

Community Service Teenagers Nutrition Awareness As An Effort to Prevent Teenagers' Anemia

Pengabdian kepada Masyarakat Remaja Sadar Gizi Sebagai Upaya Cegah Anemia Remaja

Meyliya Qudriani¹, Nilatul Izah^{2*}

¹Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama

²Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Tegal

E-mail: meyliya.qudriani@gmail.com¹, nilaizah12@gmail.com²

Abstract

Adolescent development is as complex as that of children, because there are complex interactions between puberty, maturation, neurocognitive, and transitional social roles. In addition to the role of living conditions and the environment, especially at home, the key contributor to normal development is nutrition. It is necessary to consume healthy food, proper growth and development during puberty, which requires adequate macro and micro nutrients. Adjustment of energy and nutrient inputs, as well as the increasing variety of physical activities carried out by this age group. On the basis of these various factors, nutritional needs need to be prioritized because young women are prospective mothers who will give birth to the nation's next generation. The PKM activity was carried out with the aim of identifying adolescent nutrition as well as increasing adolescent knowledge about nutrition which was carried out at Bulakamba Vocational School, Brebes Regency on February 14, 2022, the number of participants who took part in PKM activities were 68 students. The results of PKM activities including Hb examination showed 50 students with normal status and 18 students with anemia status, 68 adolescents with normal nutritional status, 57 students, fat 5 students and thin students 6, there was an increase in knowledge from health education activities, from 23% (16 people)) have good knowledge, 50% (34 people) have sufficient knowledge and 27% (18 people) have less knowledge to 56 people (83%) have good knowledge and 12 people (17%) have sufficient knowledge.

Keywords: *Adolescents, Youth Nutrition, Anemia*

Abstrak

Perkembangan remaja sama rumitnya dengan anak-anak, karena ada interaksi yang kompleks diantara pubertas, kematangan, neurokognitif, dan peran social transisi. Selain peran kondisi kehidupan dan lingkungan, terutama di rumah, kuncinya penyumbang perkembangan normal adalah nutrisi. Diperlukan konsumsi makanan sehat, pertumbuhan dan perkembangan yang tepat selama masa pubertas, yang membutuhkan nutrisi makro dan mikro yang memadai. Penyesuaian masukan energi dan zat gizi, serta semakin beragamnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh kelompok umur ini. Atas dasar berbagai faktor tersebut, kebutuhan zat gizi perlu diutamakan karena remaja putri merupakan calon ibu yang akan melahirkan generasi penerus bangsa. Kegiatan PKM dilaksanakan dengan tujuan untuk mengidentifikasi gizi remaja sekaligus meningkatkan pengetahuan remaja tentang gizi yang dilaksanakan di SMK Bulakamba Kabupaten Brebes pada tanggal 14 Februari 2022, jumlah peserta yang mengikuti kegiatan PKM sebanyak 68 siswi. Hasil kegiatan PKM meliputi pemeriksaan Hb menunjukkan 50 siswi berstatus normal dan 18 siswi berstatus anemia, 68 remaja yang berstatus gizi normal 57 siswi, gemuk 5 siswi dan siswi yang kurus sebanyak 6, terdapat peningkatan pengetahuan dari kegiatan pendidikan kesehatan yaitu dari 23% (16 orang) berpengetahuan baik, 50% (34 orang) berpengetahuan cukup dan 27% (18 orang) berpengetahuan kurang menjadi 56 orang (83%) berpengetahuan baik dan 12 orang (17%) berpengetahuan cukup

Kata kunci: Remaja, Gizi Remaja, Anemia

1. PENDAHULUAN

Remaja (adolescence) adalah pertumbuhan kearah kematangan. Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan masa anak-anak ke masa dewasa. Para remaja bukan lagi kanak-kanak, tetapi juga belum menjadi orang dewasa. Mereka cenderung dan bersifat lebih sensitif karena perannya belum tegas. Pada remaja biasanya mengalami pertentangan nilai-nilai dan harapan-harapan yang akibatnya

lebih mempersulit dirinya yang sekaligus mengubah perannya.

