

## Skrining Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Status Kesehatan Remaja Di Kota Metro

### *Health Screening As An Effort To Improve Adolescent Health Status In Metro City*

M.Ridwan<sup>1</sup>, Septi Widiyanti<sup>2</sup>, Yuliawati Yuliawati<sup>3</sup>, Rofana Aghniya<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Lampung

Korespondensi penulis: [Ridwan@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:Ridwan@poltekkes-tjk.ac.id)

**Abstract:** Routine health checks/screenings are preventive promotive efforts mandated to be carried out by regents/mayors in accordance with Permendagri no 18/2016 with the aim of encouraging people to recognize risk factors for non-communicable diseases (PTM) related to behavior and make immediate control efforts at the individual, family level and society; encouraging the discovery of physiological risk factors that have the potential to cause PTM, namely overweight and obesity, high blood pressure, high blood sugar levels, sensory disturbances and mental disorders. The purpose of this activity is to find out earlier the status of reproductive health in young women at SMK Muhammadiyah 3 Metro. Screening consists of measuring weight, measuring height, measuring BMI, measuring LILA and personal hygiene screening. Screening results showed that 1.9% of students had low TB (less than 148.9cm), 28.3% had a thin BMI status, 5% BMI Overweight and 18.5% had KEK (Chronic Energy Deficiency) with LILA < 23,5cm. From this activity it can be concluded that the health problems of adolescents at Muhammadiyah 3 Metro Vocational School are quite varied so that further intervention is needed so as not to cause unwanted health impacts in the future.

**Keywords:** Health Screening, Youth Health, KEK

**Abstrak.** Pemeriksaan/ skrining kesehatan secara rutin merupakan upaya promotif preventif yang diamanatkan untuk dilaksanakan oleh bupati/walikota sesuai Permendagri no 18/ tahun 2016 dengan tujuan untuk mendorong masyarakat mengenali faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) terkait perilaku dan melakukan upaya pengendalian segera ditingkat individu, keluarga dan masyarakat; mendorong penemuan faktor risiko fisiologis berpotensi menyebabkan PTM yaitu kelebihan berat badan dan obesitas, tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi, gangguan indera dan gangguan mental. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui lebih dini status kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMK Muhammadiyah 3 Metro. Screening terdiri dari pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran IMT, pengukuran LILA dan skrining kebersihan diri. Hasil skrining menunjukkan bahwa 1,9% siswa memiliki TB rendah (kurang dari 148,9cm), sebanyak 28,3% memiliki status IMT kurus, 5% IMT Overweight dan 18,5% mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dengan LILA < 23,5cm. Dari kegiatan ini dapat disimpulkan bahwa

permasalahan kesehatan remaja yang ada di SMK Muhammadiyah 3 Metro cukup bervariasi sehingga perlu dilakukan intervensi lebih lanjut agar tidak menimbulkan dampak kesehatan yang tidak diinginkan di kemudian hari.

**Kata Kunci:** Skринing Kesehatan, Kesehatan Remaja, KEK

## **PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan yang dialami siswa sekolah sangat bervariasi. Pada umumnya permasalahan yang terjadi di usia sekolah dasar berhubungan dengan ketidakseimbangan gizi, kesehatan gigi, kelainan refraksi, kecacangan, dan penyakit menular yang berdampak dari perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan pada siswa lanjutan yaitu sekolah menengah pertama (SMP), madrasah tsanawiyah (MTs), sekolah menengah umum (SMA), madrasah aliyah (MA), termasuk sekolah luar biasa (SLB) umumnya permasalahan yang paling sering dijumpai berhubungan dengan perilaku berisiko, seperti kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol dan melakukan hubungan seksual di luar nikah.

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor utama yang diperlukan untuk melaksanakan pembangunan nasional. Faktor gizi memegang peranan penting dalam mencapai SDM berkualitas (Depkes RI, 2005). Gizi yang baik akan menghasilkan SDM yang berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif. Perbaikan gizi diperlukan pada seluruh siklus kehidupan, mulai sejak masa kehamilan, bayi dan anak balita, pra sekolah, anak SD dan MI, remaja dan dewasa sampai usia lanjut (Hestuningtyas & Noer, 2014). Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek. Selain itu terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus. Sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2020),

Kejadian malnutrisi dapat termanifestasikan dalam dua keadaan, yaitu *underweight* dan *overweight* atau obesitas. Masalah gizi lebih atau obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan global, yang dikenal dengan *new world syndrome* yang dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, kecacatan maupun masalah finansial secara global.

