
Peran Kader Kesehatan Remaja Dalam Mengurangi Risiko Kelebihan Berat Badan Di Kalangan Remaja SMP Jakarta

Nourmayansa Vidya Anggraini¹, Sigit Mulyono², Poppy Fitriyani³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

^{2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Keywords :

Remaja, Berat Badan, Kader Kesehatan Remaja

Kontak :

Nourmayansa Vidya Anggraini
Email : nourmayansa@upnvj.ac.id
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Vol 4 No 1 September 2021

DOI: <https://doi.org/10.31605/j-healt.v2i1>

©2021J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka
dibawah licensi CC BY-NC-4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



Abstract

The prevalence of overweight adolescents is increasing and has the potential to emerge non-communicable diseases (NCDs) in the future. One of these non-communicable diseases is the problem of being overweight in adolescents. Community empowerment is a solution that can enable youth to take an active role in public health. Activities in the form of a Community Empowerment Program involving youth aim to optimize adolescents' health status. Youth empowerment is carried out through the establishment of an integrated youth service post, recruitment of youth health cadres, training of youth cadres who provide supporting infrastructure and media for health promotion and counseling posts for adolescents. The purpose of this study was to determine the role of adolescent health cadres in efforts to treat overweight in adolescents. This quantitative research uses an analytical observational method with a cross-sectional approach. The data were collected using questionnaires and observation sheets for changes in the level of knowledge, attitudes, and skills of students involved in adolescent health cadres. The intervention carried out was to use the provision of ho adolescents regarding overweight by using a nursing service management approach through adolescent health cadres. The number of samples is 48 students who are members of youth health cadres. The data analysis used for this study is using the Chi-Square test with a significance level of 5%. The results showed student's knowledge, attitudes, and skills at the beginning and ended with a p-value <0.05. The results of this study are recommended to the education office to activate the role of UKS in schools and the role of adolescent health cadres accompanied by the puskesmas so that adolescents in schools can have better quality and quality of health..

PENDAHULUAN

Remaja merupakan aset sumber daya manusia masa datang yang perannya sangat penting dalam pembangunan suatu negara. Kualitas bangsa di masa depan ditentukan kualitas remaja saat ini, termasuk kondisi fisik yang sehat sebagai penentu pertumbuhan dan perkembangan yang berpengaruh pada kualitas hidup remaja (Kopelman, Caterson, & Dietz, 2010). Gaya hidup masa kini cenderung gaya hidup tidak baik yang dipengaruhi oleh perkembangan remaja itu sendiri dan tugas perkembangan keluarga. Masalah kelebihan berat badan pada remaja dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak baik yaitu gizi tidak seimbang dan kurangnya aktivitas fisik.

(Stanhope, 2011) menyatakan bahwa terdapat perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja memungkinkan remaja mengaktualisasi peran, mengeksplor diri, dan menjalani gaya hidup masa kini. Berdasarkan data WHO tahun 2008 dijelaskan bahwa dari tahun ke tahun terjadi peningkatan kasus kelebihan berat badan, lebih dari 1,4 milyar. Bahkan terjadi peningkatan kelebihan berat badan lebih dari dua kali lipat di dunia menurut data WHO tahun 2011. Hal ini merupakan suatu hal yang mengkhawatirkan. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, pada usia 13-15 tahun adalah 16.0%, terdiri dari 11.2% gemuk dan 4.8% sangat gemuk atau obesitas. Sedangkan prevalensi gemuk pada remaja usia 16-18 tahun sebanyak 13.5% yang terdiri dari 9.5% gemuk serta 4.0% obesitas (Riskesdas, 2018). Jakarta merupakan propinsi tinggi di Indonesia yang memiliki prevalensi gemuk di atas prevalensi nasional. Propinsi dengan prevalensi obesitas tertinggi untuk usia 16-18 tahun adalah DKI Jakarta. Sementara itu, data hasil pemantauan status gizi siswa SMP di salah satu SMP wilayah puskesmas Jakarta pada tahun 2015 sebanyak 40 siswa (1.98%) (Laporan Puskesmas Jagakarsa, 2015). Hasil skrining berat badan dan tinggi badan pada seluruh remaja SMPN X Jakarta (n=431) pada bulan Oktober 2015 didapatkan data status gizi remaja yaitu 2.1% kurus, 71.7% normal, 18.1% kelebihan berat badan, dan 8.1% obesitas. Dapat disimpulkan bahwa masalah

kelebihan berat badan merupakan masalah yang harus diatasi baik secara internasional maupun daerah.