Usia Remaja Menurut WHO, seseorang disebut sebagai remaja apabila telah mencapai usia 10-18 tahun. Menurut Kemenkes RI usia remaja berada di antara 10-19 tahun dan belum kawin. Masa remaja dibagi berdasarkan kondisi perkembangan fisik, psikologis, dan social menjadi tiga stase, yaitu :1) Remaja awal (10 – 14 tahun) 2) Remaja pertengahan (14 – 17 tahun) 3) Remaja akhir (17 – 21 tahun). Gizi Dalam Daur Kehidupan Dalam kehidupan manusia, daur atau siklus kehidupan berkaitan dengan tumbuh kembang. Pertumbuhan berarti bertambahnya jumlah dan ukuran sel sedangkan perkembangan berarti peningkatan fungsi sel, jaringan, organ tubuh dalam bentuk yang kompleks.

Tubuh kita terbentuk dari zat-zat yang berasal dari makanan. Oleh karena itu manusia memerlukan masukan makanan yaitu untuk memperoleh zat-zat yang diperlukan tubuh. Zat-zat ini disebut nutrisi yang berfungsi membentuk dan memelihara jaringan tubuh, memperoleh tenaga, mengatur pekerjaan dalam tubuh, dan melindungi tubuh terhadap serangan penyakit. Pada usia tertentu terjadi puncak pertumbuhan dimana pembentukan sel lebih banyak daripada pemecahan sel. Pada daur atau siklus kehidupan manusia, masa pertumbuhan yang paling cepat adalah masa pertumbuhan bayi dan remaja. Sebagai contoh berat badan bayi sehat akan naik 300% pada usia 1 tahun. Pada usia remaja berat badan naik 50% dan tinggi badan naik 20%.

Pendekatan siklus atau daur kehidupan penting dipelajari karena kondisi kesehatan pada satu tahap dapat dipengaruhi oleh tahap sebelumnya. Sebagai contoh keadaan remaja putri yang sehat, tidak anemia akan mempengaruhi kondisi pada wanita usia subur yang sehat dan tidak anemia juga. Lebih jauh kondisi pada wanita usia subur yang sehat akan mempengaruhi kondisi ibu hamil yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat. Sebaliknya hamil yang KEK akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR dapat berisiko menderita Kurang Energi Protein (KEP), bila balita perempuan mengalami KEP maka akan berpotensi tumbuh menjadi remaja putri dengan gangguan pertumbuhan atau KEK yang pada akhirnya berisiko menjadi ibu hamil yang KEK.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju remaja yang ditandai dengan banyak perubahan, di antaranya penambahan massa otot, jaringan lemak tubuh, dan perubahan hormon. Perubahan tersebut memengaruhi kebutuhan gizi remaja. Selain itu kebutuhan gizi kepada remaja juga dipengaruhi oleh faktor psikologis Usia Lanjut Kurang Gizi BBLR Balita KEP Ibu Hamil KEK Remaja& usia sekolah gangguan pertumbuhan WUS KEK dan sosial.

Periode remaja merupakan periode kritis dalam pertumbuhan fisik. Psikis dan perilakunya. Memasuki kelompok remaja umumnya gaya hidup dan kebiasaan makan mulai berubah sesuai perubahan kebutuhan karena perubahan fisiknya. Zat gizi khusus akan diperlukan berkaitan dengan kegiatannya yang dilakukan saat ini seperti olahraga, merokok, alkohol, persiapan kehamilan dll. Pada masa remaja, kebutuhan gizi perlu mendapat perhatian khusus. Hal ini dikarenakan percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih baik dan lebih banyak, Perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan menurun.