Upaya peningkatan status gizi untuk pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas pada hakekatnya harus dimulai sedini mungkin, salah satunya anak usia sekolah. Anak sekolah

dasar merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat (Calderón, 2002; Choi et al., 2008). Hal ini menjadi penting karena anak sekolah merupakan generasi penerus tumpuan bangsa sehingga perlu dipersiapkan dengan baik kualitasnya, anak sekolah sedang mengalami pertumbuhan secara fisik dan mental yang sangat diperlukan guna menunjang kehidupannya di masa mendatang, guna mendukung keadaan tersebut di atas anak sekolah memerlukan kondisi tubuh yang optimal dan bugar, sehingga memerlukan status gizi yang baik (Depkes RI, 2005; Joshi, 2011).

Pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi. Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya (Sadler et al., 2023). Tetapi pertumbuhan ini juga akan dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan. Kekurangan atau kelebihan zat gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar.

Penjaringan kesehatan anak sekolah merupakan pelayanan kesehatan preventif yang fokus melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan siswa. Tujuannya adalah agar siswa yang terdeteksi bermasalah sesegera mungkin mendapatkan penanganan. Manfaat dari kegiatan ini yaitu, tersedia informasi atau data untuk menilai perkembangan kesehatan peserta didik. Selain itu data yang diperoleh dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk menyusun program pembinaan kesehatan di sekolah.

Sekolah menengah kejuruan (SMK) Muhammadiyah 3 Metro merupakan lembaga pendidikan tingkat menengah kejuruan yang memiliki “visi Terwujudnya sekolah yang unggul dalam teknologi dan berakhlak mulia”. Untuk mewujudkan visi tersebut sangat ditunjang oleh status kesehatan peserta didiknya. Upaya yang dilakukan adalah dengan melaksanakan salah satu program trias usaha kesehatan sekolah (UKS) yaitu melaksanakan penjaringan kesehatan terhadap siswa di sekolah.

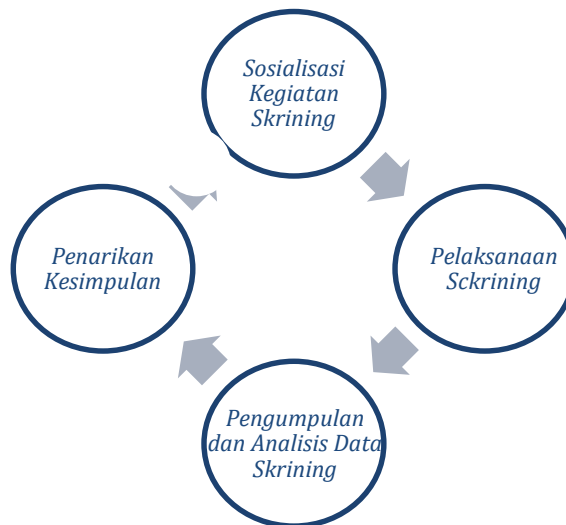
Poltekkes Tanjungkarang khususnya Prodi Kebidanan Kampus Metro merupakan bagian dari masyarakat yang berdomisili di wilayah Kota Metro. Sebagai bagian dari masyarakat, Poltekkes Tanjungkarang memiliki tanggung jawab agar dapat membantu mesukseskan program pemerintah dalam peningkatan sumberdaya manusia yang berkualitas. Berpartisipasi dalam kegiatan penjaringan kesehatan anak sekolah di SMK Muhammadiyah 3 Metro menjadi bukti nyata civitas akademika Poltekkes Tanjungkarang berkontribusi. Kerjasama Tim Dosen Poltekkes

Tanjungkarang dan Tim Puskesmas Mulyojati menjadi salah satu kegiatan dari unsur Tri Dharma Perguruan Tinggi yang telah ditetapkan pemerintah sekaligus menjadi tugas dan tanggungjawab dosen.

## **METODE**

Proses skrining dan deteksi dini dilakukan dengan cara pemeriksaan TB, BB, IMT, LILA, personal higien, kondisi gigi dan kebersihan gigi, serta pemeriksaan pendengaran dan penglihatan. Kegiatan dilaksanakan pada hari Senin, 3 Oktober 2022, mulai pukul 09.00 WIB sampai dengan selesai dan dilaksanakan di Aula SMK Muhammadiyah 3 Metro yang beralamatkan di Jalan Soekarno-Hatta Kel. Mulyojati 16B Kec. Metro Barat Kota Metro.

Tenaga pelaksana yang terlibat pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui kegiatan bakti sosial Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah di SMK Muhammadiyah 3 Metro, terdiri dari Kepala SMK Muhammadiyah 3 Metro yang diwakili oleh Penanggung jawab Unit Kesehatan Sekolah dan guru pendamping yang ditugaskan, Kepala UPT Puskesmas Mulyojati bersama Tim kesehatan sekolah sebagai petugas pelaksananya dan Dosen Poltekkes Tanjungkarang khususnya Program Studi Kebidanan Metro terdiri dari 4 orang dosen.