Indeks Massa Tubuh (IMT) menunjukkan status gizi, demikian juga dengan IMT pada remaja menunjukkan status gizi remaja. IMT lebih atau kurang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan remaja. Berdasarkan teori WHO dalam (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017) bahwa nilai Indeks Massa Tubuh yang normal adalah antara 18,5-24,9. Dengan IMT yang normal akan mencegah mulainya muncul berbagai penyakit di masa yang akan datang, khususnya pada saat lanjut usia. Penyakit-penyakit yang bisa muncul akibat IMT yang tidak normal di antaranya adalah penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi, pembuluh darah, dan osteoporosis. (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017) mengatakan bahwa masa pertumbuhan remaja memerlukan nutrisi sehingga akan terbentuk otot dan kematangan organ reproduksi sehingga sangat diperlukan asupan nutrisi yang cukup.

Masalah kelebihan berat badan harus segera diatasi supaya tidak berdampak pada penyakit tidak menular (PTM) yang akan muncul. Dampak dari kelebihan berat badan yang lain diantaranya adalah dapat menyebabkan penderitaan secara psikososial dan meningkatnya biaya kesehatan yang harus ditanggung keluarga dan individu yang memiliki kelebihan berat badan. Banyak program yang ada untuk menanggulangi masalah kelebihan berat badan, baik di dunia maupun secara nasional. Penatalaksanaan intervensi kelebihan berat badan pada remaja lebih baik dilakukan di sekolah dan di rumah, yaitu tempat dimana remaja menghabiskan kesehariannya. Identifikasi masalah dan penatalaksanaan masalah kelebihan berat badan di sekolah dapat dilakukan oleh perawat melalui pendekatan *Coordinated School Health Program* (CSHP) yang mampu memandu perawat dalam melakukan pengkajian kemudian perencanaan dan implementasi serta evaluasi intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada

remaja baik dalam tatanan individu, keluarga maupun komunitas. Penggunaan CSHP yang digagas oleh Kolbe dan Allensworth (CDC, 2014) dalam pemantauan masalah kelebihan berat badan lebih berfokus pada pendidikan kesehatan, pendidikan jasmani, nutrisi, konseling, keterlibatan orang tua, serta keterlibatan sekolah sebagai pemberi pengambil kebijakan dan pemberi pelayanan kesehatan di sekolah bagi remaja.

Upaya preventif yang dapat dilakukan pada remaja dengan kelebihan berat badan tentunya harus seimbang antara di sekolah dan di rumah. Remaja lebih banyak waktunya bersama dengan keluarga dan teman sebaya. Fokusnya adalah pada usaha perubahan perilaku terkait gaya hidup. Hal ini distimulasi oleh pendekatan perubahan gaya hidup secara tidak langsung yang dipengaruhi oleh teman sebaya dan juga orang tua terhadap remaja. Upaya preventif ini menjadi sebuah inovasi penatalaksanaan pencapaian berat badan ideal pada remaja bernama intervensi monitoring mandiri. Diperlukan peran guru dan teman sebaya dalam pemantauan dan dukungan menjalani program tersebut. Harapannya dari kedua intervensi ini adalah berubahnya gaya hidup remaja yang secara perlahan-lahan akan mampu menjadi lebih baik dan memperbaiki status gizi remaja menjadi ideal. Penelitian dan program yang telah dilakukan di atas belum menggunakan peran kader kesehatan remaja *setting* sekolah secara komprehensif yang dihasilkan dari suatu kebijakan sekolah. Selain itu penelitian dan program di atas belum menggunakan pemantauan status gizi menuju berat badan ideal dengan teknologi modern yang diminati oleh remaja, yaitu aplikasi android di *handphone* dan buku diari yang bisa remaja gunakan untuk pemantauan nutrisi dan aktivitas fisik. Pada pelaksanaannya diperlukan kebijakan dari sekolah, diantaranya pembentukan kader kesehatan remaja (KKR) sebagai pelaksana kegiatan ini dengan dipantau oleh perawat.

