

## Edukasi dan Pemeriksaan Status Gizi sebagai Upaya Pencegahan Masalah Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja di SMP Kota Palembang

Ayu Nina Mirania\*<sup>1</sup>, Stephanie Lexy Louis<sup>2</sup>, Evi Yuniarti<sup>3</sup>, Aprida Manurung<sup>4</sup>,  
Agnes Felicia Lubis<sup>5</sup>, Lidwina Septie Christyawardani<sup>6</sup>

<sup>1,2,3</sup>Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

<sup>4</sup>Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

<sup>5,6</sup>Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

\*e-mail: [mirania@ukmc.ac.id](mailto:mirania@ukmc.ac.id)<sup>1</sup>, [stephanie.lexy@ukmc.ac.id](mailto:stephanie.lexy@ukmc.ac.id)<sup>2</sup>, [eviyuniarti@ukmc.ac.id](mailto:eviyuniarti@ukmc.ac.id)<sup>3</sup>, [aprida@ukmc.ac.id](mailto:aprida@ukmc.ac.id)<sup>4</sup>,  
[agnesfelicia@ukmc.ac.id](mailto:agnesfelicia@ukmc.ac.id)<sup>5</sup>, [lidwina@ukmc.ac.id](mailto:lidwina@ukmc.ac.id)<sup>6</sup>

### Abstrak

*Pada masa remaja terjadi perubahan fisik. Asupan makanan yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi pada remaja. Selain itu aktifitas fisik juga mempengaruhi kesehatan pada remaja. Remaja yang mengalami masalah pada gizi dapat berpengaruh pada kesehatan reproduksinya, penurunan pada konsentrasi belajar dan penyakit infeksi. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan usia remaja dilakukan melalui pelayanan kesehatan peduli remaja dan usaha kesehatan sekolah. Kegiatan dapat dilakukan bersama petugas kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan mengetahui status gizi pada remaja. Kegiatan edukasi dan pemeriksaan dilakukan di SMP Inaba Palembang dalam bentuk penyuluhan dan pemeriksaan Kesehatan. Metode pelaksanaan edukasi secara diskusi menggunakan powerpoint. Hasil edukasi yang didapatkan pengetahuan siswa/i sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 8 orang (26%) yang berkategori baik dan setelah sebesar 20 orang (64,5%) yang berkategori baik. Pada pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT) didapatkan sebesar 27 orang (87,1%) yang berkategori status gizi normal. Kegiatan edukasi dan pemeriksaan membuat adanya peningkatan pengetahuan remaja dari sebelum dan setelah diberikan dan mengetahui kategori status gizi yang dialami sehingga dapat menjaga asupan makanan setiap yang dikonsumsi dan mencegah masalah yang berhubungan pertumbuhan dan perkembangan.*

**Kata kunci:** Edukasi, Remaja, Status Gizi

### Abstract

*In adolescence physical changes occur. Poor food intake can cause nutritional problems in adolescents. In addition, physical activity also affects adolescent health. Adolescents who experience nutritional problems can affect their reproductive health, decreased concentration in learning and infectious diseases. Health services for school-age children and adolescents are carried out through adolescent health care services and school health efforts. Activities can be carried out with health workers. The purpose of this activity is to increase knowledge and know the nutritional status of adolescents. Educational and examination activities were carried out at Inaba Middle School, Palembang in the form of counseling and health examinations. The method of implementing education was through discussion using powerpoint. The results of the education obtained were that the knowledge of students before being given health education was 8 people (26%) who were categorized as good and after 20 people (64.5%) who were categorized as good. In the examination of the Body Mass Index (BMI), 27 people (87.1%) were categorized as normal nutritional status. Educational and examination activities increased adolescent knowledge from before and after being given and knowing the category of nutritional status experienced so that they could maintain food intake for each consumed and prevent problems related to growth and development.*

**Keywords:** Education, Nutritional Status, Teenagers

## 1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan menuju dewasa. Pada masa remaja terjadi perubahan fisik seperti peningkatan pertumbuhan tulang rangka, otot dan organ-organ dalam, pada perubahan yang spesifik terjadi perubahan lebar bahu, distribusi otot, lemak, pinggul dan perkembangan sistem reproduksi yang berbeda-beda dari setiap jenis kelamin

