

**EDUKASI GIZI DAN SKRINING STATUS GIZI REMAJA PUTRI DALAM  
UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN REMAJA PESISIR PANTAI,  
KABUPATEN KUPANG**

*(Nutrition education and screening of the nutritional status of adolescent girls in an effort to improve adolescent health, the approach to preventing stunting in coastal area, Kupang Regency)*

**Christina Olly Lada, Yohanes Pakereng, Matthew Andreas David Matulesy, Henry Franklin Johanis, Safira Prabasari Kusumah, Clarissa Michelle Hartono, Nindi Ariesta Adriani, Richaldi Trisna Nicky Utomo, Eduardus Diasao Djago, Bryan Davidson Daruranto, Putri Fajria Meilany, Akiko Raditya Kartika Subroto, Boymax Aprilio Waitau, Aviany Kurniati Hanna Taneo**

Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan, Universitas Nusa Cendana, Kupang – Nusa Tenggara Timur

\*Korespondensi e-mail: christina\_o\_1@yahoo.com

**ABSTRAK.** Remaja putri masih tergolong dalam usia pertumbuhan. Remaja masa ini mengalami masa peralihan dari usia anak ke dewasa. Status gizi baik remaja putri terutama masalah anemia harus diperhatikan, bahkan perlu mendapat intervensi untuk mempersiapkan diri sehat holistik jelang dewasa. Sebagai calon ibu, remaja perlu belajar agar terhindar dari kekurangan energi protein kronis dan anemia. Bila remaja putri yang adalah calon ibu sudah terbiasa memelihara status gizinya, maka ketika masuk dalam siklus kehidupan, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan sebagai bagian dari periode emas tumbuh kembang anak akan terpelihara dengan baik. Tentunya hal ini akan turut menurunkan prevalensi baduta stunting pada masa mendatang. Upaya promotif prevetif ini, selain remaja putri dibekali edukasi gizi, konsumsi tablet tambah darah, juga dilakukan skrining anemia dengan memeriksa kadar hemoglobin darah. Kebiasaan dan kesadaran hidup sehat dan berstatus gizi baik inilah yang ingin ditanamkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat bagi remaja putri di pesisir pantai Kabupaten Kupang.

**Kata kunci:** remaja putri, status gizi, anemia

**ABSTRACT.** *The adolescents who are still growing are in a period of transition from childhood to adulthood. Adolescent girls' nutritional status, especially anemia, must be considered, they even need intervention to prepare themselves to be holistically healthy as adults. Adolescent girl who become a mother, need to learn and avoid chronic protein energy deficiency and anemia. They need to be taught to maintain their nutritional status, so when they enter the life cycle, especially in the first 1000 days of life as part of the golden period of child growth and development, they will be well cared for. Of course, this will also reduce the prevalence of stunting under-fives in the future. In this preventive promotive effort, apart from providing adolescent girls with nutrition education, consumption of blood supplement tablets, anemia screening is also carried out by checking blood hemoglobin levels. Habits and awareness of healthy living and good nutritional status are what we want to instill in community service activities for adolescent girl on the coast of Kupang Regency.*

**Keywords:** *adolescent girls, nutritional status, anemia.*

## **PENDAHULUAN**

Siklus hidup dan tumbuh kembang anak, serta status gizi remaja putri menjadi salah satu bagian dari upaya peningkatan status gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita (Lada *et al.* 2019). Remaja putri yang sehat, akan menjadi calon ibu yang sehat pula, dan siap secara fisik dan mental untuk hamil dan memiliki anak.

Data Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2018) menunjukkan terdapat ibu hamil dengan kekurangan energi protein sebesar 36,80 %, dengan patokan menggunakan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLa) 23,5 cm. Data di Kota Kupang menunjukkan prevalensi remaja putri dengan kekurangan energi sebesar 40,24%. Remaja yang kekurangan energi dapat menderita *silent hunger* yaitu defisiensi mikronutrient, seperti zat besi, vitamin B12

atau bahkan asam folat sebagai zat gizi yang ikut membentuk sel darah merah dan hemoglobin. Penelitian yang dilakukan oleh Miller *et al.* (2013) di kabupaten Kupang menunjukkan prevalensi anemia pada anak yang cukup tinggi, yang mana hal ini juga dapat terjadi pada remaja putri.