Upaya optimalisasi kualitas hidup dari masalah kesehatan kelebihan berat badan pada remaja ini lebih baik menjadi suatu sorotan

penting bagi perawat komunitas dalam menjalankan fungsinya sebagai edukator dan pelaksana asuhan keperawatan untuk melakukan intervensi terhadap individu dan keluarga. Dalam pelaksanaannya diperlukan fungsi manajemen pelayanan keperawatan untuk mewujudkan sekolah yang sehat. Fungsi perencanaan didasarkan pada usulan dari penanggung jawab program dari suku dinas kesehatan Jakarta Selatan yang merupakan pengambil kebijakan dalam pelaksanaan UKS di sekolah. Pada fungsi pengorganisasian diperlukan adanya struktur organisasi sebagai wadah dalam pelaksanaan monitoring mandiri di sekolah. Fungsi ketenagaan diperlukan sebagai pelaksana dalam monitoring mandiri supaya berjalan sesuai dengan tujuan. Fungsi pengarahan dan pengawasan diperlukan supaya adanya evaluasi terkait monitoring mandiri sehingga pelaksanaannya dapat berjalan lebih baik. Upaya penanganan masalah kelebihan berat badan merupakan salah satu kewenangan dari perawat komunitas. Pencapaian keberhasilan intervensi monitoring mandiri SIFORTASIMA dan buku diari dibutuhkan keterlibatan lintas sektoral seperti Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, Puskesmas Jagakarsa, Dinas Pendidikan Jakarta Selatan, Suku Dinas Pendidikan Jagakarsa. Pengelolaan kesehatan sekolah selama ini bertumpu pada suatu wadah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Hal ini didukung oleh Kader Kesehatan Remaja (KKR) di sekolah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian kuantitatif yang menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan menggunakan metode *non probability sampling* yang dilakukan secara *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 48 siswa yang terlibat dalam kader kesehatan remaja di sekolah. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan siswa yang terlibat dalam kader kesehatan remaja. Analisis data yang

digunakan untuk penelitian ini dengan analisa menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 5%. Etika pengambilan data telah disampaikan kepada calon responden dan mendapat perlindungan sesuai dengan etika penelitian yang mengikuti prinsip *beneficence* dan *non-maleficence, respect for human dignity*, dan *justice*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden adalah kader kesehatan remaja yang berada pada rentang remaja tengah (13-15 tahun).

Tabel 1 Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dan keterampilan KKR dalam mengatasi risiko kelebihan berat badan (n=48)

	Pengetahuan	Sikap	Keterampilan
Sebelum	14.4	15.4	14.7
Sesudah	17.6	17.2	16.6
P value	0.000	0.000	0.000
SD	0.6	0.9	0.5

Rata-rata nilai tingkat pengetahuan kader kesehatan remaja di awal sebelum dilakukan edukasi adalah 14.4 dan akhir setelah edukasi adalah 17.6 dengan $p = 0,000$, sehingga disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan kader kesehatan remaja dari masa awal dan sampai masa akhir. Sikap kader kesehatan remaja memiliki nilai rata-rata sebelum dilakukan edukasi sebesar 15.4 dan akhir setelah dilakukan edukasi adalah 17.2 dengan $p = 0.000$, sehingga disimpulkan terjadi peningkatan sikap kader kesehatan remaja dari masa awal ke masa akhir. Keterampilan kader kesehatan remaja pada masa awal sebelum dilakukan edukasi adalah sebesar 14.7 dan di akhir setelah edukasi adalah sebesar 16.6 dengan $p = 0.000$, sehingga disimpulkan terjadi peningkatan keterampilan kader kesehatan remaja dari masa awal ke masa akhir.

PEMBAHASAN

Beberapa masalah remaja diantaranya adalah perilaku seks pra nikah, status gizi, merokok, narkoba, dan lain-lain. Banyak faktor yang mempengaruhinya, baik dari lingkungan maupun dari sifat remaja yang memiliki keingintahuan yang banyak. Pemerintah telah membuat suatu kebijakan melalui suatu program di Puskesmas dalam rangka menanggulangi permasalahan-permasalahan pada remaja. Salah satu programnya tersebut adalah Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk remaja. Pelayanan ini bersifat rahasia, menerima remaja dengan tangan terbuka, dan peka terhadap kebutuhan remaja sehingga mempunyai kesan menyenangkan oleh remaja. Perawat melakukan monitoring buku diari remaja pada bulan pertama, kemudian monitoring bulan kedua dilakukan oleh guru UKS dan KKR, pada bulan ketiga remaja melaksanakan monitoring secara mandiri dengan memberikan laporan kepada perawat didukung oleh KKR.

