

**MAKALAH PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT  
IMPLEMENTASI EDUTAINMENT SEBAGAI STRATEGI BARU TEKNIK KONSELING GIZI UNTUK  
MENGATASI MASALAH MALNUTRISI PADA REMAJA PUTRI**

**KONSELING MASALAH GIZI REMAJA PUTRI**



Oleh:

dr. Kartika Ratna Pertiwi, M. Biomed. Sc

NIDN 0009028101

17 JUNI 2013

**JURUSAN PENDIDIKAN BIOLOGI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

**2013**

# KONSELING MASALAH GIZI REMAJA PUTRI

oleh:

**Kartika Ratna Pertiwi, Yuliati, Tutiek Rahayu**

## **A. Pendahuluan**

Remaja merupakan kelompok umur transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa, yang menunjukkan fase pertumbuhan yang pesat. Pada masa pertumbuhan yang disebut "*adolescence growth spurt*" ini memerlukan zat-zat gizi yang cukup untuk fungsi metabolik yang meningkat. Masalah gizi malnutrisi, baik berupa *under nutrition* / kurang gizi maupun *over nutrition* / kelebihan gizi sulit dikenali dan sering luput dari perhatian khususnya pada kelompok remaja. Gejala mudah lelah, sering mengantuk, tidak tahan membaca agak lama, sulit konsentrasi belajar dan mudah terserang penyakit infeksi seperti flu pada remaja sering disepelekan. Bagi remaja putri tidak semata-mata gangguan kesehatan seperti tersebut diatas yang terkait erat dengan masalah malnutrisi, namun terkait dengan gangguan fungsi reproduksinya yaitu menstruasi dan kelak pada kehamilan. Remaja perempuan akan mengalami menstruasi yang disertai pembuangan sejumlah zat besi (Fe) melalui darah menstruasi tersebut.

Masalah kesehatan khususnya gizi remaja putri memerlukan perhatian khusus terkait dengan kodrat biologis remaja putri yang kelak sebagai ibu sebagai penentu menu keluarga dan akan melahirkan anak-anak generasi penerus bangsa. Kegiatan pembinaan kesehatan melalui Posyandu lebih difokuskan pada kelompok balita dan lansia, sedangkan kelompok remaja belum tersentuh program Komunikasi - Informasi - Edukasi (KIE). Padahal aktifitas remaja di sekolah sangat padat, seharian berkegiatan di luar rumah, sehingga pola asuh gizi kurang diperhatikan. Walaupun ada penyuluhan gizi, pada event seperti peringatan Hari Kartini, Hari Ibu menggunakan metode ceramah sehingga dirasa kurang menarik. Oleh karena itu diperlukan strategi baru konseling gizi yang inovatif, tidak membosankan, penuh tantangan, dan dikemas dalam bentuk yang menarik sehingga disukai usia remaja.

## **B. Gizi Remaja Putri**

Masalah gizi pada remaja putri perlu perhatian lebih serius berkaitan dengan fungsi organ reproduksi. Kekurangan nutrisi hingga terjadi berat badan rendah/malnutrisi dapat menyebabkan terjadi perubahan hormonal berupa gangguan siklus ovulasi yang dapat memicu terganggunya fertilitas. Menstruasi yang terjadi setiap bulan membuat remaja putri memerlukan beberapa zat gizi ekstra melebihi kebutuhan zat gizi remaja putra. Kurangnya asupan zat gizi tertentu pada remaja putri sering disebabkan oleh diet yang salah. Arus globalisasi yang mempengaruhi gaya hidup dan pola makan, pengetahuan gizi yang kurang memadai, adanya keterbatasan waktu untuk menyediakan makanan serta dorongan keinginan memiliki tubuh yang langsing merupakan penyebab berbagai masalah gizi pada remaja putri. Diet yang salah ini merupakan salah satu faktor penyebab utama anemia pada remaja putri karena asupan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin dalam darah seperti protein dan zat besi berkurang.