Nilai rerata LiLa wanita hamil usia 15 tahun adalah 23,8 cm dan Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak hamil adalah 24,3 cm. Sementara usia 16 tahun 24,5 cm untuk WUS yang hamil dan 24,6 untuk WUS yang tidak hamil. Data ini menunjukkan bahwa walaupun rerata Lila WUS masih di atas normal, namun bila dicermati Lila dari WUS masing-masing daerah akan terlihat jelas WUS di NTT masih mengalami kekurangan energi dan protein (prevalensi Lila < 23,5 cm: 36,8% untuk wanita hamil dan 32,5% untuk wanita tidak hamil) (Risikesdas, 2018).

Risikesdas (2018) melaporkan bahwa proporsi riwayat kehamilan perempuan umur 10-54 tahun menurut karakteristik di Provinsi Nusa Tenggara Timur, pada remaja tergolong tinggi. Terdapat 76,57% perempuan NTT usia 15-19 tahun pernah hamil, dan 28,17% sedang hamil saat pengambilan data. Hal ini menunjukkan bahwa presentase remaja yang pernah dan sedang hamil tergolong tinggi. Jika ibu hamil yang berusia remaja mengalami anemia, maka risiko komplikasi dan *intra uterine growth retardation* (IUGR) akan menjadi tinggi. Sebaliknya ibu remaja yang hamil berisiko tinggi untuk menderita anemia, karena kebutuhan tubuhnya terhadap zat gizi untuk bertumbuh dan janin masih tinggi, sehingga ada kompetisi gizi dalam diri ibu remaja ini.

Upaya intensif dan langkah konkrit diperlukan untuk mengatasi kekurangan gizi, terutama anemia pada remaja putri di Nusa Tenggara Timur, termasuk Kota Kupang, yaitu antara lain melakukan skrining status gizi remaja putri, pemeriksaan rutin kadar hemoglobin remaja putri, memberikan tablet tambah darah dan memberikan edukasi gizi kepada remaja putri. Agar keberlanjutan program dapat terlaksana, maka perlu keterlibatan multi pihak, sehingga semakin

banyak remaja putri yang terlayani secara konsisten dan diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat, terutama remaja putri untuk memperhatikan status gizi dan kesehatannya.

Salah satu lembaga swadaya masyarakat Yayasan Jaringan Peduli Masyarakat (JPM) bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan Universitas Nusa Cendana melaksanakan kegiatan Edukasi gizi dan skrining status gizi remaja putri dalam upaya peningkatan kesehatan remaja pesisir pantai, Desa Bolok dan Desa Kuanheun, Kabupaten Kupang.

## METODE

Kegiatan Sikaja (Sesi Edukasi Remaja) adalah memberikan edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja, memberikan edukasi mengenai *stunting* akibat pernikahan dini, mengukur kadar hemoglobin untuk mengetahui jumlah kejadian anemia pada remaja puteri di Desa Bolok dan Desa Kuanheun. Kegiatan dilaksanakan pada Jumat, 17 Juni 2022 sampai dengan Sabtu, 18 Juni 2022. Waktu penyelenggaraan kegiatan mulai jam 14.00 sampai dengan 18.00 Wita. Kegiatan dilaksanakan di terminal bus bolok dan kantor desa Kuanheun, Kupang Barat. Kegiatan SIKAJA diselenggarakan oleh Yayasan JPM bekerja sama dengan Puskesmas Batakte dan Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan Universitas Nusa Cendana.

Kegiatan diawali dengan pendaftaran dan pengukuran berat badan (BB) serta tinggi badan (TB). Remaja putri (rematri) yang sudah melakukan pengukuran BB dan TB kemudian diarahkan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) serta mendapat edukasi mengenai kesehatan organ intim. Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian edukasi kepada peserta mengenai kesehatan reproduksi dan *stunting* akibat pernikahan dini yang dibawakan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas, staff Yayasan JPM, serta mahasiswa FKKH Universitas Nusa Cendana, yang dilanjutkan dengan sesi diskusi. Akhir

kegiatan SIKAJA dilakukan pembagian tablet tambah darah (TTD) kepada remaja putri.

