

Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik pada Remaja Putri di Kota Semarang

Vilda Ana Veria Setyawati^{1,2}, Ari Yuniastuti^{1*}, Oktia Woro Kasmini Handayani¹, Eko Farida¹,
Evi Widowati¹

¹Program Doktor Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

²Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia

* Corresponding Author: ariyuniastuti@yahoo.co.id

Abstrak. Latar Belakang : Golongan rawan masalah gizi meliputi bayi, balita, ibu hamil dan menyusui, wanita usia subur (15-49 tahun), dan lansia. Remaja putri merupakan salah satunya dan rentan menderita penyakit gizi. Masalah gizi pada remaja putri yang terekam saat ini kekurangan energi kronik (KEK). KEK perlu penanganan sedini mungkin karena merupakan indikasi adanya defisiensi multi mikronutrien.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kasus KEK dan faktor risikonya pada remaja putri di Kota Semarang.

Metode : Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan cross sectional pada 42 remaja putri madya di SMA Laboratorium UPGRIS Kota Semarang. Status KEK ditentukan dengan menggunakan pita LiLA. Instrumen kuesioner digunakan untuk mengetahui faktor risiko KEK meliputi pengetahuan gizi, gaya hidup, dan peran guru serta sekolah pada masalah gizi siswanya. Analisis deskriptif dan bivariate menggunakan SPSS. Uji *chi-square* digunakan untuk menguji hubungan antara faktor risiko dan status KEK.

Hasil : Remaja putri yang mengalami KEK lebih besar dibandingkan yang normal yaitu 52,4%. Sebagian besar pengetahuan remaja putri tinggi (66,7%), gaya hidup sebagian besar baik (50%). Selanjutnya, menurut persepsi remaja putri, sekolah berperan melalui UKS untuk pendidikan kesehatan (54,8%). Pengetahuan memiliki hubungan secara statistik dengan status KEK remaja putri. Gaya Hidup dan peran sekolah tidak memiliki hubungan dengan status KEK remaja putri. 45,2% remaja putri tidak pernah mengonsumsi tablet penambah darah.

Implikasi : Remaja putri memperoleh manfaat dengan peningkatan kepedulian pada kondisi kesehatannya pada kasus kekurangan energi kronik. Melalui UKS, guru BK, Organisasi siswa Ekskul, dan juga kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler lain, sekolah dapat mengambil peran dalam penanganan dan pencegahan KEK bagi remaja.

Kata kunci: KEK; remaja putri; pengetahuan gizi; gaya hidup; peran sekolah

Abstract. Background : Groups prone to nutritional problems include infants, toddlers, pregnant and lactating women, women of childbearing age (15-49 years), and the elderly. Adolescent girls are one of the groups prone to nutritional problems and prone to suffering from nutritional diseases. Nutritional problems in young women currently being recorded are chronic energy deficiency (CED). SEZ must be treated as early as possible because it indicates a multi-micronutrient deficiency.

Objective : This study aims to describe cases of CED and its risk factors in young women in the city of Semarang.

Method : This quantitative study uses a cross-sectional approach on 42 middle school girls at UPGRIS Laboratory High School, Semarang City. SEZ status is determined using the LiLA band. The questionnaire instrument was used to determine CED risk factors. Its consist of nutritional knowledge, lifestyle, and the role of teachers and schools in their students' nutritional problems—descriptive and bivariate analysis using SPSS. The chi-square test examines the relationship between risk factors and CED status.

Result : Young women who experience CED are more significant than average, namely 52.4%. Most young women's knowledge is high (66.7%), and their lifestyle is mostly good (50%). Furthermore, according to young women's perceptions, schools play a role through UKS for health education (54.8%). Knowledge has a statistical relationship with SEZ status of young women. Lifestyle and school roles have no ties with SEZ status of young women. 45.2% of young women have never taken blood booster tablets.

Implication : Young women benefit from increased awareness of their health conditions in cases of chronic energy deficiency. Through UKS, counseling teachers, extracurricular student organizations, and other extracurricular activities, schools can handle and prevent KEK for youth.

Keywords: CED; young women; nutrition knowledge; life style; school

How to Cite: Setyawati, V. A. V., Yuniastuti, A., Handayani, O. W. K., Farida, E., Widowati, E. (2023). Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik pada Remaja Putri di Kota Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana*, 2023, 875-882.