(Hafiza et al., 2021). Kemenkes RI mendefinikan seseorang dikatakan remaja apabila berusia 10 tahun sampai 18 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Survei riset kesehatan Dasar Nasional menunjukkan bahwa cukup besarnya masalah gizi pada remaja, dengan 25,7% populasi remaja berusia 13-15 tahun mengalami pendek atau stunting dan 8,7% mengalami berat badan kurang (kurus). Remaja berusia 16-18 tahun sebesar 26,9% mengalami stunting dan sebesar 8,1% persen mengalami berat badan kurang (kurus). Indonesia adalah negara yang sedang mengalami transisi gizi dengan cepat meskipun kekurangan gizi terus berlanjut. (UNICEF, 2021) Berdasarkan data Riskesdas 2018 di provinsi Sumatera selatan sebesar 8,76% (1,56% sangat kurus dan 7,20% kurus) remaja usia 13-15 tahun mengalami prevalensi kurus, sebesar 14,3% (10,89% gemuk dan 3,41% obesitas) remaja usia 13-15 tahun yang mengalami masalah gemuk (Riskesdas, 2019).

Masalah gizi pada remaja yang dapat terjadi yaitu gizi kurang, gizi lebih dan obesitas. Asupan makanan yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi pada remaja, Selain itu aktifitas fisik juga mempengaruhi kesehatan pada remaja. Sehingga perubahan pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial dapat berlangsung dengan cepat pada remaja sangat membutuhkan asupan yang sesuai agar terjadi keseimbangan antaranya (Pangow et al., 2020).

Penyebab langsung dari masalah gizi adalah asupan makanan yang rendah, kualitas makanan, dan kurangnya aktifitas fisik, sedangkan penyebab tidak langsung salah satunya yaitu kurangnya pendidikan gizi baik di sekolah maupun dimasyarakat yang membuat remaja kurang pengetahuan dan informasi mengenai gizi.(UNICEF, 2021). Berdasarkan penelitian Lestari (2022) yang melakukan penelitian menggunakan metode literature view didapatkan hasil Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari enam jurnal yang dianalisis, empat jurnal yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang gizi terhadap status gizi remaja dengan masing-masing p-value (0,003, 0,0001, 0,001, dan 0,021) kemudian dua jurnal menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi terhadap status gizi remaja dengan pvalue 0,619 dan 0,147.

Remaja yang mengalami masalah pada gizi dapat berpengaruh pada kesehatan reproduksinya, penurunan pada konsentrasi belajar dan penyakit infeksi. Selain itu pada remaja yang memiliki gizi lebih dapat beresiko mengalami penyakit degenerative seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan lain-lain (Syahfitri et al., 2017). Berdasarkan penelitian (Nurwijayanti, Radono, and Fazrin, 2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan ( $p=0,000$ ), infeksi penyakit ( $p=0,001$ ) dan pola makan ( $p=0,000$ ) terhadap status gizi remaja. Seorang remaja yang mempunyai pengetahuan yang baik mempunyai status gizi yang baik juga, sedangkan untuk penyakit infeksi merupakan hubungan timbal balik dengan malnutrisi, keadaan gizi yang buruk dapat menyebabkan penyakit infeksi begitu juga sebaliknya apabila remaja mempunyai penyakit infeksi akan memperburuk masalah gizi.

Penelitian Amaliah and Pujonarti (2013), yang berjudul hubungan status gizi dengan status menarche pada remaja (usia 10-15 tahun), dari hasil analisis didapatkan bahwa dari 6802 responden di Indonesia sebesar 20,8% (1418 responden) sudah mengalami menarche dengan rata-rata usia menarche adalah  $12,74 \pm 1,19$  tahun. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan status menarche dengan nilai OR 1,940, yang berarti status gizi baik dapat berpeluang 1,940 kali lebih banyak sudah mengalami menarche dibandingkan dengan remaja yang memiliki status gizi kurus.

Status gizi merupakan salah satu pengukuran keberhasilan dalam terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak. Remaja butuh energy, protein, kalsium, zat besi, vitamin dan zink untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya sehingga dapat menyeimbangkan aktifitas fisik sehari-hari. Beberapa remaja tidak mementingkan asupan yang masuk dengan energy yang dikeluarkan, hal ini dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan pada remaja (Hafiza et al., 2021).

