

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMENUHAN GIZI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI SERTA PEMANTAUAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI

Luh Yenny Armayanti¹, I Gusti Ngurah Made Kusuma Negara²

^{1,2}Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: armayanti61@gmail.com

ABSTRACT

Teenagers are classified as vulnerable to nutritional problems. Nutrition problems that are often experienced by adolescents include nutritional deficiencies, obesity, anemia, and chronic lack of energy. Impairment of nutrition fulfillment during adolescence, especially teenage girls will cause reproductive disorders such as irregular menstruation, delay in menarche, and the risk of giving birth to a baby with low birth weight caused by anemia in women. This activity aims to educate teenagers about the relationship of fulfilling nutrition with reproductive health as well as how to measure nutritional status independently. This activity was carried out in the period December 2018-March 2019 in SMA Negeri 2 Singaraja which was divided into 3 phases of activity. Activities include health education about fulfilling nutritional status in adolescents, measuring nutritional status and evaluation. This activity was attended by 74 students. The methods used in this activity are lectures, pretest-posttest, discussion, demonstration, practice and counselling. At the end of the activity, the objectives of the implementation of this activity were well achieved.

Keywords: Nutrition, Reproductive Health, Nutrition Status, Adolescents

ABSTRAK

Remaja tergolong kategori rentan terhadap masalah nutrisi. Masalah nutrisi yang sering dialami oleh remaja diantaranya defisiensi nutrisi, obesitas, anemia, dan kurang energi kronis. Gangguan pemenuhan nutrisi pada masa remaja, khususnya remaja putri akan menyebabkan gangguan reproduksi seperti haid tidak teratur, keterlambatan menarche, dan resiko melahirkan bayi dengan BBLR yang disebabkan oleh anemia pada wanita. Kegiatan ini bertujuan untuk mengedukasi remaja putri tentang kaitan pemenuhan gizi dengan kesehatan reproduksi serta bagaimana cara memantau status gizi secara mandiri. Kegiatan ini dilakukan dalam kurun waktu Desember 2018-Maret 2019 di SMA Negeri 2 Singaraja yang terbagi menjadi 3 tahap kegiatan. Kegiatan meliputi pemberian penyuluhan tentang pemenuhan status gizi pada remaja, pengukuran status gizi dan evaluasi. Kegiatan ini diikuti oleh 74 orang siswi. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah, pretest-posttest, diskusi, demonstrasi, praktik dan konseling. Pada akhir kegiatan, tujuan dari pelaksanaan kegiatan ini tercapai dengan baik dan tepat sasaran.

Kata kunci: Gizi, Kesehatan Reproduksi, Status Gizi, Remaja

PENDAHULUAN

Remaja adalah anak yang berusia 10-19 tahun. WHO mendefinisikan remaja sebagai suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya (pubertas) sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Kemenkes, 2010). Pada masa ini individu mengalami

perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Selain itu, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial dan ekonomi yang penuh kepada orang tua menuju keadaan yang relatif lebih mandiri.

Pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikis yang sangat signifikan. Perubahan fisik ditandai dengan pertumbuhan badan yang pesat (growth spurt) dan matangnya

organ reproduksi. Laju pertumbuhan badan berbeda antara wanita dan pria. Wanita mengalami percepatan lebih dulu dibandingkan pria. Karena tubuh wanita dipersiapkan untuk reproduksi. Sementara pria baru dapat menyusul dua tahun kemudian. Pertumbuhan cepat ini juga ditandai dengan penambahan pesat berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Pada masa tersebut penambahan BB wanita 16 gram dan pria 19 gram setiap harinya. Sedangkan penambahan TB wanita dan pria masing-masing dapat mencapai 15 cm per tahun. Puncak penambahan pesat TB terjadi di usia 11 tahun pada wanita dan usia 14 tahun pada pria (Arisman, 2003).

Pertumbuhan fisik menyebabkan remaja membutuhkan asupan nutrisi yang lebih besar dari pada masa anak-anak. Ditambah lagi pada masa ini, remaja sangat aktif dengan berbagai kegiatan, baik itu kegiatan sekolah maupun olahraga. Khusus pada remaja putri, asupan nutrisi juga dibutuhkan untuk persiapan reproduksi (Arisman, 2003).

