

**EDUKASI KESEHATAN PERILAKU GIZI YANG SEHAT PADA SISWI
DI MI AL-ISHLAH BANDUNG**

**Asyisyifa Riana¹, Kiki Kristiandi², Elly Musa³, Astrid Astheria Malaihollo⁴,
Berlina Saragih⁵, Debora Simamora⁶**

¹Program Studi S1 Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung

email: Asyisyifariana@gmail.com

ABSTRACT

Community service performed at Immanuel Bandung School of Health Sciences aims to see the relationship of nutritional status and nutritional behavior to female students in MI AL-ISHLAH BANDUNG. Research design of this study was cross-sectional study. Sampling method was purposive sampling and number of subject mere 145 students of 3, 4, 5, and 6 done by purposive sampling with 145 samples of students taken from grade 3, 4, 5 and 6 grade in MI AL-ISHLAH BANDUNG. The assessment is done by using questionnaires pre and post test treatment. The results obtained from community service that is the nutritional status of female students in MI AL-ISHLAH with normal category (-2SD to 1SD), while for the nutrition behavior of female students in MI AL-ISHLAH BANDUNG included in the category less (<60%) . Based on the calculation by using T-test obtained results that are not significant (p-value> 0.05), this is due to lack of motivation in applying nutritional behavior.

Keywords: Nutritional Status; Nutritional Behavior

PENDAHULUAN

Edukasi dan konseling merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan mengenai kesehatan serta mewujudkan dan meningkatkan derajat

kesehatan menjadi lebih baik.

Konseling adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah dengan cara-cara yang sesuai dengan keadaan individu yang dihadapi untuk mencapai kese-

jahteraan hidupnya (Walgito, 2012).

Edukasi gizi adalah program pengajaran yang bertujuan untuk mengetahui apa saja nutrisi dan zat yang terkandung dalam suatu makanan. Tanpa bimbingan nutrisi yang tepat, anak-anak akan rentan sekali untuk masuk ke dalam pola kebiasaan makan yang buruk yang dapat menyebabkan sejumlah risiko kesehatan.

Salah satu masalah pokok kesehatan di negara-negara sedang berkembang adalah masalah gangguan terhadap kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kekurangan gizi. Gizi buruk merupakan kondisi kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam asupan makanan sehari-hari hingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Gizi buruk dapat disebabkan oleh daya beli keluarga rendah/ekonomi lemah, lingkungan rumah yang kurang baik, pengetahuan gizi kurang, perilaku kesehatan dan gizi keluarga kurang serta penyediaan sarana pendidikan dan kesehatan yang masih kurang.

Sekolah adalah salah satu sarana untuk edukasi yang memberikan banyak manfaat bagi peserta didik. Usia anak sekolah mer-

upakan usia yang rentang terkena masalah kesehatan, hal ini disebabkan karena kurangnya edukasi mengenai pentingnya kesehatan, kurangnya asupan makanan bergizi saat disekolah, serta kurangnya menjaga kebersihan.

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa permasalahan gizi dapat ditunjukkan dengan besarnya angka kejadian gizi buruk di negara tersebut. Angka kejadian gizi buruk di Indonesia menduduki peringkat ke 142 dari 170 negara dan terendah di ASEAN. Data WHO menyebutkan angka kejadian gizi buruk pada balita tahun 2002 meningkat 8,3% dan gizi kurang 27%. Tahun 2007 lalu tercatat sebanyak 4 juta balita di Indonesia mengalami gizi kurang dan 700 ribu anak dalam kategori gizi buruk.

Dibeberapa negara, edukasi dan konseling merupakan hal yang dianggap penting, sehingga dibuat kebijakan pemerintah mengenai edukasi dan konseling. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas gizi di lembaga perawatan dan pendidikan negara tersebut (Ry-ciak J dan Harton A, 2018).

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan agar tercapai tu-

juan adalah dengan menggunakan metode kuesioner perilaku, pengetahuan, dan pemberian materi yang akan disampaikan dengan berbagai metode sehingga memudahkan peserta untuk mempelajari dan mengikuti pesan yang akan disampaikan.

1. Pemberian kuesioner sebagai acuan untuk melihat tingkat perilaku dan pengetahuan siswi mengenai gizi.
2. Diskusi sebagai metode komunikasi dua arah
3. Pemberian materi menggunakan media lembar balik, diharapkan siswa dapat mengamati gambar dan lebih tertarik mendengarkan materi yang diberikan.