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 pasal 8 tentang upaya kesehatan anak, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan usia remaja dilakukan melalui pelayanan kesehatan peduli remaja dan usaha kesehatan sekolah. Kegiatan dapat dilakukan bersama petugas kesehatan yaitu dengan melakukan pemeriksaan status gizi, gigi, penglihatan dan pendengaran yang bertujuan untuk mendeteksi dini resiko penyakit pada anak serta

meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (KemenKes RI, 2022). Anak usia Sekolah Menengah Pertama termasuk dalam masa remaja awal yakni berusia 13-15 tahun yang perlu dilakukan deteksi dini dari resiko penyakit yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil wawancara tim dengan siswa di SMP Inaba Palembang dari 5 siswa, 2 diantaranya mengetahui pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada remaja namun semuanya tidak mengetahui tentang pemeriksaan IMT dan status gizi. Berdasarkan latar belakang diatas, kami tertarik untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat sebagai implementasi dari Tridharma Perguruan Tinggi tentang “Edukasi dan Pemeriksaan Status Gizi Sebagai Upaya Pencegahan Masalah Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja”

## 2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan sasaran anak remaja sekolah menengah pertama yang berusia 12-15 tahun. Tempat pelaksanaan di lakukan di SMP Inaba Palembang dengan jumlah peserta 31 orang yang terdiri dari remaja kelas 7 – 9 yang dilakukan pada bulan maret (tahap survey) hingga bulan mei (pelaksanaan) 2024. Tahapan kegiatan ini yaitu dengan melakukan survey, pelaksanaan dan evaluasi. Survey dilakukan oleh tim untuk mengetahui pengetahuan pada remaja. Pelaksanaan dilakukan dengan memberikan edukasi menggunakan media power point mengenai status gizi dan gizi seimbang serta dilakukan pemeriksaan berupa pengukuran antropometri berupa penimbangan berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui indeks massa tubuh dan status gizi pada remaja. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner yang diberikan sebelum dan setelah edukasi untuk mengetahui perubahan pengetahuan pada remaja, sedangkan untuk mengetahui status gizi menggunakan alat ukur berupa timbangan berat badan digital dan *mikrotoice* dengan skala maksimal 2 meter (alat ukur tinggi badan). Tahap evaluasi dilakukan untuk mengetahui ketercapaian kegiatan dengan memberikan kuesioner indicator keberhasilan yang diberikan diakhir kegiatan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kegiatan ini tim berkoordinasi dengan kepala sekolah dan guru dalam memberikan pendidikan kesehatan dan pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan sebelumnya oleh tim pada SMP Inaba Palembang bahwa beberapa remaja belum memahami status gizi dan upaya pencegahan masalah dari pertumbuhan dan perkembangan pada remaja. Sehingga pada awal tahap pelaksanaan kegiatan, tim membagikan kuesioner terkait status gizi dan masalah pada pertumbuhan dan perkembangan pada remaja. Tim melakukan untuk mengetahui pengetahuan siswa/i sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 1. Hasil Kuesioner Pengetahuan Sebelum Kegiatan

| Kategori | n  | Pencapaian |
|----------|----|------------|
| Baik     | 8  | 26 %       |
| Cukup    | 18 | 58 %       |
| Kurang   | 5  | 16 %       |
| Total    | 31 | 100%       |

Dari Tabel 1 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai status gizi dan tumbuh kembang menunjukkan sebagian besar siswa memiliki pengetahuan cukup sebesar 18 orang (58%). Dari jawaban yang diberikan oleh mahasiswa didapatlah sebagian besar mahasiswa memiliki kategori cukup pada pengetahuannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Fadhilah, Widjanarko, and Shaluhiyah, 2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada anak

didapatkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu pengetahuan, sikap, aktifitas fisik, ketersediaan sarana, uang jajan, peran orang tua dan bahkan peran dari guru.

Pendidikan kesehatan yang diberikan mengenai masalah yang sering terjadi pada pertumbuhan dan perkembangan peserta, status gizi remaja dan cara perhitungan IMT. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran peserta dalam menjaga makanan yang dikonsumsi agar dapat sesuai dengan kebutuhan tubuhnya dengan memperhatikan porsi makanan dan nutrisi yang akan dikonsumsi. Prinsip gizi seimbang yang (PGS) di Indonesia yang dirancang dengan sebutan Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) berbentuk tumpeng dan nampaknya diharapkan dapat membantu memilih makanan sesuai dengan jenis dan jumlah yang tepat (Irianto, 2014). Pada pemberian materi terlihat peserta cukup antusias dalam mendengarkan dan mengikuti kegiatan, terlihat dari keaktifan peserta dalam memberikan pertanyaan dan menjawab pertanyaan ketika kegiatan.



