



PELATIHAN SCREENING GIZI UNTUK REMAJA PUTRI BAGI PENGELOLA USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)

Susi Tursilowati ^{*)1}; Yuwono Setiadi; Ria Ambarwati; Meirina Dwi Larasati

¹⁾Jurusan Gizi; Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Wolter Monginsidi 115; Pedurungan; Semarang; Indonesia

Abstrak

Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah kurangnya asupan zat gizi yang menyebabkan kurang energi kronis (KEK) dan anemia. Masalah tersebut harus ditangani menggunakan intervensi gizi secara spesifik maupun sensitif melibatkan bidang pendidikan melalui Usaha Kesehatan Sekolah. Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan Pengelola UKS SMA/SMK dalam melakukan Screening Gizi Remaja Putri untuk mencegah terjadinya KEK. Metode pelatihan meliputi ceramah, praktek, diskusi dan praktek lapangan. Hasil yang diperoleh yaitu terjadi peningkatan pengetahuan Pengelola UKS SMA/SMK. Data base hasil skrining gizi menunjukkan status gizi berdasarkan LILA/U sebagian mengalami KEK dan berdasarkan IMT/U sebagian besar normal (83%) dan gemuk (15%) dan hanya 2% mengalami kurus. Kesimpulan yang di peroleh yaitu adanya peningkatan pengetahuan Pengelola UKS SMA/SMK dan remaja putri mengalami masalah gizi ganda serta sebagian mengalami KEK.

Kata kunci: skrining gizi; UKS; remaja putri

Abstract

[NUTRITION MONITORING TRAINING FOR YOUTH FOR SCHOOL HEALTH BUSINESS MANAGERS (UKS)] Nutritional problems are common in women is the lack of intake of nutrients that produce energy (KEK) and anaemia. This problem must be done by using higher education and specific education fields through School Health Efforts. The purpose of this service is to improve the knowledge, attitudes and skills UKS Organizers SMA / SMK in doing Screening Nutrition Young Women to prevent KEK. Training methods include lectures, practices, discussions and field practice. The results obtained were an increase in the knowledge of UKS SMA / SMK managers. Database of results of the nutritional screening of nutritional status based LILA / U mostly old KEK and based on BMI / U normal majority (83%) and fat (15%) and only 2% within thin. Figures were obtained, namely an increase in knowledge UKS SMA / SMK and girls dual problems and partly KEK.

Keywords: *Nutritional Screenin; UKS; Teenage Girl*

1. Pendahuluan

Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah kurangnya asupan zat gizi yang dapat menyebabkan kurang energi kronis, dan anemia. Masalah tersebut akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan, misalnya resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

(BBLR). Kekurangan Energi Kronis (KEK) apabila pengukuran Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm (LILA < 23,5 cm). Wanita Usia Subur (WUS) merupakan kelompok usia muda memiliki prevalensi KEK lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lebih tua. (RANPG 2011-2015).

Secara nasional prevalensi kurang energi kronis (KEK) wanita usia subur adalah 20,8%. Data Dinas Kesehatan pada tingkat Provinsi Jawa

^{*)} Correspondence author (Susi Tursilowati)
E-mail: stursilowati@yahoo.com

Tengah tahun 2013 menunjukkan prevalensi wanita usia subur (WUS) kurang energi kronis (KEK) sebesar 17,2% (Risikesdas, 2013) sedangkan prevalensi KEK pada wanita tidak hamil di daerah Demak yaitu sebanyak 18,2%. Penelitian Hayati dan Safitri (2016) menunjukkan 54%-55% siswa putri menderita KEK. Oleh karena itu, permasalahan KEK pada remaja putri menjadi masalah yang harus ditangani dengan baik dengan menggunakan Intervensi Gizi secara Spesifik maupun Sensitif.

Menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Kemenkes RI (2014) bahwa Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dilakukan oleh Sektor Kesehatan karena mempunyai pengaruh secara langsung dengan kontribusi sebesar 30% sedangkan Kegiatan Intervensi Gizi yang Sensitif melibatkan sector lain diluar bidang kesehatan dengan kontribusi sebesar 70%. Oleh karena itu perlu kiranya melibatkan bidang Pendidikan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam mencegah terjadinya KEK pada remaja putri melalui pelatihan Screening Gizi untuk Remaja Putri.

2. Metode

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah, praktek, diskusi dan praktek lapangan.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada tanggal 6 November 2017, bertempat di Ruang Rapat Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, Jalan Wolter Monginsidi 115 Pedurungan Semarang. Pengabdian pada masyarakat dilakukan secara bertahap, yaitu pertama pemberian materi terkait gizi dan skrining gizi pada remaja putri beserta praktiknya dilanjutkan tahap kedua adalah praktek lapangan berupa pelaksanaan skrining gizi di masing-masing sekolah didampingi oleh mahasiswa.