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah nasional yang masih menjadi fokus penanganan dari berbagai

sektor. Sejak tahun 2018, stunting menjadi isu strategis nasional yang diangkat untuk diintervensi secara “eksklusif” oleh semua sektor demi menekan menjadi 14 % di tahun 2014. Pada

awalnya leading sektor untuk penanganan stunting di 2018 dipegang oleh Kementerian Kesehatan, kemudian dilanjutkan oleh Badan Perencana Pembangunan Nasional, dan mulai tahun 2022 dipegang oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Kebijakan penanganan stunting diatur dalam Perpres No 72 Tahun 2021, sasaran program penanganan stunting yaitu remaja putri, calon pengantin (catin), ibu hamil (bumil), ibu menyusui (busui), dan anak berusia 0– 59 bulan (balita). Penanganan stunting pada remaja putri saat ini sebatas suplementasi zat besi untuk mengatasi anemia gizi besi (AGB) (Kemenkes 2021).

Terjadinya pandemi beberapa waktu lalu, memberikan dampak pada kehidupan remaja putri yaitu jumlah pernikahan usia dini. Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Siak memberikan fakta bahwa determinan terjadinya pernikahan/ perkawinan usia dini meliputi kehamilan di luar nikah, pengaruh lingkungan sekitar, perhatian orang tua/ pengasuh, pendidikan, status social ekonomi, faktor individu, dan paparan media sosial (Yanti, Hamidah Wiwita, 2018). Tercatat melalui data yang dihimpun oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Semarang, jumlah angka pernikahan usia dini secara berturut-turut dari 2018, 2019, 2020 yaitu 64, 105, 217. Batasan usia dini dalam pernikahan adalah anak yang menikah sebelum usia 19 tahun. Tentunya banyak dampak yang ditimbulkan dengan adanya kasus ini mulai dari kesehatan, ekonomi, pendidikan, psikologis dan lainnya. Remaja putri di usia SMA, adalah periode kehidupan yang paling berisiko untuk menikah di usia dini.

Intervensi gizi terus dilakukan pemerintah untuk mengentaskan warga negara dari penyakit gizi. Trend gangguan gizi yang terjadi di masyarakat saat ini yakni triple burden. Artinya, ada tiga beban masalah gizi yang ditanggung pemerintah, yaitu kurang gizi, gizi lebih, dan defisien mikonutrien. Golongan rawan masalah gizi meliputi bayi, balita, ibu hamil dan menyusui, wanita usia subur (15-49 tahun), dan lansia. Remaja putri merupakan salah satu dari golongan rawan masalah gizi dan rentan menderita penyakit gizi. Masalah gizi pada remaja putri yang terekam saat ini sebatas anemia dan KEK. Program penanganan yang dilakukan sebatas suplementasi tablet tambah darah. Dalam suplementasi zat besi ini, desainnya juga dilakukan komunikasi perubahan perilaku. Sehingga diharapkan remaja mengetahui manfaat

suplementasi dan mempraktekkan gizi seimbang. Sayangnya yang terjadi, tablet besi hanya dibagikan saja tanpa ada pendampingan konsumsinya. (PEMBANGUNAN INDONESIA, 2019)

Sejak tahun 2018, pemerintah gencar mempromosikan dan melakukan penanggulangan stunting. Remaja putri menjadi salah satu sasaran program, tetapi tidak ada program yang memang ke arah pencegahan stunting. Padahal remaja putri perlu tahu bahwa stunting yang terjadi pada generasi di masa depan merupakan proses perjalanan panjang faktor risiko gizi yang terakumulasi sejak remaja. Masalah gizi pada remaja seringkali dialami tidak hanya di rumah, tetapi kadang juga didapatkan dari sekolah karena pengaruh teman sebaya. Remaja putri rentang mengalami masalah gizi kurang, yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Secara umum KEK adalah kondisi dimana remaja mengalami kondisi kurang gizi kronik yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm (Zaki, Sari, and Farida 2017)