HASIL PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi ini dilaksanakan pada hari Jum'at, 23 Februari 2018 dengan sasaran siswi kelas 3, 4, 5 dan 6 di MI AL-ISHLAH BANDUNG yang berjumlah 145 siswi bertempat di MI AL-ISHLAH BANDUNG. Adapun pelaksanaan kegiatan diawali dengan pengenalan, dilanjutkan dengan pengukuran antropometri, kemudian dilakukan pre-test untuk mengetahui perilaku anak dan tingkat pemahaman awal anak mengenai materi yang

akan diberikan. Setelah kegiatan pre-test diberikan materi terkait gizi.

Media edukasi berupa lembar balik yang membuat anak tertarik unruk memperhatikan materi. Untuk memeriahkan kegiatan diberikan pertanyaan dengan hadiah-hadiah menarik bagi anak yang aktif menjawab pertanyaan. Kegiatan diakhiri dengan evaluasi berupa post-test terkait materi edukasi.

STATUS GIZI

Mc Laren dalam Suhardjo (1989) mengemukakan bahwa status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh dan penggunaannya. Soekirman (2000), status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Suparisa (2002) mengemukakan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Beck (2000) mengemukakan bahwa, Status gizi didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient.

Faktor yang mempengaruhi status gizi :

- a. Penyebab langsung, yaitu makanan anak

dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya.

b. Penyebab tidak langsung, yang terdiri dari:

1. Ketahanan pangan di keluarga, terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.
2. Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal keterdekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat ke-

biasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak.

3. Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil risiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Soekirman, 2001).

Perhitungan Status Gizi Anak

Perhitungan Zscore

$$\frac{\text{IMT} - \text{Median}}{\text{Simpang Baku Rujukan} - \text{Median}}$$

Simpang Baku Rujukan - Median

*simpang baku rujukan dipilih dengan IMT

Kategori

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2SD

Tabel 1. Status Gizi Siswi MI AL-ISHLAH Bandung

Kategori Status Gizi	Siswi	Persen
Sangat kurus	3	2,1 %
Kurus	10	6,9 %
Normal	108	74,5 %
Gemuk	17	11,7 %
Obesitas	7	4,8 %
Total	145	100 %

Dari tabel diatas, hasil pengukuran status gizi terhadap 145 siswa MI AL-ISHLAH Bandung yaitu terdapat 108 siswi dengan status gizi Normal, 3 siswi dengan status gizi Sangat kurus, 10 siswi dengan status gizi Kurus, 17 siswi dengan status gizi Gemuk dan 7 siswi dengan status gizi Obesitas.

PERILAKU

Tabel 2. Perilaku Gizi Siswi MI AL-ISHLAH Bandung

KATEGORI	SISWI	PERSEN
Kurang	42	29%
Cukup	32	22%
Baik	71	49%
Total	145	100%

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner perilaku dari 145 siswi MI AL-ISHLAH BANDUNG yaitu terdapat 42 siswi dikategorikan perilaku kurang, 32 siswi dikategorikan perilaku cukup, dan 71 siswi dikategorikan perilaku baik.

Hasil kajian ilmiah yang diwujudkan dalam Naskah Akademik 2012 menunjukkan, bahwa banyak masalah dan kendala dalam sosialisasi Gizi Seimbang sehingga harapan untuk merubah perilaku gizi masyarakat ke arah perilaku gizi seimbang belum sepenuhnya tercapai. Konsumsi pangan belum seimbang baik kuantitas maupun kualitasnya, dan perilaku hidup bersih dan sehat belum memadai. Dengan kondisi demikian maka perhatian terhadap masalah gizi ganda perlu lebih ditingkatkan antara lain melalui upaya perubah-

an perilaku gizi masyarakat ke arah perilaku gizi seimbang yang merupakan faktor penting dalam pencegahan timbulnya masalah gizi dan mempertahankan status gizi yang baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan pengetahuan siswi terkait pengetahuan gizi.

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan pada kegiatan ini maka saran selanjutnya yaitu agar pihak sekolah lebih memperhatikan dan melengkapi sarana dan prasarana kesehatan, serta rutin melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan untuk lebih menyadarkan siswi akan pentingnya kesehatan.

REFERENSI

- Supriasa, I.D.N, dkk. 2013 *Penilaian Status ZI (Edisi Revisi)*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Rahayu, E. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*
- Adriana, M dan Wirjatmadi, B. 2010. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Rahayu, P. 2012. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mahasiswa FKUI Tentang Gizi Kurang pada Tahun 2011 serta faktor-faktor yang berhubungan*. Depok:UI.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Profil kesehatan Indonesia 2009*.From <http://www.depkes.go.id>. Diakses 13 Maret 2018.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Profil kesehatan Indonesia 2008*.From <http://www.depkes.go.id>. Diakses 13 Maret 2018.
- Notoatmojo, S. (2005) *Metode Penelitian Kesehatan, edisi revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.