Permasalahan gizi yang dihadapi oleh remaja di Desa Bolok dan Kuanheun, dapat diatasi dengan memberikan edukasi, melakukan skrining gizi dan pemeriksaan Hb, serta pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri. Hal ini dapat berjalan baik, jika ada kolaborasi kerjasama antara masyarakat, pemerintah desa, perguruan tinggi dan lembaga masyarakat.

Sasaran kegiatan ini terutama remaja putri di Desa bolok dan Desa Kuanheun, selain itu remaja putra dapat terlibat dalam kegiatan ini untuk menambah pengetahuan dan kesadaran gizi agar mendapatkan pertumbuhan yang optimal.

Proses pelaksanaan kegiatan ini dilakukan melalui tiga (3) tahap yaitu: (1) persiapan: tim melakukan survei dan pencarian informasi di kedua desa tentang masalah kesehatan dan gizi pada kelompok remaja. Setelah itu merumuskan masalah dan mencari solusi terhadap masalah. Kemudian disepakati kegiatan yang akan dilakukan pada remaja putri di dua desa tersebut. Tim melakukan komunikasi dengan perangkat desa untuk kesepakatan waktu, tempat dan kelompok sasaran kegiatan. Tim juga berbagi tugas dan peran pada saat kegiatan berlangsung, (2) pelaksanaan: kegiatan berlangsung sesuai rencana dan keterlibatan peserta sangat baik, (3) evaluasi dan pelaporan dilakukan untuk meningkatkan kualitas kegiatan dan menyusun laporan serta artikel publikasi ilmiah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Sikaja diikuti oleh 96 peserta yang hadir terdiri dari 28 orang laki-laki dan 68 orang perempuan berdasarkan karakteristik demografinya dipaparkan pada Tabel 1.

Antusiasme remaja di Desa Kuanheun lebih tinggi dari Desa Bolok, namun hal ini juga bergantung pada sosialisasi kegiatan dan peran pemerintah desa.

Ditinjau dari keaktifan peserta pada saat kegiatan berlangsung, maka peserta kedua kegiatan ini sangat aktif terutama pada sesi

tanya jawab. Beberapa remaja putri bertanya tentang gambaran siklus menstruasi yang sehat dan normal, bahan makanan sumber zat besi dan cara memelihara kesehatan organ reproduksi. Peserta remaja lainnya berbagi informasi tentang cara memelihara kebersihan organ reproduksi, dan juga pengalaman mengonsumsi tablet tambah darah di sekolah mereka.

Tabel 1. Karakteristik anak dan remaja yang mengikuti peserta kegiatan Sikaja

No.	Keterangan	Frekuensi (n=96)	Persen (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	28	29,2
	Perempuan	68	70,8
2	Lokasi kegiatan		
	Bolok	33	34,4
	Kuanheun	63	65,6

Mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan terlibat sebagai tim penyuluh dan pengawasan saat pemberian tablet penambah darah. Yayasan JPM mengorganisir kegiatan, sosialisasi acara dan mempersiapkan materi dan kuis, sedangkan tim dari Puskesmas Batakte menyiapkan tablet tambah darah, tenaga kesehatan yang memeriksa Hb dengan metode Sahli, serta alat timbangan dan *microtoise*.

Tabel 2 menunjukkan bahwa 97% peserta putri dari kedua desa mengalami anemia. Bahkan jika ditinjau dari golongan umur, peserta yang berumur di bawah 12 tahun dan yang berumur >19-24 tahun semuanya mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa masalah anemia pada remaja putri merupakan masalah yang sangat serius dan harus ditangani segera. Selain suplementasi, asupan bahan makanan sumber zat besi, vitamin dan protein harus ditingkatkan untuk meningkatkan kadar Hb secara konsisten. Bukhari *et al*, (2020) melaporkan bahwa penyebab anemia pada remaja putri selain dari asupan nutrisi yang tidak memenuhi syarat, siklus menstruasi juga menjadi faktor penyebabnya, serta faktor lain seperti infeksi

kronis, inflamasi dan kelainan genetik juga memberikan dampak anemia pada golongan usia ini.