Gambar 1. Proses edukasi dengan peserta

Tahap selanjutnya peserta dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status gizi melalui IMT, berdasarkan hasil pengukuran didapatkan sebagian besar peserta berkategori normal, namun apabila peserta tersebut tidak menjaga asupan yang dimakan, dan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat maka dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan yang dapat berakibat status gizi kurang bahkan menjadi buruk. Apabila remaja memiliki status gizi kurang dalam jangka waktu yang lama dapat membuat seseorang menderita kurang asupan gizi energy dan protein atau kekurangan Energi Kronik (KEK) sehingga dapat berdampak besar disaat usia dewasa dan hamil.

Tabel 2. Kategori Status Gizi

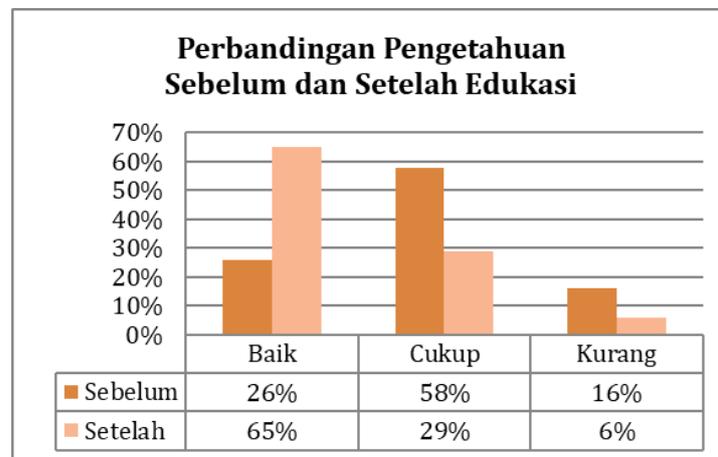
| Kategori Status Gizi | n  | Presentase (%) |
|----------------------|----|----------------|
| Kurus                | 3  | 9,7            |
| Normal               | 27 | 87,1           |
| Gemuk                | 1  | 3,2            |
| Total                | 31 | 100            |

Dari Tabel 2. didapatkan bahwa sebagian besar remaja memiliki kategori status gizi normal yaitu sebesar 27 orang (87,1%). Pada akhir kegiatan tim membagikan kembali kuesioner untuk mengetahui perbandingan pengetahuan peserta sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Didapatkan hasil pengetahuan peserta sebagian besar memiliki kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan peserta dari sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 3. Hasil Kuesioner Pengetahuan Setelah kegiatan

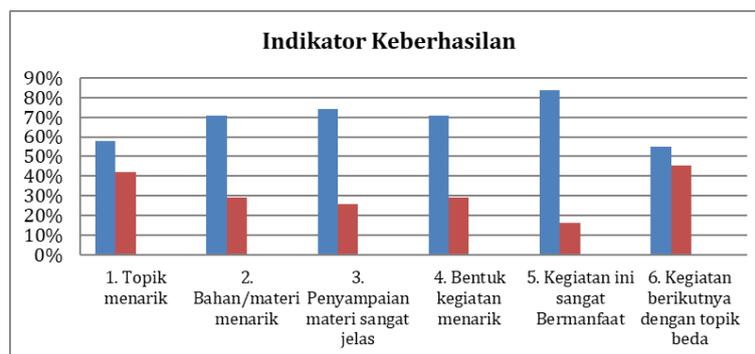
| Kategori | N  | % Pencapaian |
|----------|----|--------------|
| Baik     | 20 | 64,5 %       |
| Cukup    | 9  | 29 %         |
| Kurang   | 2  | 6,5 %        |
| Total    | 31 | 100%         |

Dari Tabel 3 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai status gizi dan tumbuh kembang menunjukkan sebagian besar siswa memiliki pengetahuan baik sebesar 20 orang (64,5%).



Gambar 2. Perbandingan Pengetahuan

Dari Grafik 1 didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dengan kategori baik sebelum edukasi sebesar 26% menjadi 65%. Tim memberikan kuesioner indikator keberhasilan untuk melihat keberhasilan kegiatan PkM, dari hasil kuesioner yang diberikan didapatkan bahwa kegiatan yang dilakukan berhasil dan tepat sasaran. Beberapa peserta menginginkan kegiatan seperti ini dilakukan kembali dengan topic yang berbeda.