**Gambar 1. Alur Kegiatan**

## HASIL

**Tabel 1.** Status Kesehatan Siswa SMK Muhammadiyah 3 Metro Kelas X

No	Indikator Penilaian	Jumlah	Presentasi
1.	Tinggi Badan:		
	- Pendek Laki-laki (<157,4 cm)	0	0%
	- Pendek Perempuan (<148,9 cm)	1	1,9%
2.	IMT		
	- Kurus	17	28,3%
	- Normal	40	66,7%
	- Overweight	3	5%
3.	KEK (LILA <23,5)	11	18,3%
4.	Kebersihan		
	- Kuku panjang	8	13%
	- Kuku kotor	0	0%
	- Gigi dan Mulut kotor	0	0%

Berdasarkan tabel 1, teridentifikasi status personal hygien baik tetapi masih terdapat 8 (13%) siswa memiliki kuku panjang. Status kurus berdasarkan hasil perhitungan IMT mencapai 28,3%, mengalami overweigh sebesar 5%, siswa yang memiliki LILA kurang dari 23,5 (KEK) mencapai 57,1% dan masih terdapat anak yang memiliki tinggi kurang dari normal yaitu sebanyak 1 (1,9%) siswa perempuan.

Permasalahan kesehatan yang dijumpai pada kelompok remaja sejak tahun 2018 sampai dengan saat ini adalah masalah gizi remaja. Kasus yang menonjol terkait permasalahan gizi pada remaja adalah Kurang Energi Kronik (KEK). Pada remaja khususnya remaja putri (rematri) usia 15 sampai 19 tahun, prevalensi KEK di Indonesia mencapai 33,5% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2019). Angka ini meningkat di tahun 2020 mencapai 36,3% (Kemenkes, 2021). Propinsi Lampung di tahun 2018 prevalensi KEK mencapai 13,62%, dan prevalensi KEK di kota Metro di tahun yang sama mencapai 14,45% (Dinkes Propinsi Lampung, 2021).

Remaja dalam siklus kehidupan manusia dipandang sebagai kelompok spesial. Perubahan yang terjadi pada diri remaja diseluruh aspek kehidupan, termasuk kognitif dan perilaku terutama yang berkaitan dengan perilaku makan, menyebabkan kelompok remaja rentan mengalami berbagai masalah gizi. Ketika terjadi permasalahan pada status gizi di periode ini, maka dapat mempengaruhi status kesehatan pada periode selanjutnya yaitu periode dewasa (Dieny, 2014).

KEK pada remaja atau remaja yang kurus disebabkan karena kurang asupan zat gizi. Pemicunya adalah karena alasan ekonomi maupun alasan psikososial seperti penampilan dikarenakan pandangan yang salah. Dampak yang terjadi pada remaja akibat KEK yaitu dapat meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit infeksi serta gangguan hormonal. Kasus ini menjadi kompleks, karena penanggulangannya memerlukan beberapa pendekatan dikarenakan penyebabnya yang bersifat multi faktor (Hardinsyah PD & Supariasa IDN, 2017).

Sesungguhnya KEK dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Oleh karena itu perlu ditegaskan kepada masyarakat khususnya remaja untuk memahami pentingnya gizi untuk kesehatan dalam setiap siklus kehidupan. Hal ini didasari karena gizi adalah investasi bangsa (Kemenkes RI, 2018).

## **DISKUSI**

Penelitian Dermastya,2020 menyebutkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis remaja putri adalah status gizi (p-value 0,000 OR 0,224), penyakit infeksi (p-value =0,000 OR 3,219), pola makan (p-value=0,005 OR 0,416). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu aktivitas fisik, tingkat ekonomi, dan pengetahuan gizi. Hasil uji menggunakan regresi logistik status gizi berisiko tinggi terhadap kejadian Kurang Energi Kronis remaja putri( p-value = 0,006 OR= 4,127) (Dermastya, 2020).

Menurut Djoko Pekik (2007) bahwa aktivitas fisik remaja atau usia sekolah pada umumnya memiliki tingkatan aktivitas fisik sedang, sebab kegiatan yang sering dilakukan adalah belajar. Remaja yang kurang melakukan aktifitas fisik sehari-hari, menyebabkan tubuhnya kurang mengeluarkan energi. Oleh karena itu jika asupan energi berlebih tanpa diimbangi aktivitas fisik yang seimbang maka seseorang remaja mudah mengalami kegemukan. Terjadinya gizi lebih secara umum berkaitan dengan keseimbangan energi di dalam tubuh. Keseimbangan energi ditentukan oleh asupan energi yang berasal dari zat gizi penghasil energi yaitu karbohidrat, lemak dan protein serta kebutuhan energi yang ditentukan oleh kebutuhan energi basal, aktivitas fisik dan termic effect of food (TEF) yaitu energi yang diperlukan untuk mengolah zat gizi menjadi energi (R. Rachmad, 2009:10).