Remaja yang mengalami KEK memiliki risiko yang sama dengan anemia. Beberapa diantaranya yaitu, konsentrasi belajar menjadi berkurang, daya tahan tubuh rendah, dan kualitas kesehatan di masa depan menjadi berisiko. Beberapa yang menjadi faktor risiko KEK diantaranya kualitas dan kuantitas intake makanan, usia, tingkat aktivitas, penyakit infeksi, pengetahuan gizi, dan social ekonomi keluarga. Berdasarkan hasil survei riset kesehatan dasar tahun 2018, di Provinsi Jawa Tengah prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia produktif yang berumur 15-19 tahun sebesar 36,3% (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kasus KEK dan faktor risikonya pada remaja putri di Kota Semarang beserta rekomendasi kerangka intervensi KEK berbasis UKS.

METODE

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah remaja putri di SMA Laboratorium PGRI Semarang yang berjumlah 70 orang dengan kriteria remaja madya. Hipotesis yang akan dibuktikan yaitu ada hubungan antara pengetahuan gizi, gaya hidup, dan peran sekolah dengan status KEK pada remaja putri. Jumlah

sampel dihitung dengan rumus proporsi, dengan Hasil perhitungan menunjukkan jumlah sampel minimal adalah 42 remaja putri. Teknik pengambilan data dilakukan dengan observasi dan angket. Observasi dilakukan di SMA Laboratorium UPGRIS pada 42 remaja putri kelas 1 dan 2. Pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan pita LiLA sehingga didapatkan data KEK. Selain itu dengan menggunakan

instrument kuesioner, persepsi peran guru dan sekolah pada masalah gizi siswanya, diukur dengan teknik angket, yaitu siswa mengisi kuesioner yang dibagikan secara mandiri. Angket dipakai remaja putri untuk mengisi kuesioner secara mandiri untuk menjawab pertanyaan dan pernyataan variabel penelitian. Definisi operasional variabel digambarkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1. Definisi operasional variabel penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala
Pengetahuan Gizi	Tingkat wawasan/ pemahaman siswa tentang gizi seimbang bagi remaja	Kuesioner	Nominal Tinggi ≥ 3 Rendah < 3
Gaya Hidup	Praktek yang dilakukan rematri dalam kehidupan sehari-hari mencakup pola makan, olahraga, dan aktivitas fisik yang berulang dan dilakukan secara rutin	Kuesioner	Nominal Baik ≥ 23 Buruk < 23
Peran Sekolah	Peranan sekolah dalam melakukan program kesehatan secara rutin demi menunjang status kesehatan siswanya	Keusioner	Nominal Berperan ≥ 23 Kurang berperan < 23
Status KEK	Kondisi kekurangan gizi pada remaja putri yang diukur dengan parameter lingkaran lengan atas	Pita LiLA	Nominal

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan bivariate dengan menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis deskriptif meliputi frekuensi, persentase, nilai rerata, dan standar deviasi. Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu menganalisis hubungan pengetahuan, gaya hidup, peran sekolah dengan status KEK remaja putri menggunakan uji chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Remaja madya/ tengah (*middle adolescent*) dalam rentang umur 15 – 18 tahun. Pada level ini, remaja membutuhkan teman-temannya dan sangat bahagia jika mendapat pengakuannya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri dan kecenderungan untuk menyukai teman yang memiliki kesukaan yang sama. Ia tidak memahami untuk memutuskan sesuatu atau bisa dikatakan dalam tahap kebingungan. Tanda khas

yang terjadi saat seseorang memasuki remaja adalah pubertas. Pubertas pada remaja putra muncul dengan mulai ditandai adanya mimpi basah, suara berubah, kulit menjadi lebih kasar, dan pertumbuhan rambut pada bagian-bagian tertentu. Sedangkan pada remaja putri ditandai dengan kulit menjadi halus, tumbuh payudara, dan juga menstruasi setiap bulan. Menstruasi atau keluarnya darah setiap bulan karena sel telur yang tidak dibuahi ini yang menjadi penyebab risiko terjadinya masalah gizi remaja. Diantara kemungkinan munculnya masalah gizi yang terjadi, salah satu yang paling sering muncul adalah kekurangan energi kronik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018) (Setyawati and Setyowati 2015).

Hasil observasi dan wawancara terstruktur disajikan pada tabel distribusi frekuensi dan analisis deskriptif di bawah ini.