PKPR dibuat agar remaja nyaman untuk berbagi cerita dan berkeluh kesah sehingga permasalahan yang sedang dihadapi pada diri remaja dapat segera tertangani. PKPR telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI adalah Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang telah dicanangkan sejak tahun 2003. Salah satu hal yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan/program adalah proses implementasi. Implementasi kebijakan merupakan serangkaian kegiatan menjadi tanggung jawab pihak terkait untuk mencapai sasaran dan tujuan yang ditetapkan dalam kebijakan (Ali, 2018).

Tujuan program PKPR menurut (Kementerian Kesehatan, 2015) yaitu menyediakan tempat pelayanan untuk remaja yang dalam program tersebut mampu menghargai dan memenuhi hak-hak dan kebutuhan remaja sebagai individu. Hal ini diwujudkan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal

bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki.

Pengaruh lingkungan terhadap kejadian kelebihan berat badan pada remaja meliputi ketersediaan makanan (terutama makanan yang tinggi lemak, karbohidrat, kalori) pada lingkungan masyarakat (Santrock, 2011). Faktor risiko terkait gaya hidup erat hubungannya dengan keluarga, kebiasaan-kebiasaan kesehatan terutama terkait diet keluarga, aktifitas fisik, dan konsumsi zat aditif dapat berkembang dalam keluarga (Stanhope, 2011). Menurut (Stanhope, 2011) gaya hidup sehat awalnya dibentuk di keluarga melalui pembentukan nilai kesehatan, kebiasaan sehat, dan persepsi terhadap risiko kesehatan. Masalah kelebihan berat badan pada remaja dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak baik yaitu gizi tidak seimbang dan kurangnya aktivitas fisik. Faktor risiko utama yang mempengaruhi kesehatan remaja terkait risiko kelebihan berat badan adalah kebiasaan gaya hidup tidak baik, diantaranya adalah nutrisi yang tidak seimbang dan aktifitas fisik yang kurang.

Keberadaan remaja saat ini menjadi salah satu fokus kebijakan global. Hal ini tercerminkan pada peran remaja dalam mencapai tujuan pembangunan tahun 2030 mendatang. Populasi remaja merupakan salah satu populasi terbesar di dunia, yaitu mencapai 1,2 milyar jiwa dari total penduduk 7,6 milyar jiwa.

Saat ini jumlah remaja di Indonesia telah mencapai 66,3 juta jiwa atau 25,6% dari total penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2015). Oleh karenanya perlu adanya investasi dalam kesehatan remaja dan kesejahteraannya yang akan menghasilkan keuntungan tidak hanya untuk remaja sekarang tetapi juga untuk kehidupan dewasa dan generasi masa depan (Guthold et al, 2019). Permasalahan kesehatan remaja sangat beragam, meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, dan risiko cedera. Permasalahan lainnya mencakup kecukupan gizi, kesehatan reproduksi, pernikahan usia anak, kesehatan mental, penyalahgunaan narkoba, serta

kekerasan dan pelecehan seksual (Azzopardi et al., 2019). Masalah kesehatan yang dihadapi remaja juga didorong oleh perilakunya seperti penggunaan tembakau, konsumsi minuman beralkohol, penggunaan ganja, dan kurangnya aktivitas fisik (Patton et al, 2012). Berdasarkan permasalahan besar pada diri remaja tersebut, sudah selayaknya adanya pembinaan kesehatan remaja sebagai salah satu program prioritas.

Teori manajemen keperawatan yang digunakan dalam manajemen pelayanan keperawatan kesehatan komunitas berhubungan dengan pelaksanaan KKR adalah menggunakan teori fungsi manajemen oleh (Marquis dan Huston, 2012), yaitu fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengawasan. Langkah awal dalam kegiatan manajemen adalah suatu perencanaan. Tahap manajemen yang baik dipengaruhi oleh suatu perencanaan yang dilakukan dengan baik. Kegiatan yang dilakukan pada tahap perencanaan adalah menentukan filosofi, rencana kegiatan jangka pendek dan panjang, kebijakan, tujuan, prosedur dan aturan, penentuan biaya, dan solusi pemecahan masalah (Marquis dan Huston, 2012). (Ervin, 2012) menyatakan bahwa rangkaian awal kegiatan yang dilakukan secara terperinci untuk menyelesaikan masalah melalui beberapa cara secara terstruktur dilakukan melalui suatu perencanaan yang baik.

