



PAPER – OPEN ACCESS

Gambaran Umum Status Kesehatan Siswa SDN 040494 Susuk Kecamatan Tiganderket, Kabupaten Karo

Author : Nenni Dwi A. Lubis dkk.,
DOI : 10.32734/anr.v3i2.939
Electronic ISSN : 2654-7023
Print ISSN : 2654-7015

Volume 3 Issue 2 – 2020 TALENTA Conference Series: Agriculturan & Natural Resource (ANR)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).
Published under licence by TALENTA Publisher, Universitas Sumatera Utara



Gambaran Umum Status Kesehatan Siswa SDN 040494 Susuk Kecamatan Tiganderket, Kabupaten Karo

Nenni Dwi A. Lubis¹, Tetty A. Nasution², Dian Dwi Wahyuni², Lita Feriyawati³, Dwi Rita A³

¹Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara

²Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara

³Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara

Email: nennidapriantilubis@yahoo.co.id; nenni@usu.ac.id

Abstract

Health status provides an overview of the health condition of the population at a particular time. The location of the 2019 USU Dedicated Lecturer Skim Community Service Program is in the Red Zone because the distance is around 6 Km from Mount Sinabung. The Indonesian Ministry of Health said that due to the eruption of Mount Sinabung since 2015, it caused a decline in health status in the affected areas. Besides, natural disasters will also cause a shortage of food supplies which can reduce the nutritional status of the community. As a solution, the Community Service team conducted health services for school-age children where students in the lower classes, namely class I through IV, amounting to 82 people, were targeted. During the activity, the team conducted a clinical examination as an illustration of the clinical manifestations of malnutrition carried out through history taking, observation, palpation, percussion, and or auscultation. This method is used to assess nutritional status clinically by looking at signs and symptoms in 12 organ systems namely hair, face, eyes, lips, tongue, teeth, glands, gums, skin, nails, tissues and bone, and muscle systems.

Keyword: clinical examinations, natural disasters, school-age children

Abstrak

Kondisi kesehatan penduduk di suatu daerah pada waktu tertentu menggambarkan status kesehatan masyarakat. Lokasi program Pengabdian kepada Masyarakat Skim Dosen Mengabdikan USU tahun 2019 berada dalam Zona Merah karena jaraknya yang berkisar sekitar 6 Km dari Gunung Sinabung. Mengutip data Kementerian Kesehatan RI, akibat erupsi Gunung Sinabung sejak tahun 2015 yang lalu menyebabkan penurunan status kesehatan di daerah terdampak bencana. Selain itu, kekurangan persediaan pangan yang disebabkan oleh bencana alam juga dapat menurunkan status gizi masyarakat. Sebagai solusinya, tim Pengabdian kepada Masyarakat melakukan pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah dimana target kegiatan diutamakan untuk siswa yang duduk di kelas I hingga IV berjumlah 82 orang. Selama kegiatan berlangsung, tim melakukan pemeriksaan klinis sebagai gambaran manifestasi klinis kurang gizi melalui kegiatan penilaian status gizi secara klinis dengan melihat tanda dan gejala pada 12 sistem organ yakni rambut, wajah, mata, bibir, lidah, gigi, kelenjar, gusi, kulit, kuku, jaringan serta sistem tulang dan otot berdasarkan anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan/atau auskultasi

Kata kunci: anak usia sekolah, bencana alam, pemeriksaan klinis

1. Pendahuluan

Dalam upaya mewujudkan pembangunan manusia yang seutuhnya dan masyarakat Indonesia seluruhnya maka perlu diperhatikan kondisi sumberdaya negara sejak usia dini. Anak merupakan penerus bangsa yang harus mendapatkan kesempatan agar tumbuh dan berkembang secara wajar, Hal ini dapat tercapai bila kebutuhan gizi dan peningkatan kesehatan terpenuhi. Kemajuan suatu bangsa dapat dilihat dari tingkat pendidikan yang semakin baik, tingkat kesehatan, usia harapan hidup, dan pertumbuhan fisik dari anak yang tinggi. Asupan gizi yang baik dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak [1].