Tabel 2. Variabel dan distribusi frekuensi

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase	Mean \pm SD
1	Status KEK	KEK	22	52,4	24,9 \pm 4,1
		Normal	20	47,6	
2	Pengetahuan	Rendah	14	33,3	3,09 \pm 1,9 p = 0,081*
		Tinggi	28	66,7	
3	Gaya hidup	Buruk	16	38,1	23,2 \pm 3,1 p = 0,46
		Baik	21	50	
4	Peran sekolah	Kurang berperan	17	40,5	15,6 \pm 2,7 p = 0,39
		Berperan	23	54,8	

Sumber : data primer terolah

Ada hubungan antara pengetahuan dengan status KEK pada remaja putri. Remaja putri perlu

mendapat edukasi untuk meningkatkan kualitas pemilihan makanan. Peningkatan pengetahuan

terjadi karena pengaruh edukasi gizi yang sudah diberikan. Melalui proses edukasi, seseorang akan belajar dan mencoba untuk memahami yang awalnya tidak tahu menjadi tahu sehingga terjadi perubahan kategori menjadi baik (Arista, Widajanti Aruben, 2017).

Remaja putri yang mengalami KEK lebih besar dibandingkan yang normal yaitu 52,4%. Angka ini lebih besar dari kasus KEK remaja putri dari hasil Riskesdas 2018, yaitu 38,6%. Namun untuk memastikan apakah hasil ini valid, bisa dilakukan dengan melakukan reliabilitas untuk alat ukur pita LILA. Selain itu juga, beberapa enumerator mengukur belum tepat di tengah antara siku dan pangkal lengan, sehingga hasil ukur menjadi lebih rendah. Tabel di atas juga menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan remaja putri tinggi (66,7%), gaya hidup sebagian besar baik (50%). Selanjutnya,

menurut persepsi remaja putri, sekolah berperan melalui UKS untuk pendidikan kesehatan (54,8%). Prevalensi Wanita Usia Subur (WUS) dengan risiko kekurangan energi kronis cukup tinggi pada usia remaja (15 -19 tahun), dan menurun pada kelompok umur lebih tua, kondisi ini memprihatinkan mengingat WUS dengan risiko KEK cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yang akhirnya akan menghambat pertumbuhan pada usia balita. Untuk efek jangka pendek KEK diantaranya yaitu anemia, perkembangan organ tidak optimal dan pertumbuhan fisik kurang, sehingga mengakibatkan kurang produktifnya seseorang, sehingga perlu ada pencegahan terhadap kejadian (Waryana 2010).

Pada tabel di bawah ini, ditunjukkan distribusi masing-masing jawaban yang ada pada kuesioner untuk masing-masing variabel penelitian.

Tabel 3. Distribusi jawaban pengetahuan

No	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Benar	Salah
1.	Pengetahuan tentang gizi dipengaruhi oleh 3 kenyataan yaitu....	23 (54,8%)	19 (45,2%)
2.	Sumber protein yang baik antara lain....	16 (38,1%)	26 (61,8%)
3.	Sumber karbohidrat yang dikonsumsi remaja antara lain...	14 (33,3%)	28 (66,7%)
4.	Pada masa remaja kebutuhan mineral meningkat, mineral berperan penting untuk....	34 (81%)	8 (19%)
5.	Cara meningkatkan kualitas makanan antara lain dengan....	21 (50%)	21 (50%)
6.	Tujuan penyusunan menu seimbang bagi remaja adalah....	12 (28,6%)	30 (71,4%)
7.	Menu gizi seimbang terdiri dari	34 (81%)	8 (19%)

Distribusi frekuensi pada tabel di atas menunjukkan distribusi jawaban benar dan salah untuk masing-masing pertanyaan. Beberapa hal yang menarik, untuk pertanyaan sumber protein yang baik dan tujuan penyusunan menu gizi seimbang, sebagian besar menjawab salah yaitu

61,8% dan 71,4%. Rendahnya pengetahuan gizi berhubungan dengan pemahaman pemilihan makanan. Remaja putri berpengetahuan baik cenderung memilih makanan bergizi tinggi karena mengetahui manfaat gizi seimbang untuk tubuhnya.

