderung untuk bersikap proaktif untuk kesehatan mereka jika mereka percaya bahwa mereka dapat menghindari kondisi kesehatan yang negatif. (Hazavehei, Taghdisi, & Saidi, 2007 dalam Wynn, 2014). Selain itu penelitian ini juga bertujuan menggambarkan ketersediaan atau mobilisasi beberapa hal yang termasuk komponen bentuk-bentuk dukungan sosial yang mendukung sumber daya. Sehingga berdasarkan alur teori HBM yang menggambarkan bahwa dukungan sosial sebagai bagian dari faktor modifikasi (variabel psikososial) apabila ditingkatkan dapat menurunkan persepsi ancaman masalah status gizi pada remaja

serta mengurangi hambatan tindakan pencegahan masalah status gizi pada remaja. Oleh karena itu, sesuai teori HBM dengan adanya dukungan sosial dari teman dan orangtua terhadap perilaku pemenuhan gizi seimbang sekaligus merupakan tindakan pencegahan masalah gizi, sehingga dapat terwujud status gizi normal pada remaja.

Dukungan sosial dapat berkontribusi meningkatkan status gizi yang normal, tidak serta merta mendukung secara signifikan hasil penelitian ini. Hal ini didasari oleh banyaknya faktor yang berpengaruh terhadap status gizi. Terutama status gizi remaja yang masih tinggal bersama orangtua terkait dengan faktor sosial ekonomi keluarga, perilaku remaja, serta pendidikan dan pengetahuan orangtua. Sehingga faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku pemenuhan gizi pada remaja.

Kesimpulan

1. Gambaran dukungan sosial yang tersedia untuk pemenuhan gizi terhadap remaja ialah lebih banyak tidak mendukung.
2. Gambaran Status Gizi remaja di wilayah kerja Puskesmas Jagakarsa sebagian besar memiliki status gizi normal. Remaja dengan

status gizi tidak normal paling banyak dengan keadaan status gizi lebih, kemudian diikuti obesitas.

3. Tidak ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan status gizi remaja. Akan tetapi paparan dukungan sosial dapat meningkatkan status gizi normal pada remaja. Dengan kata lain dukungan sosial dapat menjadi proteksi terhadap masalah gizi pada remaja.

Daftar Pustaka

- Adicondro, N., Purnamasari, A. (2011). Efikasi diri, dukungan sosial keluarga dan self regulated learning pada siswa kelas viii, (1).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta.
- Batubara, Jose RL. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja) Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RS Dr Cipto Mangunkusumo, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *Sari Pediatri*, 12, 21-29
- Bardosono, S. (2011) Masalah Gizi di Indonesi from www.indonesia.digitaljournals.org.
- Brown, Judith E., et al. (2011). *Nutrition Through the life Cycle (4th ed)*. USA: Cengage Learning
- Burns, N & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research: appraisal synthesis and generation of evidence*. St. Louis Saunders Elsevier
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009). National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) : Anthropometry Procedures Manual from www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/nhanes_07_08/manual_an.pdf.
- _____. (2013). Using the BMI-for-Age-Growth Chart. Diakses tanggal 20 Maret 2016. <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/growthcharts/training/modules/module1/text/page1a.htm>
- Depkes RI. (2012). Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta from (www.depkes.go.id/Profil_Kes.Pr ov.DKIJakarta 2012).
- Kemenkes RI.(2011).*Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan KIA
- Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan KIA
- Kemenkes RI. (2015). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja 2015*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Stanhope. M.K & Lancaster, B.J. (2010). *Public health nursing*. St. Louis, MO: Mosby-Elsevier.
- Stanhope. M.K & Lancaster, B.J. (2012). *Public health nursing*. St. Louis, MO: Mosby-Elsevier.