Perubahan psikis menyebabkan remaja sangat mudah terpengaruh oleh teman sebaya. Mereka sangat memperhatikan penampilan fisik untuk tampil menarik di depan teman-teman maupun lawan jenis mereka. Hal tersebut menyebabkan remaja berusaha untuk menampilkan dirinya sesuai dengan nilai-nilai yang dianut oleh kelompok sebayanya.

Masalah gizi dan kesehatan remaja boleh jadi berawal pada usia yang sangat dini. Gejala sisa infeksi dan malnutrisi ketika kanak-kanak akan menjadi beban pada usia remaja. Mereka yang dapat selamat dari penyakit diare dan infeksi kronis saluran nafas terkait dengan malnutrisi semasa bayi tidak akan mungkin tumbuh sempurna

menjadi remaja yang normal (Arisman, 2003).

Ada tiga alasan mengapa remaja dikategorikan rentan terhadap masalah gizi. Pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi lebih banyak. Kedua, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, kehamilan, keikutsertaan dalam olah raga, kecanduan alkohol dan obat-obatan meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi (Arisman, 2003).

Berbagai bentuk gangguan gizi pada usia remaja sering terjadi. Selain kekurangan energi dan protein anemia gizi dan defisiensi berbagai vitamin juga sering terjadi. Sebaliknya juga masalah gizi lebih (overnutrition) yang ditandai oleh tingginya jangka obesitas pada remaja terutama di kota-kota besar (Sayogo, 2004). Berbagai faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja antara lain adalah: kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang keliru, kesukaan terhadap makanan tertentu, promosi yang berlebihan melalui media masa. Gangguan-gangguan tersebut memicu terjadinya beberapa masalah kesehatan yang sering dijumpai pada remaja seperti obesitas, KEK, dan anemia.

Di kalangan remaja, obesitas merupakan permasalahan yang merisaukan, karena dapat menurunkan rasa percaya diri seseorang dan menyebabkan gangguan psikologis yang serius. Belum lagi kemungkinan diskriminasi dari lingkungan sekitar. Dapat di bayangkan jika obesitas terjadi pada remaja, maka remaja tersebut akan tumbuh menjadi remaja yang kurang percaya diri. Berdasarkan data dari Riskesdas 2007, prevalensi obesitas sentral

pada usia 15-24 tahun adalah 8,09% (Depkes RI, 2007).

Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19- 45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri (Kemenkes RI, 2013). Anemia pada remaja dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan fisik, gangguan perilaku serta emosional. Hal ini dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan sel otak sehingga dapat menimbulkan daya tahan tubuh menurun, mudah lemas dan lapar, konsentrasi belajar terganggu, prestasi belajar menurun serta dapat mengakibatkan produktifitas kerja yang rendah (Sayogo, 2006).

Gangguan pemenuhan gizi lainnya yang sering terjadi pada remaja, khususnya remaja putri adalah kurang energi kronis (KEK). Seseorang dikatakan menderita risiko kurang energi kronis bilamana lingkar lengan atas $LILA < 23,5$ cm. Berdasarkan hasil Riskesdes (2013) menunjukkan prevalensi risiko KEK secara nasional mencapai 24,2 %. Kurangnya asupan zat gizi yang akan menyebabkan gizi buruk, kurang energi kronis, kurang energi protein dan dapat terjadi anemia. Masalah tersebut akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya terdapat masalah penurunan konsentrasi belajar, pada WUS berisiko melahirkan bayi dengan berat badan bayi rendah (BBLR) maupun penurunan kesegaran jasmani.

Pemenuhan gizi yang seimbang pada masa remaja sangat penting untuk kesehatan reproduksi. Asupan nutrisi yang kurang

maupun berlebih akan menyebabkan gangguan reproduksi seperti haid tidak teratur, keterlambatan menarche, dan resiko melahirkan bayi dengan BBLR yang disebabkan oleh anemia pada wanita.