Tabel 4. Tabulasi silang pengetahuan gizi dengan status KEK

		Status KEK		Total
		KEK	Normal	
Pengetahuan	Rendah	10 71.4%	4 28.6%	14 100.0%
	Tinggi	12 42.9%	16 57.1%	28 100.0%
Total		22 52.4%	20 47.6%	42 100.0%

Sumber : data primer terolah

Tabulasi silang di atas menunjukkan hasil yang konsisten dengan tabel 4.1, dimana ada hubungan antara pengetahuan dengan status KEK. Pada tabel 4.3 dipertegas bahwa remaja

putri dengan pengetahuan tinggi memiliki status KEK normal (57,1%). KEK adalah bagian dari kondisi malnutrisi, dimana terjadi kekurangan intake makanan bergizi dalam jangka waktu yang

lama, sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Diagnosis KEK ditandai dengan ukuran Lingkar lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Artinya apabila wanita tersebut memiliki LiLA tersebut, maka wanita itu berisiko KEK dengan prediksi kondisi kesehatan di masa depan melahirkan bayi berat lahir rendah. Azizah dan Andriani, 2018 menyampaikan bahwa KEK terjadi akibat kekurangan asupan zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh dipakai untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Apabila keadaan ini berlangsung lama, maka cadangan tersebut tidak lagi ada dan berakibat pada kemerosotan jaringan

(Azizah 2017). Tujuan pengukuran LILA diantaranya mengetahui risiko KEK pada WUS, baik ibu hamil, maupun calon ibu, untuk penapisan wanita yang melahirkan berat bayi lahir rendah, meningkatkan perhatian, dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK, pengembangan gagasan baru di masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK, dan peningkatan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK (Dagne et al. 2021) (Setyawati and Rimawati 2016).

Tabel 5. Distribusi Gaya Hidup

No	Pernyataan	Selalu	Terkadang	Tidak pernah
1.	Membawa bekal ke sekolah setiap hari	24 (57,1%)	16 (38,1%)	2 (4,8%)
2.	Membawa bekal berupa makanan bergizi seimbang setiap hari	17 (40,5%)	23 (54,8)	2 (4,8%)
3.	Mengonsumsi makanan cepat saji pada jam istirahat	9 (21,4%)	29 (69%)	4 (9,5%)
4.	Hangout bersama teman di restoran fast food	2 (4,8%)	33 (78,6%)	7 (16,7%)
No	Pernyataan	Selalu	Terkadang	Tidak pernah
5.	Rutin mengonsumsi tablet tambah darah	4 (9,5%)	19 (45,2%)	19 (45,2%)
6.	Pada saat jajan, kamu mengikuti keinginan teman sebaya, meskipun tahu bahwa itu adalah makanan tidak sehat	11 (26,2%)	26 (61,9%)	5 (11,9%)
7.	Saya jajan di kantin sekolah setiap hari	3 (7,1%)	16 (38,1%)	21 (50%)
8.	Saya makan sayur setiap hari	12 (28,6%)	26 (61,9%)	4 (9,5%)
9.	Ada menu hewani di makanan yang saya makan setiap hari Missal : ikan, telur, daging, gherah (ikan asin) : 1 missing	15 (35,7%)	26 (61,9%)	
10.	Apakah anda berolahraga setiap hari	3 (7,1%)	38 (90,5%)	1 (2,4%)
11.	Apakah anda hanya berolahraga pada saat jam olahraga di sekolah	15 (35,7%)	21 (50%)	6 (14,3%)

Sumber : Data primer terolah

Distribusi gaya hidup yang ditanyakan disini mencakup tindakan dalam konteks kebiasaan membawa bekal, pola konsumsi harian dan juga kebiasaan untuk berolahraga. Pilihan jawaban meliputi tidak pernah, terkadang dan juga selalu. Tindakan yang menarik dalam tabel 4.4, hanya 9,5% remaja putri yang rutin mengonsumsi TTD, 45,2% remaja putri

mengonsumsi TTD saat ingat, dan fakta mencengangkan adalah 45,2% remaja putri tidak pernah mengonsumsi TTD. Mengingat kejadian KEK di lokasi penelitian melebihi prevalensi nasional, sehingga tindakan ini sebaiknya langsung ditindak lanjuti agar remaja putri mau mengonsumsi TTD. Tabel 4.5 dilakukan tabulasi silang antara gaya hidup dengan KEK.