Hal di atas belum sesuai dengan (Ervin, 2012) yang menyatakan bahwa perencanaan merupakan rangkaian kegiatan yang penting dilakukan untuk menyelesaikan suatu masalah. Sebelum melakukan intervensi yang terstruktur dalam menyelesaikan suatu solusi, dibutuhkan suatu perencanaan. Apabila elemen yang dikaji dalam tahap perencanaan dilaksanakan dengan optimal, maka tahap manajemen selanjutnya akan berjalan optimal. Dengan terlaksananya fungsi perencanaan ini, maka masalah kelebihan berat badan pada remaja akan menjadi salah satu prioritas yang akan diselesaikan khususnya dengan menggunakan monitoring mandiri

SIFORTASIMA dan buku diari nutrisi dan aktivitas fisik.

Fungsi manajemen kedua adalah pengorganisasian. Pada kegiatan ini dilakukan revitalisasi UKS secara formal. Restrukturisasi anggota UKS juga dilaksanakan pada kegiatan ini dengan tujuan UKS dapat berjalan sesuai dengan fungsinya. Pada saat restrukturisasi UKS dilaksanakan uraian tugas pokok dan fungsi UKS terhadap para anggotanya serta kerjasama dan koordinasi masing-masing anggota, sehingga elemen-elemen dalam fungsi pengorganisasian dapat terlaksana. Setelah dilakukan revitalisasi dan restrukturisasi UKS, kegiatan UKS mulai berjalan sesuai dengan fungsinya. Kegiatan UKS mulai terorganisir.

(Marquis dan Huston, 2012) menyatakan terdapat pembagian struktur kerja dalam suatu organisasi, yaitu: 1) Pembagian ketenagaan yang disesuaikan dengan kompetensi masing-masing individu, 2) birokrasi yang tergambar dari struktur hirarki organisasi, 3) terdapat penjelasan tugas dan fungsi masing-masing, 4) adanya standar operasional prosedur, dan 5) adanya promosi jabatan. UKS di sekolah seharusnya dibentuk secara formal. Menurut (Marquis dan Huston, 2012) bahwa setiap organisasi mempunyai pengorganisasian yang formal maupun informal.

Fungsi manajemen ketiga adalah fungsi ketenagaan terdapat kegiatan pemimpin dalam memilih, merekrut, menempatkan, dan mengajarkan personel supaya tujuan tercapai sesuai dengan yang telah disepakati. Pelatihan seharusnya dilaksanakan sebelum pelaksanaan penempatan jabatan. Akan tetapi yang terjadi adalah penempatan jabatan terlebih dahulu, baru kemudian pelatihan.

Pada pelaksanaan monitoring mandiri SIFORTASIMA dan buku diari dapat berjalan optimal karena terdapat PJ UKS yang khusus memonitor pelaksanaannya. Pelaksana UKS adalah PJ UKS dari guru dan siswa. Kader kesehatan remaja (KKR) sebagai pelaksana program UKS. KKR membantu meningkatkan kesehatan, kemandirian, dan kesejahteraan

supaya tercapai berat badan ideal pada remaja. Teori manajemen menyatakan bahwa hubungan formal dan informal dalam sebuah organisasi dapat memberikan dampak yang positif atau bahkan mempengaruhi efektifitas dari pekerjaan yang sedang dijalankan (Marquis dan Huston, 2012). Selain itu, pembagian tugas dalam sebuah organisasi perlu dilakukan sehingga dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan risiko kelebihan berat badan dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2007).

Pada kegiatan ini dilaksanakan proses rekrutmen, seleksi, orientasi, penempatan, dan pelatihan SDM sesuai dengan elemen fungsi ketenagaan dalam mengatasi risiko kelebihan berat badan remaja dengan menggunakan SIFORTASIMA dan buku diari nutrisi dan aktivitas fisik. Proses rekrutmen dilakukan oleh guru UKS terhadap para siswa untuk menjadi anggota kader kesehatan remaja (KKR). Rekrutmen dilakukan terhadap para siswa yang aktif mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PMR karena dianggap telah memiliki pengetahuan terkait masalah kesehatan.

Tahap selanjutnya yang dilakukan setelah proses seleksi anggota adalah tahap orientasi (Marquis dan Huston, 2012). Orientasi dilakukan perawat terhadap para anggota KKR dengan tujuan dapat melaksanakan program intervensi dengan menggunakan monitoring mandiri SIFORTASIMA dan buku diari untuk mengatasi masalah kelebihan berat badan pada remaja di SMPN X Jakarta. Hal tersebut juga mendukung pernyataan (Marquis dan Huston, 2012) bahwa proses orientasi yang adekuat akan meminimalkan keluhan, kecenderungan pelanggaran peraturan, dan kesalahpahaman; serta tentunya akan menumbuhkan perasaan menerima dan meningkatkan antusiasme dalam bekerja pada institusi dan memberikan pelayanan kesehatan kepada klien atau masyarakat.