Perkembangan remaja sama rumitnya dengan anak-anak, karena ada interaksi yang kompleks diantara mereka yaitu pubertas, kematangan, neurokognitif, dan peran social transisi. Selain peran kondisi kehidupan dan lingkungan, terutama di rumah, kuncinya penyumbang perkembangan normal adalah nutrisi. Diperlukan konsumsi makanan sehat, pertumbuhan dan perkembangan yang tepat selama masa pubertas, yang membutuhkan nutrisi makro dan mikro yang memadai. Penyesuaian masukan energi dan zat gizi, serta semakin beragamnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh kelompok umur ini. Atas dasar berbagai faktor tersebut, kebutuhan zat gizi perlu diutamakan. Bagi remaja, makanan merupakan suatu kebutuhan pokok untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Kekurangan konsumsi makanan, baik secara kualitatif dan kuantitatif akan menyebabkan 28 terjadinya gangguan proses metabolisme tubuh, yang tentunya mengarah pada timbulnya suatu penyakit, sehingga dalam mengonsumsi makanan, yang perlu diperhatikan adalah “kecukupannya” agar didapatkan suatu fungsi tubuh yang optimal.

Pada remaja perempuan, growth spurt terjadi pada 12-18 bulan sebelum menarche (10-14 tahun). Pertumbuhan berlanjut selama 7 tahun atau saat remaja sampai pada usia 21 tahun. Selama masa ini terjadi percepatan pertumbuhan yang meliputi 45% pertumbuhan tulang dan 15-25% penambahan tinggi badan. Selama growth spurt, sebanyak 37% total masa tulang terbentuk. Penambahan lemak lebih banyak pada remaja perempuan sehingga lemak tubuh perempuan pada

masa dewasa sebesar 22% dibandingkan pada laki-laki dewasa yang hanya 15%. Pemenuhan kebutuhan zat gizi pada masa remaja perlu diperhatikan karena terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikis, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan pada remaja mempengaruhi kebutuhan dan asupan zat gizi, kebutuhan zat gizi khusus perlu diperhatikan, terutama pada kelompok remaja dengan aktivitas olahraga tinggi, kehamilan, gangguan perilaku makan, diet ketat, konsumsi alkohol, dan obat-obatan.

Zat gizi memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan selama masa bayi, balita, hingga remaja, dengan kebutuhan gizi pada masa remaja lebih besar dibandingkan dua masa sebelumnya. Kebutuhan gizi pada remaja dipengaruhi oleh pertumbuhan pada masa pubertas. Kebutuhan gizi yang tinggi terdapat pada periode pertumbuhan yang cepat. 14 Nutrisi yang baik merupakan fondasi untuk kesehatan tubuh. Nutrisi ibu secara keseluruhan mencerminkan kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan bagi pemerintah karena nutrisi memberikan efek tidak hanya untuk kesehatan wanita, tetapi juga generasi masa depan. Nutrisi yang buruk bagi remaja putri dan wanita dapat membahayakan kesehatan reproduksi dan meningkatkan risiko kehamilan yang merugikan bagi ibu dan anak.

Masa remaja merupakan masa pencarian identitas sehingga remaja cepat terpengaruh oleh lingkungan. Kecemasan akan bentuk tubuh membuat remaja sengaja mengurangi asupan makan bahkan ada yang memilih tidak makan seharian atau lebih. Kebiasaan ini dapat mengakibatkan remaja mengalami kerawanan pangan yang berhubungan dengan asupan zat gizi yang rendah dan berisiko pada kesehatannya termasuk anemia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2007 prevalensi anemia remaja usia ≤ 14 tahun di Indonesia sebanyak 12,8%. Sekitar sepertiga remaja dan WUS menderita anemia gizi besi. Bila masalah ini tidak tertangani maka akan berlanjut pada masa kehamilan. Anemia gizi besi dijumpai pada 40% ibu hamil. Kekurangan Energi Kronis (KEK) dijumpai pada WUS yang ditandai dengan proporsi LILA < 23.5 . Pada umumnya proporsi WUS dengan risiko KEK cukup tinggi pada usia muda (15-19 tahun), kondisi ini memprihatinkan mengingat WUS dengan risiko KEK cenderung melahirkan bayi BBLR yang akhirnya akan menghambat pertumbuhan pada anak usia balita (stunting).