Kegiatan dimulai dengan sambutan dari Ketua Program Studi Diploma IV Gizi yang juga merupakan ketua Pengabdian Masyarakat yang menjelaskan latar belakang mengenai diadakannya kegiatan Pengabdian Masyarakat ini. Acara berikutnya adalah pre tes dilanjutkan dengan pemberian materi tentang Gizi Remaja dan Skrining Gizi Remaja Putri kemudian dilanjutkan praktek. Praktek yang dilakukan adalah pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian menentukan IMT. Praktek selanjutnya pengukuran lingkaran lengan atas untuk

menentukan risiko KEK. Pelaksanaan praktek dibantu oleh 4 orang Mahasiswa Jurusan Gizi.

Acara selanjutnya adalah diskusi praktek, post tes dan menyusun tindak lanjut untuk kegiatan berikutnya. Hasil post test menunjukkan rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar 38 poin. Rencana tindak lanjut akan berkoordinasi dengan guru pengelola UKS dan Kepala Sekolah se Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak.

Praktek lapangan berupa pelaksanaan skrining gizi di masing-masing sekolah dilakukan pada tanggal 4 s.d 6 Desember 2017. Skrining gizi dilakukan oleh guru pengelola UKS didampingi mahasiswa. Hasil skrining gizi ini sebagai data base hasil skrining gizi remaja putri SMA/SMK. Rata-rata berat badan remaja putri sebesar 49,5 kg dan tinggi badan 152,4 cm dengan IMT 21,3 kg/m². Rata-rata berat badan remaja putri tergolong kurus dan tinggi badan tergolong normal (CDC, 2000). Rata-rata IMT/U remaja putri tergolong normal (Kemenkes, 2011). Rata-rata pengukuran LILA sebesar 23,8 cm. Hal ini menunjukkan rata-rata LILA remaja putri dalam kategori normal namun mendekati ambang batas kurang energi kronis.

Status gizi berdasarkan IMT/U remaja putri merujuk pada Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak IMT/U menurut Kementerian Kesehatan RI (2011). Sebagian besar memiliki status gizi normal (82,9%) namun terdapat pula 15% yang memiliki status gizi gemuk dan obesitas. Status gizi berdasarkan LILA/U sebagian mengalami kurang energi kronis (KEK). Remaja putri tidak hanya memiliki status gizi kurus namun juga mengalami kegemukan. Hal ini sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) yang menyatakan bahwa kecenderungan prevalensi remaja kurus relatif sama tahun 2007 dan 2013, dan sebaliknya prevalensi gemuk naik dari 1,4 persen (2007) menjadi 7,3 persen (2013).

4. Simpulan dan Saran

Terjadi peningkatan pengetahuan guru pengelola UKS setelah dilakukan pelatihan skrining gizi. Remaja putri SMA/SMK mengalami masalah gizi ganda artinya tidak hanya kurus tetapi juga status gizi lebih serta sebagian mengalami KEK. Oleh karena itu perlu tindak lanjut penanganan masalah gizi tidak hanya berfokus pada permasalahan gizi kurang namun juga memperhatikan status gizi lebih melalui pendidikan gizi dengan melibatkan UKS.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai keberlangsungan jurnal ini.

6. Daftar Pustaka

- Abidin, I, Supriyadi dan Sumbara. 2012. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Anemia Remaja Putri di SMA Kifayatul Achyat Wilayah Kecamatan Cibiru Bandung Tahun 2012. *Bhakti Kencana Medika*, Volume 2, No. 4, halaman 1-5
- Ariyani, D.E, Achadi, E.L, dan Irawati, A., 2012. Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Volume 7, Nomor 2, halaman 83-90
- Depkes R.I. 2008. Pedoman Pelaksanaan Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk.
- Depkes RI. 2008. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi Buruk. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. 2013. Profil Kesehatan Kota Semarang
- Kemenkes RI, 2011. Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk
- Kemenkes RI, 2013. Hasil Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kemenkes RI. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014. Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar
- Kliegman R. Nelson, 2007. *Textbook of Pediatrics*, Saunders Elsevier, USA
- Nency, Y. & Arifin, M.T. 2005. *Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang*. Jurnal Inovasi Online Kesehatan, Vol.5, No. XVII.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2010, *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pudjiadi S., 2005. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta: Gaya Baru
- Sayogo, Savitri. 2011. *Gizi Remaja Putri*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*, EGC, Jakarta
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Indonesia, 2007. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*, Infomedika, Jakarta