Tahap selanjutnya adalah melakukan pembinaan dan pengembangan anggota KKR.

Pelatihan terhadap KKR dilakukan supaya KKR dapat melaksanakan tujuan sesuai dengan yang telah disepakati pada fungsi perencanaan, yaitu mengatasi risiko kelebihan berat badan pada remaja. Pelatihan yang dilakukan diantaranya adalah pengukuran tinggi dan berat badan, menentukan status gizi dengan menggunakan SIFORTASIMA, memonitor nutrisi dan aktivitas fisik dengan menggunakan buku diari, komunikasi efektif, dan melakukan pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Marquis dan Huston (2012) bahwa pengembangan staf dapat dilakukan dengan pelatihan dan pendidikan yang akan meningkatkan produktifitas lebih baik dalam menjalankan suatu organisasi.

Terbentuknya KKR merupakan suatu wadah yang dapat memberikan manfaat positif bagi penanganan masalah risiko kelebihan berat badan pada remaja. KKR berjalan dengan baik setelah adanya pelatihan KKR. KKR membantu dalam pelaksanaan monitoring mandiri SIFORTASIMA dan buku nutrisi nutrisi dan aktivitas fisik.

Fungsi selanjutnya dalam manajemen adalah fungsi pengarahan dalam hal ini pengarahan terkait UKS dan PKPR dilaksanakan langsung oleh dinas kesehatan. Pengarahan yang dilakukan lebih mengarah pada motivasi bekerja. Hal ini sejalan dengan (Marquis dan Huston, 2012) yang menyatakan pengarahan yang diberikan dapat berupa motivasi melalui komunikasi yang baik dalam suatu organisasi sebagai suatu umpan balik dari implementasi kegiatan organisasi. Pengarahan yang dilakukan melalui suatu komunikasi dan motivasi akan dapat mengarahkan pada delegasi tugas yang baik sehingga akan berdampak pada pencegahan konflik yang terjadi dalam suatu organisasi (Marquis dan Huston, 2012). Elemen pengarahan yang dilakukan selain motivasi kepada KKR dalam mengatasi masalah risiko kelebihan berat badan dengan menggunakan SIFORTASIMA dan buku diari nutrisi dan aktivitas fisik adalah dengan meningkatkan komunikasi antar anggota KKR.

Hal ini didukung oleh (Marquis dan Huston, 2012) bahwa komunikasi merupakan inti dalam suatu kegiatan dan proses manajemen. Elemen pengarahan lain yang dilakukan adalah pendelegasian. Pendelegasian dilakukan apabila terdapat KKR yang berhalangan dalam melaksanakan tugasnya dalam melakukan pendidikan kesehatan, maka anggota KKR tersebut mendelegasikan tugasnya kepada temannya yaitu anggota KKR lainnya sehingga program SIFORTASIMA dan buku diari tetap berjalan untuk mengatasi masalah risiko kelebihan berat badan pada remaja. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Marquis dan Huston, 2012) bahwa pendelegasian merupakan proses penyelesaian tugas melalui orang lain guna tercapainya tujuan suatu organisasi.

Fungsi selanjutnya adalah fungsi pengawasan. Fungsi pengawasan dilakukan untuk menilai keberhasilan program kerja terkait masalah risiko kelebihan berat badan yang terjadi pada remaja. Pengawasan merupakan suatu proses supervisi dapat juga diartikan sebagai proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara aktif dan positif supayatujuan organisasi tercapai (Marquis dan Huston, 2012).