Anemia adalah penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin berada dibawah batas normal. Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar karena kurangnya konsentrasi. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi pada remaja, karena kebutuhan yang tinggi untuk pertumbuhan. Anemia kurang zat besi lebih banyak terjadi pada remaja putri dibanding remaja putra. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 menyatakan bahwa prevalensi anemia gizi pada remaja putri usia (10-18 tahun) 57,1%. Anemia kurang besi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, kurangnya mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap (heme iron), sedangkan bahan makanan nabati (non-heme iron) merupakan sumber zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap sehingga dibutuhkan porsi yang besar untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari-hari. Penyebab lainnya adalah kekurangan zat gizi yang berperan dalam penyerapan zat besi seperti, protein dan vitamin C. Konsumsi makanan tinggi serat, tannin dan phytat dapat menghambat penyerapan zat besi. Berdasarkan metanalisis penelitian diketahui bahwa defisiensi besi juga dapat terjadi pada remaja dengan kategori obesitas. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan produksi hepcidin yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

Remaja putri mempunyai pola dan kebiasaan makan homogen sehingga berdampak pada asupan energi dan zat gizi kurang dari angka kecukupan gizi (AKG) yang sudah dianjurkan. Hal ini juga terlihat bahwa hampir separuh remaja putri mempunyai berat badan tidak ideal dan tinggi badan yang kurang dari 150, yang menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan.

2. METODE

Kegiatan PKM ini dilaksanakan di SMK Muhammadiyah Bulakamba dengan jumlah peserta siswi putri sebanyak 68 siswi. Kegiatan ini dilaksanakan dengan cara menilai status gizi (IMT) siswa dan mengecek kadar Hb, serta memberikan pendidikan kesehatan pada remaja tentang gizi remaja.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat sadar gizi remaja sebagai upaya cegah anemia remaja dilaksanakan di SMK Muhammadiyah Bulakamba Kabupaten Brebes. Kegiatan ini dilaksanakan sebagai skrining anemia dan penilaian status gizi remaja yang merupakan calon ibu untuk mendukung upaya pencegahan secara dini kejadian *stunting* khususnya di Kabupaten Brebes yang merupakan penyumbang terbesar angka *stunting* di Jawa Tengah. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2022. Kegiatan dilaksanakan melalui beberapa tahapan dimana para siswi akan melewati 4 meja dan 1 ruangan yaitu pada meja 1 para siswi dilakukan anamnesa selanjutnya dimeja kedua pemeriksaan TB dan BB untuk mengetahui status gizi remaja (IMT) dengan hasil dari 68 remaja yang berstatus gizi normal 57 siswi, gemuk 5 siswi dan siswi yang kurus sebanyak 6, pada meja berikutnya dilakukan pemeriksaan Hb untuk memeriksa status gizi (anemia) dengan hasil 50 normal dan 18 anemia. Selanjutnya meja yang ke 4 adalah tempat konsultasi terkait dengan hasil pemeriksaan dan anamnesa, pada meja konsultasi para siswa diberikan kesempatan untuk bertanya seputar kesehatan reproduksi dan dijelaskan analisa dari hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Setelah semua siswa melewati meja ke 4 maka para siswa diarahkan untuk masuk ke satu ruangan besar untuk mendapat materi tentang gizi remaja, anemia dan *stunting*. Kegiatan ini dilaksanakan dengan protokol kesehatan yang ketat dikarenakan pelaksanaan pada masa pandemi.