Lebih lanjut disebutkan, masa kanak-kanak merupakan masa paling rentan terhadap penyakit yang disebabkan baik oleh kekurangan maupun kelebihan zat gizi. Selanjutnya pada anak usia sekolah terjadi pertumbuhan yang sangat cepat dan kegiatan fisik yang sangat aktif. Oleh karena itu, pada masa ini anak usia sekolah harus mendapatkan makanan yang sehat dan bergizi agar terpenuhi kebutuhan tubuhnya. Apabila kebutuhan gizinya tidak terpenuhi, maka pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan akan mengalami kegagalan serta daya tahan tubuh mengalami penurunan yang berakibat pada peningkatan angka kesakitan dan angka kematian.

Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh yang berhubungan dengan keseimbangan asupan gizi yang berasal dari makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan untuk proses metabolisme. Kebutuhan zat gizi untuk setiap individu berbeda satu dengan lainnya, yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh sehari-hari, berat dan tinggi badan, dan sebagainya. Misalnya kebutuhan protein untuk balita tidak sama dengan untuk remaja, dan kebutuhan energi atlet yang memiliki aktivitas fisik lebih banyak akan lebih besar daripada yang bukan atlet.

Asupan zat gizi yang berlebih akan disimpan dalam bentuk cadangan di dalam tubuh. Jika asupan karbohidrat berlebih maka akan terjadi peningkatan kadar glukosa darah, atau disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adiposa. Sebaliknya, jika terjadi kekurangan asupan karbohidrat maka kebutuhan energi tubuh akan diperoleh dari cadangan lemak melalui proses katabolisme lemak menjadi glukosa darah. Oleh karena itu, anak yang memiliki berat badan kurang akibat rendahnya asupan gizi maka cadangan zat gizi di dalam tubuhnya akan digunakan untuk kebutuhan energi dan aktivitas tubuh.

Status gizi yang baik ditentukan oleh asupan zat gizi yang optimal, dan selanjutnya akan mempengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan otak serta kemampuan kerja dan Kesehatan [2]. Status gizi dibedakan atas gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih [3]. Status gizi merupakan konsep multidimensi yang meliputi pola makan, pengukuran antropometri, tes biokimia dan indikator klinis pada kesehatan gizi [4].

Masalah gizi terjadi akibat kesenjangan kondisi gizi, yaitu keadaan gizi yang seharusnya tidak sesuai dengan keadaan gizi yang ada. Terdapat banyak faktor yang menimbulkan masalah gizi. Berdasarkan konsep Unicef tahun 1990 faktor yang mempengaruhi masalah gizi terdiri dari faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit yang diderita. Faktor tidak langsung adalah kurangnya asupan makanan yang disebabkan karena tidak tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga, pola asuh orang tua yang kurang baik, serta layanan kesehatan yang minim pada masyarakat dan lingkungan yang tidak sehat. Teori lain tentang penyebab timbulnya masalah gizi adalah adanya hubungan timbal antara pejamu, agen, dan lingkungan. Pejamu (*host*) merupakan faktor-faktor yang terdapat pada diri manusia yang mempengaruhi keadaan gizi, seperti genetik, usia, gender, kebutuhan fisiologis dan daya tahan tubuh. Agen seperti zat gizi, obat-obatan, kondisi psikis dan lainnya yang secara keseluruhan akan mempengaruhi timbulnya masalah gizi pada diri manusia. Terakhir, lingkungan (*environment*) terbagi atas lingkungan fisik, biologis dan sosial ekonomi termasuk bencana alam.

Penilaian status gizi pada anak dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi yang dialami. Hasil penilaian ini menggambarkan tingkat kekurangan gizi dan penyebabnya, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit tertentu. Gibson mengelompokkan lima metode penilaian status gizi yakni antropometri, laboratorium, klinis, survei konsumsi pangan dan faktor ekologi. Metode klinis dilakukan untuk tujuan survei klinis secara cepat (*rapid clinical survey*) agar tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi dapat segera dideteksi [5].

2. Metode

Lokasi program Pengabdian kepada Masyarakat Skim Dosen Mengabdikan USU tahun 2019 berada dalam Zona Merah karena jaraknya yang berkisar sekitar 6 Km dari Gunung Sinabung. Mengutip data Kementerian Kesehatan RI, akibat erupsi Gunung Sinabung sejak tahun 2015 yang lalu menyebabkan penurunan status kesehatan termasuk status gizi di daerah terdampak bencana. Kegiatan yang dilaksanakan berupa penilaian status gizi secara klinis dan telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara No. 724/TGL/KEPK FK USU-RSUP HAM/2019 tanggal 30 Agustus 2019. Penilaian klinis mengacu pada kondisi tubuh yang dihubungkan dengan defisiensi nutrisi, yang dapat diamati pada jaringan epitel (*supravivial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada kelenjar tiroid.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan tim Pengabdian Masyarakat yang terdiri dari dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara kepada siswa kelas I hingga IV SDN 040494 Susuk, Kecamatan Tiganderket, Kabupaten Karo berjumlah 82 orang. Pelaksanaan kegiatan dapat dilihat Gambar 1-5.