Fungsi pengawasan yang dilakukan dalam mengatasi risiko kelebihan berat badan dengan menggunakan SIFORTASIMA dan buku diari adalah dengan melakukan monitoring dan evaluasi. Hal ini didukung oleh (Marquis dan Huston, 2012) bahwa kegiatan yang dilakukan dalam pengawasan adalah monitoring kemudian dilakukan suatu evaluasi. Monitoring dan evaluasi pada pelaksanaan program ini dilaksanakan setiap akhir bulan terhadap KKR. Monitoring dilakukan oleh perawat supaya kinerja KKR sesuai dengan tujuan dan pelaksanaan program SIFORTASIMA dan buku dairi nutrisi dan aktivitas fisik. Kegiatan monitoring yang dilakukan adalah dengan mengumpulkan informasi dari KKR dan memberikan umpan balik. Hal ini sejalan dengan (Marquis dan Huston, 2012) bahwa tahapan yang dilakukan pada tahap monitoring yaitu memutuskan informasi apa yang akan dikumpulkan,

kemudian mengumpulkan data dan menganalisisnya, untuk selanjutnya diberikan umpan balik hasil monitoring terhadap staf. KKR melalui kegiatan self monitoring akan membantu menemukan suatu masalah secara dini dalam pelaksanaan SIFORTASIMA dan buku diari dalam mengatasi masalah risiko kelebihan berat badan sehingga mempercepat tercapainya kualitas layanan tanpa banyak memerlukan banyak dana yang dikeluarkan. Kegiatan evaluasi yang dilakukan oleh perawat terhadap KKR supaya dapat teridentifikasi masalah atau hambatan selama menjalankan program SIFORTASIMA dan buku diari sehingga dapat tercapai tujuannya. Hal ini sesuai dengan (Ervin, 2012) bahwa kegiatan evaluasi untuk efisien dan keefektifan program yang sedang atau yang telah dilaksanakan, sehingga akan teridentifikasi masalah yang muncul dalam pelaksanaan program.

Sekolah merupakan institusi pendidikan yang mensejahterakan siswanya secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual harus menjalankan program-program dalam rangka preventif dan promotif untuk meningkatkan status kesehatan siswanya. Remaja sebagai usia produktif yang berisiko mengalami masalah kesehatan seperti kelebihan berat badan. Remaja berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang berpengaruh pada masa depannya. Kelebihan berat badan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh karena pola makan yang tidak sesuai dengan gizi seimbang dan rendahnya aktivitas fisik. Aktivitas fisik rendah yang tidak diimbangi dengan pemenuhan nutrisi yang baik akan memperberat kondisi kesehatan berisiko kelebihan berat badan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan di SMPN X Jakarta dengan menggunakan *Coordinated School Health Program (CSHP)* dipelopori oleh Kolbe dan Allensworth digunakan sebagai model untuk asuhan keperawatan individu, keluarga, serta komunitas di seluruh dunia (CDC, 2014). Komponen CSHP yang digunakan adalah pendidikan kesehatan fisik, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, psikologi, pelayanan konseling, sosial, dan

Family and Community Involvement. Dua komponen, yaitu kesehatan lingkungan sekolah dan promosi kesehatan untuk karyawan sekolah tidak digunakan dalam pelaksanaannya karena penulis merasa kurang cocok terhadap penggunaan dua komponen ini untuk pelaksanaan monitoring mandiri nutrisi dan aktivitas fisik untuk mengatasi masalah risiko kelebihan berat badan pada remaja. Dalam pelaksanaan monitoring mandiri diperlukan peran serta KKR. Pengaruh teman sebaya diperlukan pembentukan kelompok pendukung remaja untuk mencegah masalah risiko kelebihan berat badan. Teman sebaya dalam hal ini adalah kader kesehatan remaja (KKR) di sekolah. Remaja dapat menceritakan perkembangan status gizi kepada teman sebaya. Selain itu juga dapat menceritakan ketercapaian tujuan dan hambatan selama penggunaan monitoring mandiri.

(Bloom, 1956) menegaskan perilaku terdiri tiga elemen yang menyusunnya yaitu pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Elemen awal bagi terciptanya perilaku individu adalah pengetahuan. Salah satu cara mendapatkan pengetahuan adalah pendidikan kesehatan. Konsep pendidikan kesehatan ditekankan pada upaya perubahan perilaku supaya berperilaku lebih sehat pada aspek kognitif sehingga sasaran pendidikan sesuai dengan yang diharapkan (Nasution, 2004).

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, maka dilakukan demonstrasi cara perawatan keluarga dengan masalah kelebihan berat badan. Demonstrasi dilakukan dengan cara perawat menjelaskan tujuan dan manfaat, lalu menjelaskan alat dan bahan yang dibutuhkan kemudian mencontohkan kepada keluarga. Keperawatan keluarga bertujuan untuk membantu keluarga menolong anggota keluarganya sendiri sehingga tercapai tingkat fungsi keluarga yang tertinggi dalam konteks tujuan, aspirasi dan kemampuan keluarga (Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, 2010). Anggota keluarga dapat melakukan perawatan kesehatan kepada remaja dengan kelebihan berat badan di rumah secara mandiri, dengan cara menyediakan makanan sesuai gizi seimbang dan mendukung dalam

kegiatan aktivitas fisik. Dukungan dari keluarga juga sangat penting dalam menentukan tingkat kemandirian pada remaja dengan kelebihan berat badan.