Tabel 6. Tabulasi silang antara gaya hidup dengan status KEK

		Status KEK		Total
		KEK	Normal	
Gaya hidup	Buruk	8 50.0%	8 50.0%	16 100.0%
	Baik	13 61.9%	8 38.1%	21 100.0%
Total		21 56.8%	16 43.2%	37 100.0%

Sumber: Data primer terolah

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan status KEK, yang dipertegas dengan data yang menunjukkan 61,9% remaja putri dengan gaya hidup baik mengalami

KEK. Artinya disini tidak ada perbedaan antara remaja putri yang memiliki gaya hidup baik dengan buruk untuk berkontribusi pada terjadinya KEK.

Tabel 7. Distribusi Peran Sekolah

No	Pernyataan	Selalu	Terkadang	Tidak pernah
1.	Hanya menyediakan makanan yang sesuai dengan gizi seimbang di kantin sekolah	1 (2,4%)	19 (45,2%)	20 (47,6%)
2.	Membatasi jajanan yang mengandung “micin” di kantin sekolah (2 missing)	9 (21,4%)	16 (38,1%)	15 (35,7)
3.	Melakukan penimbangan berat badan pada siswa	7 (16,7%)	30 (71,4%)	3 (7,1%)
4.	Melakukan pengukuran berat badan	7 (16,7%)	29 (69%)	4 (9,5%)
5.	Mengedukasi siswa yang berisiko masalah gizi (kurang atau lebih)	7 (16,7%)	26 (61,9%)	7 (16,7%)
6.	Memberikan kesempatan pada Puskesmas untuk mengedukasi kesehatan pada siswa	5 (11,9%)	30 (71,4%)	5 (11,9%)
7.	Mengawasi siswi dalam mengkonsumsi tablet besi	2 (4,8%)	21 (50%)	19 (45,2%)
8.	Mengoptimalkan fungsi UKS dalam pemantauan kesehatan	16 (38,1)	21 (50%)	3 (7,15%)

Sumber : Data primer terolah

Distribusi peran sekolah dalam membantu perbaikan gizi remaja putri untuk mencegah KEK, belum maksimal dilakukan. Hasil observasi menunjukkan, UKS sekolah belum melaksanakan semua komponen trias UKS, kecuali pelayanan kesehatan, yaitu menampung siswa yang sakit. Tabel 4.7 menunjukkan sekolah 47,6% remaja putri berpendapat bahwa sekolah tidak menyediakan makanan yang bergizi seimbang di kantin sekolah. Sesuai dengan tabel 4.6, 45,2% remaja putri tidak diawasi sekolah dalam konsumsi TTD. Rencana pembangunan jangka panjang menengah nasional tahun 2020-2024 menargetkan indikator gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS). Salah satu cara untuk mencapainya dengan optimalisasi peran program usaha kesehatan sekolah (UKS). Kegiatan UKS dikemas dalam trias UKS yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat. Pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan dana tau

tuntutan kepada peserta didik tentang kesehatan yang mencakup aspek kesehatan pribadi (fisik, mental, dan social). Pelayanan kesehatan di sekolah dilaksanakan oleh Tim Kesehatan dari Puskesmas bekerjasama dengan guru dan kader kesehatan sekolah. Pelayanan Kesehatan sekolah dilaksanakan secara menyeluruh (komprehensif), dengan mengutamakan kegiatan promotif dan preventif serta didukung kegiatan kuratif dan rehabilitatif untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pembinaan lingkungan sekolah bertujuan untuk mewujudkan lingkungan sehat di sekolah/madrasah yang memungkinkan setiap warga sekolah/madrasah mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dalam rangka mendukung tercapainya proses belajar yang maksimal bagi setiap peserta didik. Pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi kegiatan identifikasi masalah, perencanaan, intervensi, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan (Kemendikbud RI 2012).