Diet yang baik adalah dengan mengonsumsi makanan dengan menu seimbang, meliputi cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Pesan ini terdapat dalam Pedoman Gizi Seimbang sesuai dengan kesepakatan negara-negara FAO dalam Konferensi Gizi Dunia tahun 1992. Pesan gizi yang lain antara lain adalah membatasi konsumsi lemak, menggunakan garam beryodium, membiasakan makan pagi, melakukan *exercise*, minum cukup air dan hindari minuman beralkohol, serta membiasakan membaca kemasan makanan.

Konsumsi zat gizi dari makanan harus sesuai dengan kecukupan yang dianjurkan (*Recommended Dietary Allowances/RDA*) dan mengacu pada konsep gizi seimbang. Perhitungan RDA seseorang disesuaikan dengan umur, jenis kelamin, aktivitas, berat dan tinggi badan, serta keadaan fisiologis khusus seperti keadaan hamil dan menyusui. Energi minimal untuk mempertahankan proses-proses hidup pokok disebut metabolisme basal. Proses hidup pokok ini meliputi kerja mempertahankan otot untuk pergerakan, jantung untuk peredaran darah, paru-paru untuk pernapasan, dan aktivitas kelenjar serta sistem tubuh lainnya. Faktor-faktor yang dilaporkan berpengaruh pada penentuan kecukupan gizi yang dianjurkan adalah : kondisi fisiologis (contoh pada bayi kebutuhan energi adalah 2-3 kali orang dewasa), ukuran tubuh dan jenis kelamin (laju kecepatan pertumbuhan dan berat badan antara laki-laki dan wanita tidak sama), aktivitas fisik (latihan fisik seperti olah raga perlu energi lebih banyak dari kegiatan

nonfisik), iklim (panas dan dingin umumnya makanan yang dikonsumsi beda), usia, penyakit tertentu dan keadaan infeksi.

Selain kecukupan jumlah asupan zat gizi, perlu pula diperhatikan aspek interaksi zat-zat gizi. Zat-zat gizi saling berinteraksi satu sama lain di dalam tubuh. Kelebihan ataupun kekurangan zat gizi tertentu dapat mempengaruhi ketersediaan, penyerapan, dan metabolisme zat gizi lain. Contoh: kekurangan vitamin D mempengaruhi penyerapan dan metabolisme kalsium (Ca). Oleh karena itu, perlu diupayakan suatu keseimbangan (*balance*) zat-zat gizi yang dikonsumsi (faktor kuantitas, kualitas, dan komposisi zat gizi). Semakin bervariasi menu makanan, semakin mudah tercapai keseimbangan tersebut.

### **C. Masalah Gizi Remaja Putri**

Seperti telah dikemukakan diatas, remaja putri rentan mengalami masalah gizi. Bukan hanya karena secara fisiologis karena siklus menstruasi, melainkan juga karena pola (kebiasaan) makanan. Masalah gizi (maupun masalah terkait gizi) yang dialami remaja putri meliputi Kurang Kalori Protein (KKP), kurang vitamin A, zat besi (Fe) dan Iodium. Selama dekade terakhir, hal ini semakin kompleks karena kelebihan gizi (termasuk obesitas).

Hasil kajian Yulianti (2006) pada profil status gizi mahasiswi Jurdik Biologi UNY secara umum dapat dinyatakan kurang memenuhi standar minimal berat badan karena berat 42.60 kg dengan rentangan (40,20 – 61) kg dan tinggi rata-rata 158,15 cm dengan rentangan (152-166) cm, ketidaksesuaian antara kebutuhan zat gizi sehari-hari dengan standar jumlah kebutuhan anjuran, dari segi kuantitas zat gizi ditemukan masalah kekurangan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin A, B1 dan kelebihan lemak serta kelebihan vitamin C. Dari segi kualitas dan komposisi menu makanan belum memadai karena ada kecenderungan penggunaan sumber karbohidrat dari bahan makanan terigu, belum proporsional antara makanan yang bersumber dari bahan nabati dan hewani yang dikonsumsi mahasiswi karena didominasi oleh makanan sumber bahan nabati. Dari aspek psiko-sosial, dapat ditemukan masalah yang utama yaitu keinginan mahasiswi mengurangi berat tubuh atau tubuhnya bisa langsing, akibatnya diet yang dilakukan tidak mengacu pada konsep gizi seimbang.