Dengan berbagai permasalahan tersebut, maka remaja sangat membutuhkan panduan gizi. Dalam hal ini, di Indonesia dikenal dengan istilah gizi seimbang. Gizi seimbang merupakan aneka ragam bahan pangan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, baik kualitas maupun kuantitas, pendidikan kesehatan, dan pemantauan kesehatan secara teratur. Melalui kegiatan ini diharapkan akan tercapai peningkatan kesehatan, konsentrasi dan prestasi belajar dan produktivitas kerja melalui peningkatan status gizi mitra.

Pendidikan kesehatan tentang pemenuhan gizi remaja dan pemantauan status gizi remaja akan dilaksanakan di SMAN 2 Singaraja karena sekolah ini belum pernah mendapatkan tentang sosialisasi tentang pemenuhan gizi remaja, dan ada beberapa siswa yang mengalami masalah gangguan gizi seperti obesitas dan kurus. Dengan dilakukannya Pendidikan kesehatan dan pemantauan status gizi ini diharapkan dapat meningkatkan prestasi belajar siswa.

METODE

Sebelum melakukan kegiatan, tim pelaksana melakukan tahap perijinan dan pendekatan kepada pihak sekolah untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan sekolah, pelaksanaan kegiatan pengabmas ini dibagi menjadi 3 tahap. Tahap I kegiatan pengabmas ini dilakukan pada hari senin, 3 Desember 2018. Kegiatan yang dilakukan berupa pendidikan kesehatan tentang pemenuhan gizi pada masa remaja dan

kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Kegiatan ini dihadiri oleh 74 orang siswa kelas XII. Dalam kegiatan ini, tidak semua siswa turut serta dalam kegiatan dikarenakan sebagian siswa sedang mengikuti kegiatan akhir semester berupa perlombaan antar kelas. Kegiatan diawali dengan pemberian kuesioner pretest tentang pemenuhan gizi pada masa remaja yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian Pendidikan kesehatan tentang pemenuhan gizi pada remaja dan kaitannya tentang kesehatan reproduksi. Media yang digunakan berupa power point dan juga leaflet. Pemberian Pendidikan kesehatan dilakukan selama 30 menit yang dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Sesi tanya jawab dilakukan selama 15 menit, dimana mahasiswa yang bertanya diberikan reward yang telah disiapkan oleh pelaksana. Diakhir kegiatan, mahasiswa kembali mengisi kuesioner post-test untuk mengevaluasi apakah ada peningkatan pengetahuan siswa.

Pelaksanaan Kegiatan Tahap II ini dilaksanakan pada Sabtu, 9 Maret 2019. Kegiatan ini berupa pemeriksaan status gizi remaja putri yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, berat badan, kadar hemoglobin (Hb) dan konseling apabila ada remaja mengalami gangguan pemenuhan gizi. Kegiatan ini dilaksanakan dengan mendata identitas mahasiswa terlebih dahulu, dan dilanjutkan dengan pemeriksaan status gizi. Pemeriksaan status gizi meliputi pemeriksaan berat badan, tinggi badan, tekanan darah dan juga

pemeriksaan haemoglobin. Dari hasil pemeriksaan status gizi, jika ditemukan ada siswa yang mengalami kelebihan maupun kekurangan status gizi, siswa tersebut mendapat konseling tentang pemenuhan gizi dan pemberian tablet besi bagi yang mengalami anemia. Selain itu, siswa juga diajarkan bagaimana cara mengukur status gizi secara mandiri dengan cara menghitung indeks massa tubuh (IMT).

Pada pelaksanaan pengabmas tahap ketiga ini yang dilakukan tanggal 20 Maret 2019 dilakukan kegiatan evaluasi terhadap kadar HB siswa yang mengalami anemia pada tahap II. Evaluasi dilakukan dengan menanyakan keluhan dan memeriksa kembali kadar Hb setelah pemberian tablet besi. Pada tahap ini juga dilakukan penyerahan alat-alat pemeriksaan status gizi yang meliputi timbangan berat badan, pengukur tinggi badan dan Hb meter.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keberhasilan dari pelaksanaan kegiatan tahap I ini didapatkan dengan melakukan analisis terhadap nilai pretest dan posttest. Rerata hasil pretest dan posttest masing-masing adalah $58,10 \pm 18,55$ dengan nilai minimum, maksimum (20, 60) dan $79,32 \pm 9,26$ dengan nilai minimum dan maksimum (90,100). Selisih rerata nilai pretest dan posttest adalah 21,22 atau mencapai 36,5%. Peningkatan pengetahuan ini signifikan secara statistik. Hasil analisis data pretest dan posttest ditampilkan pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Perbedaan Rerata Nilai Pretest-Posttest Pengetahuan Remaja tentang Pemenuhan Gizi Remaja dan Kaitannya dengan Kesehatan Reproduksi