Angka kejadian obesitas pada remaja sangat mengkhawatirkan dan berisiko untuk munculnya penyakit-penyakit metabolik pada usia yang lebih dini. Penelitian di Iran (2013) menunjukkan sebesar 17,4% anak usia sekolah di Timur Tengah dan Afrika Utara mengalami

obesitas dan 15,4% dari siswa obes tersebut diidentifikasi mengalami sindroma metabolik. Penelitian lain di Amerika yang dilakukan pada anak usia 12-19 tahun menunjukkan 8,1% anak mengalami sindroma metabolik (Masdar, 2014).

## **KESIMPULAN**

Dari kegiatan ini teridentifikasi status kesehatan remaja yang mengalami permasalahan gizi dengan status gizi kurus, gizi lebih dan KEK sehingga perlu kiranya dilakukan pendampingan bagi siswa terutama yang mengalami KEK disertai pemberian pemahaman tentang pentingnya konsumsi makanan yang memenuhi standar gizi seimbang dan bila memungkinkan diberikan makanan tambahan misalnya bubur kacang hijau dan jenis makanan yang lain yang di kelola oleh sekolah secara rutin sebagai upaya pencegahan terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) pada remaja. Selain itu, aktivitas fisik bersama juga dapat dilakukan untuk meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mampu mendukung untuk tumbuh dan berkembang.

## **PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS**

Ucapan terimakasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, kepala sekolah SMK Muhammadiyah 3 Metro dan Penanggung jawab Unit Kesehatan Sekolah dan guru pendamping yang ditugaskan, Kepala UPT Puskesmas Mulyojati bersama Tim kesehatan sekolah sebagai petugas pelaksana dan Dosen Poltekkes Tanjungkarang khususnya Program Studi Kebidanan Metro,

## **DAFTAR REFERENSI**

- Dieny Fillah Fithra. (2014). *Permasalahan Gizi pada Remaja Putri*. Cetakan ke I, p 364. Graha Ilmu Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020. In *DInkes Provinsi Lampung*. <https://www.timesindonesia.co.id/read/news/336019/setahun-pandemi-pernikahan-usia-dini-di-ngawi-terus-mengalami-kenaikan>
- DINAS Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk. dan KB. (2020). *Pentingnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja*. <https://dp3appkb.kalteng.go.id/artikel/pentingnya-pengetahuan-kesehatan-reproduksibagi-remaja.html>
- Fibrila, F., Sulistyowati, S., Akhyar, M., & Lestari, A. (2022). *The Benefits of Smartphone-Based Health Applications in Increasing Knowledge About Preconception Care: A Research and Development Study*. 2022, 1–6.

- Hardinsyah PD, Supariasa IDN. (2017). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Hestuningtyas, T. R., & Noer, E. R. (2014). PENGARUH KONSELING GIZI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, PRAKTIK IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN ANAK, DAN ASUPAN ZAT GIZI ANAK STUNTING USIA 1-2 TAHUN DI KECAMATAN SEMARANG TIMUR. *Journal of Nutrition College*, 3(1), 17–25. <https://doi.org/10.14710/JNC.V3I1.4520>
- Kementerian Kesehatan. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). Litbangkes. [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Kenali Masalah Gizi yang Ancam Remaja Indonesia*. Online. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18051600005/kenali-masalah-gizi-yang-ancam-remaja-indonesia.html>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Gizi saat Remaja Tentukan Kualitas Keturunan. 24 Januari 2020. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012600004/gizi-saat-remajatentukan-kualitas-keturunan.html>
- Lakshman, Elks CE, Ong KK. Childhood obesity. *Circulation* 2012;126:1770-9.
- Masdar H, Chandra F, Rosdiana D, Rica A, Hijratinisa M. Undiagnosed diabetes mellitus identification on state Senior High School students in Pekanbaru with obesity. *Proceeding of Update Infectious Disease Management in Daily Practice*; 2014. 7.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2014). *Promosi Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Roberts CK, Shields M, De Groh M, Aziz A, Gilbert J. Overweight and obesity in children and adolescents. *Statistics Canada, Catalogue* 2012;23(3):1-7
- Sadler, K., James, P. T., Bhutta, Z. A., Briend, A., Isanaka, S., Mertens, A., Myatt, M., O'Brien, K. S., Webb, P., Khara, T., & Wells, J. C. (2023). How Can Nutrition Research Better Reflect the Relationship Between Wasting and Stunting in Children? Learnings from the Wasting and Stunting Project. *The Journal of Nutrition*, 152(12), 2645–2651. <https://doi.org/10.1093/JN/NXAC091>