Diet yang tidak sehat tersebut selain menyebabkan kurang gizi juga akan mengarah pada kondisi gangguan kesehatan yang dinamakan anemia. Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah dan/ atau hemoglobin kurang dari normal. Seseorang dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 13 g/dL pada laki-laki dan kurang dari 12 g/dL pada perempuan. Selain karena diet yang salah, penyebab yang lain adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan, kehilangan darah karena perdarahan dan penyakit kronis, penurunan produksi sel darah merah karena obat-obatan atau racun, gagal ginjal, dan genetik misalnya thalasemia, kehamilan, dan operasi untuk lambung atau usus. Adapun keluhan dan ciri-ciri anemia secara umum adalah lesu, lemah, letih, lelah, lalai, pucat, mudah mengantuk, pening, mata berkunang-kunang, telinga berdengung dan/atau berdesing, sesak nafas, dan palpitasi (jantung berdenyut kencang dan terlalu kuat). Anemia gizi pada usia remaja akan menyebabkan gangguan motorik sehingga mempengaruhi prestasi belajar. Berbagai studi literatur menemukan bahwa anemia gizi akan menyebabkan transpor oksigen menjadi berkurang, sehingga produksi energi menjadi rendah. Akibat yang dapat teramati karena anemia gizi tersebut adalah anak menjadi mudah lelah dan kurang dapat berkonsentrasi sehingga menurunkan kinerja intelektual.

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia yang paling banyak dialami remaja putri. Jenis anemia ini merupakan anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga kadar hemoglobin berkurang dan ukuran sel darah merah menjadi lebih kecil. Hal ini wajar mengingat setiap bulan seorang wanita kehilangan darah melalui menstruasi dan pada umumnya remaja putri memiliki pola makan yang tidak teratur dan kurang asupan zat besi. Adapun tanda dan gejala anemia defisiensi besi mencakup tanda dan gejala anemia secara umum disertai dengan tanda dan gejala spesifik yang berupa rambut halus dan rapuh; kuku tipis, rata, mudah patah, dan berbentuk seperti sendok; sulit menelan, sudut mulut pecah-pecah, lidah licin, merah, dan terasa sakit.

Hasil penelitian Yuliati dkk (2012) menyatakan bahwa 62% dari 278 mahasiswi UNY yang gagal donor darah pada Aksi Donor darah Dies Natalis UNY 2011 dan 2012 adalah menderita anemia zat besi (Fe), yang ditandai dari kadar haemoglobin (Hb) darah kurang dari 12 mg/dl. Mahasiswi UNY yang gagal mendonorkan darahnya karena haemoglobinnya kurang dari 12 mg/dl hanya terpenuhi asupan proteinnya sebesar 70% dan zat besi (Fe) 50% dari kebutuhan total yang

dianjurkan. Selain itu, rerata indeks massa tubuh dan tekanan darah remaja putri pada sampel penelitian tersebut juga rendah. Yulianti dkk (2012) juga menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan zat besi dengan kadar haemoglobin darah pada mahasiswi UNY. Di Bogor dan Makasar, Nadimin dkk (2011) sebelumnya melaporkan yaitu prevalensi anemia zat besi (Fe) mahasiswi di IPB mencapai 57% dan di Stikes Kemenkes Makassar bahkan mencapai 80%.

Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan makan makanan yang mengandung zat besi misalnya daging merah, hati, dan kuning telur, bisa juga dengan suplementasi zat besi. Untuk penanganannya, penyebab kekurangan zat besi harus ditemukan. Jika kekurangan zat besi diakibatkan oleh rendahnya zat besi dari makanan yang dikonsumsi maka suplementasi zat besi dapat dilakukan. Jika kekurangan zat besi diakibatkan oleh kehilangan darah yang abnormal, maka penyebab yang mendasarinya perlu ditemukan untuk segera diobati (misalnya karena perdarahan saluran cerna maka dapat dilakukan endoskopi dan terapi spesifik).

#### **D. Konseling Masalah Gizi Remaja Putri**

Arus globalisasi yang mempengaruhi gaya hidup dan pola makan, adanya keterbatasan waktu untuk menyediakan makanan serta pengetahuan gizi yang kurang memadai, dorongan keinginan memiliki tubuh yang langsing dapat memperburuk keadaan yaitu jatuh ke dalam kondisi “gizi-salah”. Hasil penelitian Krisdina Murti (1998) menemukan kecenderungan terjadinya pergeseran pola makan pada remaja putri di SLTA Bogor (Sri Adiningsih, 2002: 94). Oleh karena itu diperlukan suatu upaya konseling masalah gizi remaja putri dengan pendekatan yang inovatif dan menarik agar pesan gizi yang “dipromosikan” tidak hanya diterima tetapi juga dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Perilaku makan setiap individu dapat berubah. Namun, perubahan atau adopsi perilaku baru merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori, perubahan perilaku ini melalui 3 tahap yaitu pengetahuan, sikap, dan Praktik atau tindakan (*Practice*). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Seseorang akan melakukan mengkonsumsi sayuran dan buah apabila ia tahu apa tujuan dan manfaat bagi kesehatan dan apa

bahaya-bahayanya jika tidak melakukan. Sikap merupakan penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, indikator sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya yang diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya atau disikapi (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*).

Terkait konseling gizi masalah malnutrisi remaja putri, Hilma Yunahar dkk (2005) menyarankan bahwa konseling gizi jangan hanya menggunakan indikator asupan energi melainkan juga indikator perubahan berat badan, tanda vital biologis, dan biokimia. Sementara itu, Yuliati dkk (2002) menyatakan bahwa perubahan perilaku anak dalam memilih makanan sehat dapat merubah perilaku anak menyukai buah-buahan menjadi lebih baik menggunakan konsep "Gizi Plus". Konsep ini merupakan contoh strategi baru konseling yaitu *Edutainment* yang merupakan kata gabungan dari Bahasa Inggris "*education*" dan "*entertainment*".

*Edutainment* merupakan suatu konsep penyelenggaraan acara yang memadukan unsur hiburan dan pendidikan kesehatan. Unsur-unsur pembelajaran dalam penyuluhan kesehatan dikemas dengan berbagai atraksi dan aksi yang menarik perhatian, jujur, bermanfaat serta memiliki nilai tambah bagi kesehatan yang jelas. *Edutainment* merupakan salah satu bentuk penyuluhan atau pendidikan yang dikemas dalam bentuk hiburan menyenangkan. Beberapa jenis strategi *edutainment* dalam konseling kesehatan antara lain bincang-bincang (*talk show*) di media elektronik, sinetron / cerita pendek di TV yang mempunyai pesan kesehatan, sandiwara radio, hiburan tradisional berisi pesan kesehatan (contoh: wayang), kompetisi berhadiah antar kader dan ameran kesehatan yang dikemas dalam bentuk hiburan. Keunggulan *edutainment* adalah kelompok sasaran tidak merasa dipaksa untuk mempelajari suatu masalah kesehatan karena dalam kegiatan ini unsur hiburan cukup menonjol, kelompok sasaran dapat belajar sambil menikmati hiburan, merupakan cara belajar yang lebih baik karena kelompok sasaran menyukainya, merupakan cara belajar dengan metode baru yang menyenangkan dan

menampilkan *public figure* yang disenangi sasaran / masyarakat, melibatkan peran aktif dari pengunjung (interaktif), tidak membosankan, manfaatnya yang lebih nyata serta memiliki tantangan.

Konseling gizi berbentuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang dapat menggunakan berbagai macam metoda dan media. Dengan mengadopsi konsep edutainment, teknik konseling gizi untuk mengatasi malnutrisi remaja putri dapat dilakukan dengan kegiatan pemutaran film seputar tanda-tanda malnutrisi, penyebab malnutrisi, *Talk show* di radio, kuis cerdas cermat gizi remaja putri / hadiah, lomba menyusun menu untuk remaja putri mengacu konsep gizi seimbang, evaluasi dan diskusi cerdas cermat dan hasil lomba, serta praktek konseling gizi berbasis teknologi informasi untuk komunikasi seputar malnutrisi remaja putri.

#### **E. Sumber Pustaka**

- Agus Priyanto. 2007. *Health Promotion Technique and Application in Society*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM
- Atmarita dan Robert Tilden. 2002. *Masalah Gizi Perkotaan di Indonesia : Sudah Perlu Mendapat Perhatian*. Jakarta : Prosiding Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi)
- Fasli Jalal dan Sumali M Atmojo, 1998, Peranan Fortifikasi dan Penanggulangan Masalah Kekurangan Zat Gizi Mikro. Jakarta: LIPI
- Guthrie, 1984, *Introductory Nutrition*, New York: Wilson Publishing Company
- Hilma Yunahar dkk. 2005. *Kebutuhan Pasien Diabetes Melitus terhadap Diet di Layanan Konsultasi Gizi Rawat Jalan RSCM tahun 2004*. Jakarta : Prosiding Temu Ilmiah, Kongres Nasional XIII, dan Festival Gizi Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) di Sanur Bali pada tanggal 20-24 November 2005
- Leavel, Hr and Clark, EG. 1998. *Preventive Medicine and Epidemiologic Approach*. New York : 2 nd ed Me Graw-Hill Book Company Inc
- Nadimin dkk. 2011. *Pengaruh Pemberian Suplemen Besi dan Multivitamin terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Mahasiswa Puteri Poltekkes Makassar*. Jakarta : Media Gizi Pangan Volume XII, Edisi 2, Juli - Desember 2011



- Riza Adirza dkk. 2005. *Edutainment (Education and Entertainment) sebagai Strategi Baru Penyuluhan Kesehatan*. Jakarta : Prosiding Temu Ilmiah, Kongres Nasional XIII, dan Festival Gizi Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) di Sanur Bali pada tanggal 20-24 November 2005
- Sandjaja dkk. 2005. *Distribusi dan Konsumsi Pil Besi untuk Bumil di Indonesia (Poster)*. Jakarta : Prosiding Temu Ilmiah, Kongres Nasional XIII, dan Festival Gizi Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) di Sanur Bali pada tanggal 20-24 November 2005
- Soekidjo, Notoatmodjo. 2007. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sri Adiningsih, 2002, *Pertumbuhan dan Status Gizi Awal*, Jakarta: Persatuan Ahli Gizi Indonesia
- Yuliati dkk. 1999. *Usia Menarche Hubungannya dengan Jumlah dan Jenis Macronutrien serta Status Gizi pada Remaja Putri*. Yogyakarta : Lembaga Penelitian UNY
- Yuliati dkk. 2012. *Hubungan Konsumsi Protein dan Zat Besi dengan Kadar Hb pada Mahasiswa UNY*. Yogyakarta : FMIPA UNY (Laporan Penelitian)
- Yuliati. 2002. *Pengaruh 'Gizi Plus' terhadap Perubahan Perilaku Memilih Makanan Sehat*. Yogyakarta : FMIPA (Laporan Penelitian)
- Yuliati. 2006. *Masalah Gizi Pada Remaja Putri (Hasil Kajian Bio-Psikososial Rekaman Diet Mahasiswi Jurdik Biologi FMIPA UNY*. Yogyakarta: Prosiding SEMINAR NASIONAL MIPA 2006 di FMIPA UNY pada tanggal 1 Agustus 2006