No	Kelompok	Rerata±SD	Min	Max	p
1	Pretest	58,10±18,55	20	90	0,001
2	Posttest	79,32±9,26	60	100	

Berdasarkan tabel 1 maka dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang pemenuhan gizi remaja dan kaitannya dengan kesehatan reproduksi dengan nilai $p=0,001$.

Pengetahuan tentang gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, yang terdiri dari sumber-sumber zat gizi pada makanan, mulai dari makanan yang aman dikonsumsi hingga cara mengolah makanan yang baik untuk mempertahankan kandungan gizi didalamnya (Notoatmodjo, 2003:98). Tingkat pengetahuan tentang gizi pada masa remaja akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang secara langsung akan mempengaruhi status gizi secara individu. Di lain pihak, perubahan psikis menyebabkan remaja sangat mudah terpengaruh oleh teman sebaya. Mereka sangat memperhatikan penampilan fisik untuk tampil menarik di depan teman-teman maupun lawan jenis mereka. Hal tersebut menyebabkan remaja berusaha untuk menampilkan dirinya sesuai dengan nilai-nilai yang dianut oleh kelompok sebayanya. Sangat penting untuk menanamkan perilaku gizi yang baik sejak dini terutama pada masa remaja karena periode ini merupakan masa transisi dan status gizi pada remaja sangat menentukan kematangan mereka di masa depan khususnya bagi remaja putri. Alasannya adalah remaja putri akan menjadi seorang ibu yang akan melahirkan generasi penerus (Dedeh dkk, 2010:12)

Metode untuk menanamkan pengetahuan gizi pada remaja dapat dilakukan dengan

berbagai cara. Pada kegiatan ini tim pelaksana memberikan Pendidikan kesehatan dengan menerapkan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab. Penggunaan media juga sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian materi Adapun media yang digunakan adalah power point dan leaflet yang merupakan media yang paling sering digunakan oleh tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2005:120). Kelebihan leaflet menurut Notoatmodjo (2005) adalah tahan lama, mencakup orang banyak, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengangkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar. Sedangkan power point merupakan salah satu perangkat lunak yang dirancang khusus untuk mampu menampilkan program multimedia dengan menarik, mudah dalam pembuatan, mudah dalam penggunaan (Riyana, 2008).

Hasil kegiatan Tahap II tentang pemeriksaan pemenuhan status gizi pada masa remaja ditemukan sebanyak 21% siswa mengalami kekurangan status gizi dimana IMT dibawah 18,5 kg/m². Dan sebanyak 40% siswa mengalami anemia, dengan kadar Hb dibawah 12 g/dL, dimana kadar Hb terendah mencapai 6,70 g/dL. Siswa yang mengalami anemia diberikan konseling mengenai cara mencegah dan mengobati anemia serta siswa yang bersangkutan diberikan terapi tablet besi sebanyak 30 tablet. Pada tahap kedua ini pula siswa sudah mampu untuk mengukur status gizi secara mandiri hingga mampu menentukan kategori status gizi masing-masing.

Tabel 2. Perbedaan Rerata Kadar Hb Sebelum dan Sesudah Diberikan Tablet Besi

No	Kelompok	Rerata±SD (g/dL)	Min	Max	<i>p</i>
1	Pretest	11,75±1,97	6,70	15,90	0,001
2	Posttest	12,21±1,46	8,00	15,90	

Status gizi sangat mempengaruhi kematangan organ reproduksi remaja. Kondisi ini berkaitan dengan gizi yang didapatkan tubuh menstimulasi hormon-hormon yang diperlukan remaja dalam perumbuhan dan perkembangan, termasuk dalam perkembangan maturitas. Menurut Yunitasari dkk (2017) ditemukan bahwa status gizi (IMT) mempengaruhi usia menarche dengan sangat signifikan ($p=0,001$; $r=0,509$). Nutrisi yang terkandung dalam makanan dan minuman akan mempengaruhi pembentukan lemak tubuh, yang secara tidak langsung akan mempengaruhi metabolisme lemak oleh beberapa hormon, di antaranya hormon estrogen (Burhanuddin, 2003). Hormon estrogen berperan dalam kematangan reproduksi pria dan siklus menstruasi.