(Wawan A dan Dewi M, 2011) mendukung teori yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang berasal dari informasi yang diterimanya. Sumber informasi itu banyak, salah satunya adalah dari perugas kesehatan melalui edukasi kesehatan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan.

(Kaakine, JR., 2010) menyatakan upaya promosi kesehatan suatu keluarga dipengaruhi oleh penghasilan keluarga. Dalam hal risiko kelebihan berat badan, berhubungan dengan penyediaan pola makan sesuai dengan gizi seimbang. Penghasilan rendah pada keluarga membuat keluarga lebih berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar sandang, pangan, dan papan tanpa memperhatikan kualitasnya dalam memenuhi gizi seimbang. Pekerjaan dan penghasilan juga saling berpengaruh. Pekerjaan dan penghasilan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan instrumental pada remaja untuk pencapaian berat badan ideal. Penghasilan keluarga mempengaruhi kondisi ekonomi keluarga.

Proses perubahan perilaku dari individu terlebih dahulu merubah elemen yang mendasari perilaku. (Bloom, 1956) membagi perilaku menjadi tiga elemen yaitu pengetahuan, sikap dan ketrampilan (psikomotor). Pengetahuan merupakan unsur perilaku merupakan faktor terpenting berkontribusi pada terjadinya perubahan perilaku. Peningkatan pengetahuan merupakan dasar perubahan perilaku tersebut.

KESIMPULAN

Program intervensi *self monitoring* berbasis aplikasi android dan buku diari terkait manajemen layanan keperawatan yaitu terlaksananya revitalisasi UKS dan membentuk KKR sebagai wadah pelaksana intervensi. Program intervensi *self monitoring*

yaitu bentuk intervensi langsung pada siswa yang bersifat promotif, preventif, dan kuratif terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan siswa dalam pencapaian berat badan ideal dan tercapai sejumlah siswa mengalami pencapaian berat badan ideal.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti terkait peran kader kesehatan remaja di sekolah berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan lainnya pada remaja. Sehingga remaja bisa lebih sehat dan berkualitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada kepala sekolah dan ibu bapak guru SMPN X Jakarta yang telah mendukung penelitian ini, suku dinas kesehatan Jakarta dan puskesmas yang telah mendukung penelitian ini, siswa-siswi SMPN X Jakarta yang telah bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Ali, M. M. (2018). Pimary Health Care Policy Implementation Performance in Bangladesh: Affecting Factors. *Journal of Public Administration and Governance*, 8, 317–352.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). *Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Bagi Kelompok Kegiatan PIK Remaja*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Reproduksi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Survei Penduduk Antar Sensus 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI.
- Bloom. (1956). *Toxonmy Of Educational Objectives : Classification Of Educational Goals*. New York: Mcka.
- CDC. (2014). *School Health Index: A self assessment and planning guide. Elementary School version*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Ervin, N. (2012). *Advanced community health nursing : Concept and practice*.

- Philadelphia: Lippincot.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E. . (2010). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Guthold et al. (2019). The Global Action for Measurement of Adolescent Health (GAMA) Initiative-Rethinking Adolescent Metric. *Journal of Adolescent Health*, 697–699.
- Kaakine, JR., et al. (2010). *Family health care nursing* (4, ed.). Philadelphia: Davis Company.
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Tahun 2015*. Jakarta: : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kopelman, P. G., Caterson, I. D., & Dietz, W. H. (2010). Clinical Obesity in Adults and Children: Third Edition. In *Clinical Obesity in Adults and Children: Third Edition*.
<https://doi.org/10.1002/9781444307627>
- Marquis dan Huston. (2012). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Nasution. (2004). *Metode Research*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Patton et al. (2012). Health of the Wold's Adolescents: a Synthesis of Internationally Comparable Data. *Lancert*, 1665–1675.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Santrock, J. W. (2011). *Life Span Development* (13th ed.). New York: McGraw Hill.
- Stanhope, L. (2011). *Community Health Health Nursing* (4th ed.). St Louis Missouri: Mosby Co.
- Wawan A dan Dewi M. (2011). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha.