

Pemeriksaan Status Gizi dan Penyuluhan Gizi Seimbang di SMP Al Hikmah Mayong Jepara

Devi Rosita ^{1*}, Resty Prima Kartika²

^{1,2,3} Universitas Al Hikmah Jepara, Program Studi Kebidanan

*Email: devirosita2508@gmail.com

ABSTRAK

Masalah gizi, yaitu gizi kurang maupun gizi lebih, akan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, khususnya risiko terjadinya penyakit tidak menular. Bila masalah ini berlanjut hingga dewasa dan menikah akan berisiko mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya. Target dan luaran: Siswi SMP Al Hikmah Mayong, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang status gizi dan gizi seimbang. Metode pelaksanaan: metode antropometri untuk mengetahui status gizi siswa. Indikator antropometri menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur (IMT/U) dan penyuluhan, Hasil: mayoritas status gizi remaja berada pada status gizi normal sebanyak 42% dan diurutkan kedua dengan status gizi sangat kurus 37% dari 165 Siswi. Saran: selanjutnya diadakan pengukuran status gizi satu bulan kemudian.

Kata kunci : Status gizi remaja, antropometri

ABSTRACT

Nutritional problems, namely undernutrition and overnutrition, will increase susceptibility to disease, especially the risk of non-communicable diseases. If this problem continues into adulthood and marriage, it will risk affecting the health of the fetus. Target and output: Al Hikmah Mayong Middle School students, aiming to increase adolescent knowledge about nutritional status and balanced nutrition. Implementation method: anthropometric method to determine the nutritional status of students. Anthropometric indicators use Body Mass Index (BMI) according to age (BMI/U) and counseling. Results: The majority of adolescents' nutritional status is normal nutritional status at 42% and in second place with very thin nutritional status at 37% of 165 female students. Suggestion: Next, nutritional status measurements will be conducted one month later.

Keywords: Nutritional status of adolescents, anthropometry

PENDAHULUAN

Anak Usia Sekolah dan Remaja telah menjadi prioritas kebijakan yang diatur melalui Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan Undang-Undang 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamankan setiap Anak Usia Sekolah dan Remaja berhak atas informasi, pendidikan kesehatan melalui sekolah maupun luar sekolah, pelayanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi remaja untuk meningkatkan kemampuan hidup anak dalam lingkungan hidup yang sehat sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Di dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, Pasal 1(1), anak didefinisikan sebagai "seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun". Namun, terminologi "remaja" tidak disebutkan secara eksplisit. Karakter spesifik remaja, seperti pubertas, perubahan fisik, atau pun emosi serta remaja sebagai periode transisi mendapat sedikit penekanan di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2009. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 kemudian menjelaskan secara terperinci bahwa Anak Usia Sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun dan Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai 18 tahun.

Masalah gizi, yaitu gizi kurang maupun gizi lebih, akan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, khususnya risiko terjadinya penyakit tidak menular. Bila masalah ini berlanjut hingga dewasa dan menikah akan berisiko mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya.

Indonesia mempunyai tiga beban masalah gizi (triple burden) yaitu stunting, wasting dan obesitas serta kekurangan zat gizi mikro seperti anemia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek. Selain itu terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus. Sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun. Data tersebut merepresentasikan kondisi gizi pada remaja di Indonesia yang harus diperbaiki (Kemenkes RI, 2019)

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan 1 x selama satu tahun ajaran tahun 2024 - 2025 dan bertempat di kelas SMP AL HIKMAH Mayong Jepara pelaksanaan diawali dengan persiapan administrasi, sosialisasi: tujuan, manfaat, kemudian dilaksanakan Pemeriksaan dan penyuluhan Gizi seimbang. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah metode antropometri untuk mengetahui status gizi siswa. Indikator antropometri menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur (IMT/U)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan dan pelaksanaan Pemeriksaan antropometri secara langsung dengan metode ceramah dan diskusi. Pelaksanaan kegiatan ini adalah secara tim yang terdiri dari dosen dan Mahasiswa Kebidanan

Universitas Al Hikmah Jepara yang berperan sebagai narasumber dalam kegiatan. Kegiatan ceramah dan diskusi berjalan lancar dengan suasana kondusif, dengan hasil :

Tabel 1. Status Gizi Siswi SMP Al Hikmah Mayong Jepara

STATUS GIZI	FREKUENSI	PROSENTASE
Sangat Kurus	61	37
Kurus	28	17
Normal	69	42
Gemuk	5	3
Obesitas	2	1
Total	165	100

Berdasarkan Tabel 1 status gizi siswi SMP Al Hikmah Mayong Jepara Sebagian besar berada pada kategori status gizi Normal 42% dan Sebagian kecil berada pada kategori Obesitas 1%

Pertumbuhan fisik yang pesat pada remaja membutuhkan zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) serta zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Konsumsi beraneka ragam makanan dan bergizi seimbang dapat memenuhi kecukupan gizi remaja. Hal ini pada akhirnya dapat membantu konsentrasi belajar, aktivitas fisik, kemampuan bersosialisasi, kesempurnaan fisik dan kematangan fungsi seksual, serta tercapainya bentuk dewasa (Pritasari, Damayanti, and Lestari 2017)

KESIMPULAN DAN SARAN

Mayoritas status gizi remaja berada pada status gizi normal sebanyak 42% dan diurutan kedua dengan status gizi sangat kurus 37% dari 165 Siswi. Saran selanjutnya diadakan pengukuran status gizi satu bulan kemudian untuk monitoring lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Dasar dasar metodologi penelitian klinis. (3th ed). Jakarta: Sagung Seto. Sindhu, P. (2009).
- Depkes RI. (2010). Strategi akselerasi pencapaian target MDGs 2015.http://www.target_mdgs.Pdf. Diakses Kamis 13 Januari 2011.
- Indiarti, MT. (2009). Panduan lengkap kehamilan, persalinan dan perawatan bayi. (10th ed). Yogyakarta: Diglossia media. Krisnadi, sofie rifayani. (2010).
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia, Gizi Saat Remaja Tentukan Kualitas Keturunan. <https://kemkes.go.id/id/gizi-saat-remaja-tentukan-kualitas-keturunan>
- Kemnterian Kesehatan RI. 2023. "Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka."
- Kemnterian Kesehatan RI. 2020. "Peraturan Menteri Kesehatan RI Momor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak."
- Lestari, Dian Fita, Dedi Satriawan, Novia Duya, Eliza Febrianti, and Shahnaz Shabrina Wulansari. 2023. "Penilaian Status Gizi Secara Antropometri Fisik Pada Siswa Perempuan Di SMPIT Generasi Rabbani Kota Bengkulu." JPkMN 4 (2): 1360–66.
- Mind-body interventions during pregnancy. JOGNN. <http://jognn.awhonn.org>. Diakses Kamis 13 Januari 2011.