Gambar 3.. Kuesioner indikator keberhasilan Kegiatan

#### 4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu terjadinya peningkatan pengetahuan peserta dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan berkategori baik sebesar 26% dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan yang berkategori baik menjadi sebesar 64,5%. mengetahui berat badan dan tinggi badan serta cara perhitungan indeks massa tubuh sehingga dapat memantau pertumbuhan pada remaja. Tim berharap peserta dapat mengaplikasikan informasi yang telah didapatkan terutama dalam mengonsumsi makanan yang dianjurkan serta pihak sekolah dapat terus melakukan pemantauan kesehatan pada siswa/nya.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada tim pengabdian kepada masyarakat, kepala sekolah dan guru SMP Inaba Palembang dan universitas katolik musi charitas serta seluruh

pihak yang mendukung dan berkontribusi dalam proses pelaksanaan kegiatan ini sehingga dapat berjalan dengan lancar

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, J., Hasan, A. ul, Naqvi, T., & Mubeen, T. (2019). A Review on Software Testing and Its Methodology. *Manager's Journal on Software Engineering*, 13(1), 32–38. <https://doi.org/10.26634/jse.13.3.15515>
- Aljawarneh, S., Aldwairi, M., & Yassein, M. B. (2018). Anomaly-based intrusion detection system through feature selection analysis and building hybrid efficient model. *Journal of Computational Science*, 25(1), 152–160. <https://doi.org/10.1016/j.jocs.2017.03.006>
- Amaliah, N., & Pujonarti, S. A. (2013). *Hubungan Status Gizi Dengan Status Menarche Pada Remaja ( Usia 10-15 Tahun ) Di Indonesia Tahun 2010 Association Between Nutritional Status and Menarche Status In Adolescents ( Aged 10-15 Years ) In Indonesia Tahun 2010*. 1–10.
- Fadhilah, F., Widjanarko, B., & Shaluhayah, Z. (2018). Faktor – faktor yang berhubungan dengan prilaku makan pada anak gizi lebih di sekolah menengah pertama wilayah kerja puskesmas poncol kota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1).
- Guo, Y., Han, S., Li, Y., Zhang, C., & Bai, Y. (2018). K-Nearest Neighbor combined with guided filter for hyperspectral image classification. *International Conference On Identification, Information and Knowledge in the Internet of Things*, 159–165.
- Hafiza, D., Utmi, A., & Niriyah, S. (2021). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(2), 86–96. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v9i2.671>
- Handoko, D. (2016). Sistem Pendukung Keputusan Seleksi Penentuan Penerima Beasiswa Dengan Metode Simple Additive Weighting (SAW). In *Program Studi Teknik Informatika (Vol. 5, Issue 2)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. ALFABETA.
- KemenKes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014*. Kementerian Kesehatan RI.
- KemenKes RI. (2022). *Profil kesehatan indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, Y. I., Rahmawati, A., Chasanah, N., & Hanifa, A. (2019). Application for determining the modality preference of student learning. *Journal of Physics: Conference Series*, 1367(1), 1–11. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1367/1/012011>
- Kurniawan, Y. I., Soviana, E., & Yuliana, I. (2018). Merging Pearson Correlation and TAN-ELR algorithm in recommender system. *AIP Conference Proceedings*, 1977. <https://doi.org/10.1063/1.5042998>
- Lestari, P. Y. (2022). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Status Gizi Remaja Relationship of Nutritional Knowledge to Nutritional Status Teenage*.
- Low, C. (2015). *NSL-KDD Dataset*.
- Nurwijayanti, Radono, P., & Fazrin, I. (2019). Mitra Husada Kediri ( Analysis of Knowledge , Infectious Disease , Pattern Food to Nutritious Status among Adolescent in Surya Mitra Husada Kediri Health College ). *Jurnal Gizi KH*, 1(2), 70–75.
- Pangow, S., Bodhi, W., & Budiarmo, F. (2020). Status Gizi pada Remaja SMP Negeri 6 Manado Menggunakan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Pinggang. *Jurnal Biomedik*, 12(1), 43–47. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/index>
- Riskesdas. (2019). *LAPORAN PROVINSI SUMATERA SELATAN Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan.

- Shams, E. A., & Rizaner, A. (2018). A novel support vector machine based intrusion detection system for mobile ad hoc networks. *Wireless Networks*, 24(5), 1821–1829. <https://doi.org/10.1007/s11276-016-1439-0>
- Sridevi, M., Aishwarya, S., Nidheesha, A., & Bokadia, D. (n.d.). *Anomaly Detection by Using CFS Subset and Neural Network with WEKA Tools*. Springer Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-1747-7>
- Syahfitri, Y., Ernalia, Y., & Restuastuti, T. (2017). Gambaran Status Gizi Siswa-Siswi SMP Negeri 13 Pekanbaru Tahun 2016. *JOM FK*, 4(2).
- UNICEF. (2021). Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia. *Unicef*, 1–66.

## Halaman Ini Dikосongkan