Tabel 2. Distribusi status gizi dan hemoglobin berdasarkan golongan umur

Umur	Status Gizi								Total
	Kurang		Normal		Over weight		Obesitas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Anak-anak	10	100	-	-	-	-	-	-	10
Remaja Dini	21	72,4	7	24,1	-	-	1	3,4	29
Remaja Pemuda	14	53,8	9	34,6	1	3,8	2	7,7	26
Pemuda	1	50	1	50	-	-	-	-	2
Total	46	68,7	17	25,4	1	1,5	3	4,5	67

Lanjutan tabel 2.

Golongan Umur	Status Hb				Total
	Anemia		Normal		
	n	%	n	%	
Anak-anak	10	100	-	-	10
Remaja Dini	28	96,6	1	3,4	29
Remaja Pemuda	25	96,2	1	3,8	26
Pemuda	2	100	-	-	2
Total	65	97	2	3	67

Remaja putri yang masih dalam masa pertumbuhan, bila mengalami anemia akan menyebabkan keterrlambatan pertumbuhan dan masalah pada pematangan organ reproduksi serta hormonal (Soliman *et al.* 2014). Tentunya hal ini berdampak pada kesehatan organ reproduksi perempuan dan kesiapan remaja putri yang bersangkutan untuk mempunyai keturunan.

Semua peserta berusia kurang dari 12 tahun, juga mengalami kekurangan gizi, termasuk pada golongan umur remaja dini dan remaja. Walaupun tidak dilakukan uji statistik untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan anemia pada peserta Sikaja, namun dapat ditemukan kaitannya antara anemia dan status gizi. Hal ini dibuktikan oleh Bukhari *et al.* (2020) mengemukakan bahwa status gizi seseorang dapat menggambarkan status anemianya. Kekurangan gizi makro dapat diikuti dengan kekurangan gizi mikro oleh karena asupan gizi yang tidak seimbang dengan kebutuhan pada masa pertumbuhan.

Anemia yang terjadi pada peserta ini, kemungkinan besar, disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi, seperti kurang energi, protein, serta mikronutrien seperti zat besi, asam folat atau vitamin B12. Keadaan ini berkaitan satu dengan lainnya. Kekurangan asupan gizi pada remaja putri disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kebiasaan makan dalam keluarga, ketahanan pangan keluarga, aktifitas fisik yang tinggi, periode menstruasi, variasi bahan makanan yang ada di tingkat keluarga, serta kebiasaan dan pantangan makan individu (Miller *et al.*, 2013)

Tidak menutup kemungkinan, penyebab anemia pada remaja putri ini, dapat disebabkan oleh infeksi kronis, malaria, infeksi kecacingan. Pemeriksaan kesehatan lanjutan perlu dilakukan pada masing-masing individu. (Bukhari *et al.* 2020 ; Nenogasu *et al.*, 2020)



Gambar 1. Edukasi remaja (penyuluhan) hari pertama di terminal bus Bolok

Anemia pada remaja selain dapat diatasi dengan pemberian tablet tambah darah secara rutin dapat juga diatasi dengan meningkatkan promosi konsumsi bahan makanan sumber protein, vitamin dan mineral. Upaya peningkatan konsumsi energi dan protein perlu dilakukan mengingat status gizi peserta remaja putri juga masih kurang. Apabila masalah ini tidak segera diatasi, maka remaja putri dengan masalah kurang gizi dan anemia apabila masuk pada usia pernikahan dan hamil, akan berisiko terhadap kesehatan pribadi dan janinnya (Lipoeto *et al.* 2020). Masalah defisiensi mikronutrien pada remaja putri dan

ibu hamil sulit terdeteksi secara pasti oleh karena biaya pemeriksaan yang mahal, sementara itu penanganan yang komprehensif harus segera dilakukan. Pemberian suplementasi bukanlah satu-satunya cara, tetapi perubahan kebiasaan makan dan peningkatan ketahanan pangan dalam keluarga harus ditingkatkan (Juffrie *et al.* 2020).