Tabel 8. Tabulasi silang peran sekolah dengan status KEK

Peran Sekolah	Status KEK	Status KEK		Total
		KEK	Normal	
Peran Sekolah	Kurang Berperan	8 47.1%	9 52.9%	17 100.0%
	Berperan	14 60.9%	9 39.1%	23 100.0%

Sumber : Data primer terolah

Tabel di atas mempertegas tidak adanya hubungan antara peran sekolah dengan status KEK remaja putri. Remaja putri yang berjumlah 60,9% merasa sekolah berperan, mengalami

KEK. Sehingga peran sekolah mungkin memang bukan yang utama disini.

Usaha Kesehatan Sekolah merupakan kegiatan health promotion school yang

melibatkan semua pihak yang ada di sekolah. Dengan program UKS yang ada diharapkan mampu menanamkan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat pada dirinya sendiri dan mampu menolong orang lain. Sikap positif anak terhadap kesehatan kemungkinan tidak berdampak langsung pada perilaku anak menjadi positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti berdampak pada perilakunya. Dukungan kepala sekolah dan guru pembina UKS di sekolah, merupakan faktor pendorong dalam meningkatkan pengetahuan kader tentang UKS dalam pelaksanaan upaya promosi kesehatan di sekolah (Aslina, Soedirham Siswantara, 2018).

Intervensi pendidikan pangan dan gizi menggunakan alat inovatif seperti NOVA yang menyederhanakan pemahaman tentang makanan yang lazim dan tersedia dapat melengkapi pedoman makanan yang ada. Secara khusus, strategi yang berfokus pada tingkat pengolahan makanan mungkin efektif dalam konteks modern lingkungan makanan (Nazmi et al. 2019). Paket intervensi dikaitkan dengan pengetahuan yang lebih besar, secara keseluruhan, dan perubahan aktivitas fisik dan perilaku suplementasi Fe. Kami mengamati sederhana perubahan pola makan. Namun demikian, paket intervensi berbasis sekolah ini menjanjikan langkah pertama untuk meningkatkan kesadaran pemangku kepentingan seputar kebutuhan mendesak akan intervensi gizi di kalangan remaja sekolah dan pada akhirnya meningkatkan gizi remaja di Indonesia. Pada gilirannya, pemerintah akan meningkatkan intervensi secara nasional, menggunakan program kesehatan sekolah nasional sebagai platform pengiriman. Untuk memastikan keberhasilan dan keberlanjutan jangka panjang dari program secara nasional, advokasi dan kapasitas skala besar inisiatif pembangunan akan terus berlanjut. Selain itu, upaya intensif akan dilakukan untuk beradaptasi program gizi remaja responsif gender untuk remaja putus sekolah. Di sana juga tetap membutuhkan intervensi dan/atau kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan pangan sekolah lingkungan, yang selanjutnya dapat mendukung perilaku positif remaja terhadap gaya hidup yang lebih sehat. Penelitian di masa depan harus menguji efek dari paket intervensi ini tentang status gizi remaja (Oddo et al. 2022). Ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukannya edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi, asupan energi, asupan protein di perdesaan ($p=0.000$) dan perkotaan ($p=0.000$). Ada perbedaan

pengetahuan gizi, asupan energi, dan protein sebelum dan sesudah edukasi gizi berbasis media sosial di perdesaan maupun perkotaan. Akan tetapi jumlah peningkatan skor pengetahuan gizi, asupan energi, dan protein tidak berbeda antara perdesaan dan perkotaan (Zaki and Sari 2019). Ada hubungan antara materi ilmu gizi dan metode mengajar dengan pengetahuan dan sikap siswa. Pemberian motivasi belajar mulok ilmu gizi bagi peserta didik sebaiknya ditingkatkan sehingga bisa terwujud sikap dan tindakan positif, baik, dan terarah. Pengembangan materi ilmu gizi sebaiknya terus dilakukan melalui koordinasi antara dinas pendidikan, dinas pemuda dan olahraga, serta dinas kesehatan (Sitasari and Febritasanti 2019).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Jumlah kasus KEK mencapai 52,38% rematri pada SMA Laboratorium PGRI Semarang. Pengetahuan memiliki hubungan secara statistic dengan status KEK remaja putri. Gaya Hidup dan peran sekolah tidak memiliki hubungan dengan status KEK remaja putri. 45,2% remaja putri tidak pernah mengkonsumsi tablet penambah darah. Saran yang dapat diberikan kepada sekolah berdasarkan hasil penelitian yaitu peningkatan pengetahuan rematri melalui kegiatan-kegiatan sekolah, pemantauan konsumsi tablet tambah darah, mengoptimalkan kantin sekolah dengan menu beragam dan bergizi.