Pemeriksaan secara klinis dapat dilakukan secara inderawi menggunakan mata dan perabaan dibantu dengan sumber penerangan berupa senter. Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dengan meraba, mendengar, mengetuk, melihat, dan lainnya [6]. Keunggulan dari pemeriksaan secara klinis adalah biaya yang relative murah karena tidak memerlukan peralatan yang rumit dan tempat atau ruangan yang khusus, tidak memerlukan tenaga khusus, cara kerjanya sederhana, cepat dan mudah diinterpretasikan. Pemeriksaan klinis juga membutuhkan catatan mengenai perkembangan penyakit atau riwayat medis yang diperlukan untuk mengetahui penyebab malnutrisi (akibat konsumsi makanan ataupun penyakit) dan pemeriksaan fisik.



Gambar 1. Pemeriksaan wajah, mata dan bibir



Gambar 2. Pemeriksaan lidah dan gigi



Gambar 3. Pemeriksaan kelenjar



Gambar 4. Pemeriksaan kulit dan kuku

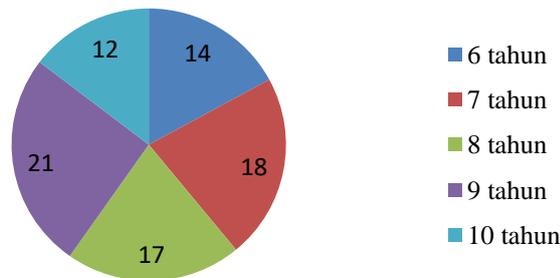


Gambar 5. Penimbangan berat badan

Gejala yang dapat diamati (*sign*) dan gejala yang tidak dapat diamati, tetapi dirasakan oleh penderita (*symptom*) dapat diketahui melalui pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini juga meliputi semua perubahan fisik yang berkaitan dengan malnutrisi yang terlihat pada kulit atau jaringan epitel, jaringan yang membungkus permukaan tubuh seperti rambut, mata, muka, mulut, gigi, lidah, dan kelenjar tiroid [2]. Catatan tentang semua kejadian yang berhubungan dengan gejala serta faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit juga perlu disusun [6].

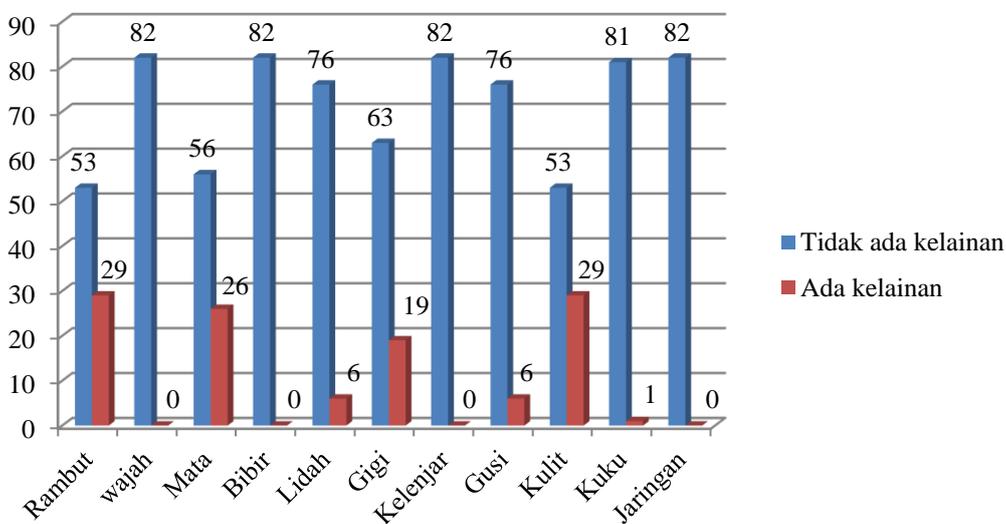
Pemeriksaan klinis melalui kegiatan anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan/atau auskultasi. kegiatan wawancara antara pasien dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit atau gangguan kesehatan yang dialami seseorang dari awal sampai munculnya gejala yang dirasakan disebut dengan anamnesis. Kegiatan ini dapat dilakukan secara auto-anamnesis yaitu kegiatan wawancara langsung kepada pasien dan allo-anamnesis yaitu kegiatan tanya jawab pada keluarga atau orang yang mengetahui mengenai pasien. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, wawancara dilakukan secara auto-anamnesis (100%) pada siswa.