Kegiatan tahap III meliputi kegiatan evaluasi terhadap siswa yang memiliki kadar haemoglobin yang rendah. Dari hasil pemeriksaan haemoglobin terdapat peningkatan kadar Hb pada siswa yang dapat dilihat dari sebelum dilakukan konseling dan pemberian tablet besi, kadar Hb minimal mencapai 6,70 g/dL sedangkan setelah diberikan konseling dan tablet besi kadar Hb minimal meningkat menjadi 8,00 g/dL. Masih ditemukan ada siswa yang memiliki kadar Hb rendah tetapi jika dibandingkan dengan kondisi sebelumnya, seluruh siswa yang mengalami anemia telah

mengalami peningkatan kadar Hb. Sebagai upaya tindak lanjut maka tim pelaksana kembali memberikan tablet besi dan menyerahkan kepada pihak sekolah alat pemeriksaan status gizi yang meliputi timbangan berat badan, pengukur tinggi badan dan Hb meter, sehingga siswa dapat memantau status gizi masing-masing kapan saja.

Kadar Hb yang dibawah normal pada remaja juga merupakan kondisi yang membahayakan. Dari segi reproduksi, anemia menyebabkan ketidakteraturan siklus menstruasi. Secara khusus anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius mengingat mereka adalah calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar resiko kematian ibu, bayi premature dan berat lahir rendah. Selain itu anemia pada remaja menyebabkan penurunan daya konsentrasi dan mengakibatkan menurunnya prestasi belajar.

Anemia dapat dihindari dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan Zink dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Pemerintah memiliki program rutin terkait pendistribusian TTD bagi wanita usia subur (WUS), termasuk remaja dan ibu hamil. Maka dari itu, kegiatan ini juga turut menyukseskan program pemerintah dalam pencegahan dan pengobatan anemia pada remaja.



Gambar 1. Kegiatan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan gizi pada remaja dan kaitannya dengan kesehatan reproduksi



Gambar 2. Pemeriksaan Status Gizi Remaja

SIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian pada masyarakat yang telah terlaksana dari bulan Desember 2018-Maret 2019 ini maka dapat disimpulkan bahwa: Terjadinya peningkatan tingkat pengetahuan siswa setelah diberikan Pendidikan kesehatan tentang pemenuhan gizi pada masa remaja dan kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Siswa mampu mengukur status gizi secara mandiri. Terdeksi masih ada remaja yang mengalami gangguan status gizi berupa kurang energi kronis, obesitas dan anemia. Siswa yang diberikan tablet besi telah mengalami peningkatan kadar Hb

walaupun masih ada yang memiliki kadar Hb dibawah normal.

DAFTAR RUJUKAN

- Arisman, M.B. 2003. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Burhanuddin. 2003. Analisis faktor yang berhubungan dengan Perbedaan pencapaian usia menarche di Bugis, Sulawesi Selatan. [Disertasi]. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Dedeh dkk. (2010). *Sehat Dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. PT Penerbit Sarana Bobo. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) Laporan Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan

- Pengembangan Kesehatan, Depkes RI.2008.
- Kemenkes RI. 2010. *Kesehatan Remaja Problem Dan Solusinya*. Jakarta: PT Salemba Medik.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Riyana, Ilyasih. 2008. *Pemanfaatan OHP dan Presentasi Dalam Pembelajaran*. Jakarta: Cipta Agung.
- Sayogo, Savitri. 2004. *Gizi Remaja Putri*. Jakarta: Universitas Indonesia. 2004
- Yunitasari, E., Indarwati, R., Sofia, D.R. .2017. Status Gizi Mempengaruhi Usia Menarche. *Jurnal Ners*: Vol 4 No. 2: 168-17