Sebelum kegiatan pemberian materi tentang gizi remaja para siswa melaksanakan pre tes sebagai upaya untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja tentang gizi remaja, anemia dan *stunting*. Hasil dari pre test yang dilakukan didapatkan 23% (16 orang) berpengetahuan baik, 50% (34 orang) berpengetahuan cukup dan 27% (18 orang) berpengetahuan kurang. Setelah dilakukan *pre test*, pendidikan kesehatan yaitu pemberian materi tentang anemia, *stunting* serta gizi pada remaja. Setelah selesai pemberian materi kuesioner kembali untuk menilai tingkat pengetahuan mereka (post tes), dari hasil post tes yang telah dilakukan didapatkan hasil 56 orang (83%) berpengetahuan baik dan 12 orang (17%) berpengetahuan cukup, hasil penilaian tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan.

Antusias dari para peserta membuat kegiatan ini tampak hidup, para peserta aktif mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang belum dimengerti dan saling bertukar pengalaman antara siswi satu dengan yang lain terutama tentang asupan gizi yang selama ini dikonsumsi oleh masing-masing peserta.

Pembahasan

Upaya preventif kejadian anemia pada remaja perlu dilakukan sebagai upaya yang dapat mendukung untuk menekan angka kejadian *stunting* sedini mungkin agar kejadian *stunting* pada bayi baru lahir dapat dicegah sehingga tidak berdampak sampai usia balita dan seterusnya. 1000 hari pertama kehidupan adalah awal dari perkembangan anak. Masa remaja merupakan masa awal persiapan kehamilan, sehingga perlu diupayakan dengan sebaik – baiknya gizi pada masa remaja. Seperti yang kita ketahui bahwa status gizi pada masa remaja memiliki peran yang sangat penting bagi persiapan kehamilan seorang wanita karena banyaknya angka kejadian anemia pada remaja khususnya di wilayah Kabupaten Brebes sehingga upaya deteksi dini dan pencegahan anemia pada remaja perlu diwaspadai. Pendidikan kesehatan tentang anemia, gizi remaja serta *stunting* sangat perlu diberikan sebagai bekal awal para remaja menjadi calon ibu agar kelak bayi yang dilahirkan tidak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan khususnya kejadian *stunting*..

4. KESIMPULAN

Hasil pengabdian pada masyarakat yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan sebagai berikut: Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terlaksana sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disusun dengan diikuti oleh 68 siswi, hasil pemeriksaan Hb menunjukkan 50 siswi berstatus normal dan 18 siswi berstatus anemia, 68 remaja yang berstatus gizi normal 57 siswi, gemuk 5 siswi dan siswi yang kurus sebanyak 6, terdapat peningkatan pengetahuan dari kegiatan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan yaitu dari 23% (16 orang) berpengetahuan baik, 50% (34 orang) berpengetahuan cukup dan 27% (18 orang) berpengetahuan kurang menjadi 56 orang (83%) berpengetahuan baik dan 12 orang (17%) berpengetahuan cukup.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak sekolah SMK Muhammadiyah Bulakamba Kabupaten Brebes yang telah menyediakan tempat serta mengkoordinir para siswi pada kegiatan PKM ini dan kepada pengurus PCNA Muhammadiyah Bulakamba yang telah memberikan dana untuk pelaksanaan kegiatan PKM

DAFTAR PUSTAKA

- El Kishawi, et al (2018). Prevalence and Associated Factor Influencing Stunting in Children Aged 2-5 years In the Gaza Stri-Palestine: a Cross Sectional Study. *BMC Pediatric*, 17: 210
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskedas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Soetjiningsih, G, R. I 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Solihin, R. D. M., et al. (2013). Kajian antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah. *Penelitian Gizi dan Makanan vol 36 (1): 62-67*
- Stewart, P.C., Lannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F & Onyango, A. W. (2013). Constextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal and Child Nutrition*, 9 (suppl.2), pp.27-45
- Sualstri, D. (2012). Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas No.1 Vol. 36*
- Susanto, et al (2017). Pengaruh Visualization in Participatory dan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kesehatan Reproduksi di Remaja di Jember. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 8 (2): 119-129
- WHO (2006). *WHO Child Growth Standard: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development*. WHO. Geneva