Karakteristik demografi siswa menunjukkan bahwa 47 orang berjenis kelamin laki-laki (57,3%) dan 35 orang berjenis kelamin perempuan (42,7%) dengan rata-rata usia 8 tahun seperti dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar 6. Sebaran usia siswa SDN 040494 Susuk

Hasil penilaian status gizi secara klinis dapat dilihat pada Gambar 7. Berdasarkan pemeriksaan klinis terhadap 11 sistem - pada wajah, bibir, kelenjar dan jaringan tidak ditemukan adanya kelainan pada keseluruhan siswa, dan hanya 1 orang yang mengalami kelainan pada kuku (koilonychia). Keadaan ini ditandai dengan kuku bagian bilateral cacat berbentuk sendok dan umumnya ditemukan pada kuku jempol. Koilonychia berhubungan dengan kekurangan gizi yakni defisiensi zat besi dan biasanya dialami masyarakat yang sering tidak menggunakan alas kaki [2]. Kelainan yang paling banyak ditemukan adalah pada rambut dan kulit masing-masing sebesar 29 orang siswa (35,4%). Pada rambut, kondisi yang berhubungan dengan kekurangan gizi ditandai dengan rambut kusam dan kering (23 orang, 79,3%), rambut tipis dan jarang (2 orang, 6,9%) serta mudah rontok (4 orang, 13,8%). Keseluruhan siswa mengalami kelainan kulit berupa xerosis, yakni kondisi kulit yang mengalami kekeringan tanpa mengandung air. Selain akibat defisiensi nutrisi, perlu dipertimbangkan kondisi lingkungan seperti iklim (kering, panas dan berangin) menjadi faktor penyebab kekeringan kulit tersebut. Siswa yang mengalami kelainan pada mata yakni sejumlah 26 orang memiliki selaput mata yang pucat. Enam orang siswa mengalami kelainan pada lidah berupa atrofi papilla, kelainan gigi berupa karies dentis ditemukan pada 19 orang siswa dan kelainan gusi berupa *bleeding gum* pada enam orang siswa. Berikut ini adalah hasil penilaian klinis pada berbagai sistem.



Gambar 7. Hasil penilaian status gizi secara klinis siswa SDN 040494 Susuk

4. Kesimpulan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Skim Dosen Mengabdi dilaksanakan di SDN 040494 Susuk, Kecamatan Tiganderket, Kabupaten Karo yang merupakan Daerah Awas Bahaya Sinabung. Sejumlah 82 orang siswa kelas I hingga IV menjadi responden yang dinilai status gizinya berdasarkan pemeriksaan klinis. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ditemukan kelainan pada sistem wajah, bibir, kelenjar dan jaringan pada keseluruhan siswa. Sejumlah 35,4% siswa mengalami kelainan pada rambut dan kulit, 31,7% pada mata, 23,2% pada gigi, 7,3% pada lidah dan gusi serta 1,2% pada kuku. Melalui peran serta pihak sekolah sebagai fasilitator, gambaran umum status kesehatan siswa sekolah dasar dapat menjadi salah satu upaya untuk monitoring penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah setempat.

Referensi

- [1] Khomsan, A. 2005. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Departemen Gizi Masyarakat IPB, Bogor.
- [2] Supariasa, I.D.N., B. Bakri, I. Fajar. 2002. Penilaian Status Gizi. EGC, Jakarta.
- [3] Almatier, S. 2006. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. 6th ed. Gramedia, Jakarta.
- [4] Amarantos, E., A. Martinez, J. Dwyer. 2001. Nutrition and Quality of Life in Older Adults. *J. of Gerontology*, series A, vol. 56.
- [5] Gibson. R.S. 2005. Principles of Nutritional Assessment. Oxford University Press, New York.
- [6] Harjatmo, T.P., H.M. Par'i, S. Wiyono. 2017. Bahan Ajar Gizi: Penilaian Status Gizi. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan, Jakarta.