REFERENSI

- Arista, Agustin Dwi, Laksmi Widajanti, and Ronny Aruben. 2017. "Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Dan Indeks Massa Tubuh/Umur Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Remaja Putri (Studi Di Sekolah Menengah Kejuruan Islamic Centre Baiturrahman Semarang Pada Puasa Ramadhan Tahun 2017)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(4): 585–91. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm5> 85.
- Aslina, Oedojo Soedirham, and Pulung Siswantara. 2018. "Relations Between School Health Effort (SHE) with Health Promotion Effort on Elementary School in Sidoarjo." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 21(1): 1–7.
- Azizah. 2017. "Kematian Neonatal Di Kabupaten

- Grobogan.” *Techniques of Pain Reduction in the Normal Labor Process: Systematic Review* 1(3): 84–94. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Dagne, Samuel et al. 2021. “Chronic Energy Deficiency and Its Determinant Factors among Adults Aged 18-59 Years in Ethiopia: A Cross-Sectional Study.” *Journal of Nutrition and Metabolism* 2021.
- Kemendikbud RI. 2012. *Pedoman Pelaksanaan UKS Di Sekolah*. Jakarta.
- Kemendes, RI. 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021*. Indonesia. [https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/info-terkini/3.PMK.No.8.Th.2021.ttg.Petunjuk.Operasional.Penggunaan.Dana.Alokasi.Khusus.Fisik.Bidang.Kesehatan.TA.2021-sign\(2\).pdf](https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/info-terkini/3.PMK.No.8.Th.2021.ttg.Petunjuk.Operasional.Penggunaan.Dana.Alokasi.Khusus.Fisik.Bidang.Kesehatan.TA.2021-sign(2).pdf).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. 2018. “Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar.” *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*: 1–100. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>.
- Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. 2019. *RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA*. Indonesia.
- Nazmi, Aydin et al. 2019. “A Nutrition Education Intervention Using NOVA Is More Effective than Myplate Alone: A Proof-of-Concept Randomized Controlled Trial.” *Nutrients* 11(12).
- Oddo, Vanessa M et al. 2022. “Evidence-Based Nutrition Interventions Improved Adolescents’ Knowledge and Behaviors in Indonesia.” *Nutrients* 14(9).
- Setyawati, Vilda Ana Veria, and Eti Rimawati. 2016. “Pola Konsumsi Fast Food Dan Serat Sebagai Faktor Gizi Lebih Pada Remaja.” *Unnes Journal of Public Health* 5(3): 275.
- Setyawati, Vilda Ana Veria, and Maryani Setyowati. 2015. “Karakter Gizi Remaja Putri Urban Dan Rural Di Provinsi Jawa Tengah.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 11(1): 43.
- Sitasari, Almira, and Danissa Wulan Febritasanti. 2019. “Intervensi Media Video Berpengaruh Pada Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam Mencegah Kurang Energi Kronik (Video Intervention Affects Knowledge and Attitude among Teenage Girls in Preventing Chronic Energy Malnutrition).” 4(4): 58–62.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama.
- Yanti, Hamidah, and Wiwita. 2018. “Analisis Faktor Penyebab Dan Dampak Pernikahan Dini Di Kecamatan Kandis Kabupaten Siak.” *Jurnal Ibu dan Anak* 6(November): 96–103.
- Zaki, Ibnu, and Hesti Permata Sari. 2019. “Edukasi Gizi Berbasis Media Sosial Meningkatkan Pengetahuan Dan Asupan Energi- Protein Remaja Putri Dengan Kurang Energi Kronik (Kek).” *Gizi Indonesia* 42(2): 111.
- Zaki, Ibnu, Hesti Petmata Sari, and Farida. 2017. “Asupan Zat Gizi Makro Dan Lingkar Lengan Atas Pada Remaja Putri Di Kawasan Perdesaan Kabupaten Banyumas.” *Pangan, Gizi dan Kesehatan* VII(17–18): 435–41. jurnal.lppm.unsoed.ac.id/ojs/index.php/Prosiding/article/viewFile/535/442%0A.