Gambar 2. Edukasi remaja (penyuluhan) hari kedua di Kantor Desa Kuanheum, dan skrining hemoglobin pada remaja putri



Gambar 3. Petugas kesehatan dari Puskesmas Batakte mengawasi remaja putri saat mengonsumsi tablet tambah darah

Diversifikasi pangan lokal harus menjadi skala prioritas dalam mengatasi masalah gizi pada kelompok remaja putri dan kelompok rentan dalam masyarakat. Memperhatikan 3J dalam aktivitas makan, yaitu jadwal makan, jenis bahan makanan dan menu makanan, serta jumlah kalori dan zat gizi yang adekuat sesuai

dengan kebutuhan, harus menjadi perhatian utama bagi remaja putri. Pengaruh teman sebaya sangat kuat pada usia ini, sehingga perlunya teman sebaya yang berpengetahuan baik dan *role model* untuk mempengaruhi sikap dan perilaku.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan serupa perlu dilakukan secara rutin dan melibatkan pemateri dari mahasiswa, selain itu sosialisasi tentang kegiatan harus dilakukan paling tidak satu minggu sebelumnya, sehingga jumlah peserta bisa lebih banyak. Dukungan dari pemerintah desa sangat diperlukan agar kesadaran hidup sehat masyarakat dan keterlibatan aktif masyarakat dalam memelihara kesehatan menjadi lebih baik.

## SIMPULAN

Prevalensi remaja putri dengan anemia dan kurang gizi di Desa Bolok dan Kuanheun masih tinggi. Masalah kurang gizi dan anemia pada remaja putri dapat berdampak pada 1000 hari pertama kehidupan, untuk itu skrining dan edukasi gizi pada remaja putri harus terus dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak: pemerintah, petugas kesehatan, perguruan tinggi dan lembaga swadaya masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan dan gizi remaja. Diperlukan kegiatan serupa yang dilakukan secara rutin di kedua desa dengan dukungan dari pemerintah desa setempat, serta peningkatan peran pihak eksternal untuk mengatasi masalah gizi remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bukhari, A., Hamid, F., Minhajat, R., Sutisna, NS., Marsella, C.P. Non-nutritional and disease-related anemia in Indonesia: A systematic review. *Asia Pac J Clin Nutr.* 29 (1): 41-54. doi:10.6133/APJCN.202012\_29(S1).05
- Juffrie M, Helmyati S, Hakimi M. Nutritional anemia in Indonesia children and adolescents: Diagnostic reliability for appropriate management. *Asia Pac J Clin Nutr.* 29(1):18-31. doi:10.6133/APJCN.202012\_29(S1).03

- Lada, C.O., Batubara, J.R., Bardosono, S., Irawati, A., Salimar. 2019. Comparing the anthropometric measurements of intra-extra uterine period between stunting and non-stunting children aged 6-24 months old in Bogor Tengah Subdistrict, Bogor City, West Java. *World Nutrition Journal* 3(1):1-7 doi:10.25220/wnj.v03.i1.0002
- Lipoeto NI, Masrul, Nindrea RD. Nutritional contributors to maternal anemia in Indonesia: Chronic energy deficiency and micronutrients. *Asia Pac J Clin Nutr.* 29 91): 9-17. doi:10.6133/APJCN.202012\_29(S1).02
- Miller, J., Ritchie, B., Tran, C., Beggs, S., Lada, C.O., Whetter, K., Cobiac, L. 2013. Seasonal variation in the nutritional status of children aged 6 to 60 months in a resettlement village in West Timor. *Asia Pac J Clin Nutr.* 22 (3): 449-56 doi:10.6133/apjcn. 2013.22.3.10.
- Nenogasu YD, Manongga SP, Lada CO, Lalel HJD, Data FU.2010. The Nutritional Status of Young Pregnant Women and the Health of Newborns Affects the Growth of Children 6-24 Months in Kupang. *EAS Journal of Nursing and Midwifery* 2(6):338-343. doi:10.36349/easjnm.2020.v02i06.002
- (Riskesmas) Riset Kesehatan dasar. 2018 Dalam Angka, Indonesia II. [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id)
- Soliman, A.T., de Sanctis, V., Kalra, S. 2014. Anemia and Growth. *Indian J Endocrinol Metab.* 18 :1-5. doi:10.4103/2230-8210.145038