

**UPAYA PREVENTIF TERHADAP *STUNTING* DAN ANEMIA MELALUI
SOSIALISASI DI POSYANDU REMAJA DESA SIBANG KAJA
KECAMATAN ABIANSEMAL KABUPATEN BADUNG**

N.W.S.P. Sari¹, L.P.M. Wijayanti², I.P.E.D.M. Putra², A.A.P.R. Dhanial², F.M. Perdana³,
K.T. Adhi⁴

ABSTRAK

Remaja merupakan masa peralihan dari fase anak-anak menuju dewasa dengan berbagai permasalahan kesehatan dan gizi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, permasalahan gizi yang terjadi pada masa remaja antara lain anemia dan *stunting*. Hal ini menyebabkan pentingnya pemberian edukasi terkait gizi sejak dini untuk mempersiapkan kondisi kesehatan masa sekarang dan juga sebagai calon orang tua di masa depan. Berdasarkan hal ini, maka diperlukan adanya kegiatan pengabdian masyarakat yang bertujuan memberikan informasi gizi untuk mencegah anemia dan *stunting* melalui posyandu remaja, serta pengukuran kondisi kesehatan remaja. Metode kegiatan berupa penyampaian materi sosialisasi *stunting* dan anemia, pengukuran antropometri (tinggi badan, berat badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA)) dan pemeriksaan tekanan darah pada 30 remaja di Desa Sibang Kaja, Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan adanya peningkatan rerata pengetahuan sebelum dan setelah diberikan materi, walaupun secara statistik tidak memiliki perbedaan yang signifikan ($p>0,05$). Pemberian sosialisasi mengenai pencegahan *stunting* dan anemia diharapkan dapat terus menerus dilakukan dengan melibatkan partisipasi aktif remaja sebagai kader posyandu remaja.

Kata kunci : Anemia, posyandu, remaja, sosialisasi, *stunting*

ABSTRACT

Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood, with a variety of health and nutrition ~~problems~~ issues. Based on Basic Health Research (RISKESDAS) 2018, nutritional issues that occur in adolescence include anemia and *stunting*. This makes it critical to begin nutrition education at a young age in order to prepare for current health conditions as well as future parents. Based on this, it is necessary to have community service activities aimed at providing nutritional information to prevent anemia and *stunting* through Youth Posyandu, as well as measuring the health condition of adolescents. The method consisted of information on how to prevent *stunting* and anemia through socialization materials, including anthropometric measurements (height, weight, and upper arm circumference (LILA)), and blood pressure checks on 30 adolescents in Sibang Kaja Village, Abiansemal District, Badung Regency. The results of community service activities show an increase in the average knowledge before and after being given the material, although there

¹ Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana, Jalan Kampus Bukit Jimbaran, 80363, Bali, suknapramitha18@gmail.com

² Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jalan P.B. Sudirman Denpasar, 80232, Bali, jayantimia2@gmail.com, ekadharmamaha.p01@gmail.com, rismadhanial@gmail.com

³ Program Studi Teknik Pertanian, Fakultas Teknologi Pertanian, Universitas Udayana, Jalan Kampus Bukit Jimbaran, 80364, Bali, fikriqoq@gmail.com

⁴ Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jalan P.B. Sudirman Denpasar, 80232, Bali, ktresnaadhi@unud.ac.id

Submitted: 4 November 2022

Revised: 23 Mei 2023

Accepted: 24 Mei 2023

is no significant difference ($p > 0.05$). Suggest that it will continue to provide socialization regarding the prevention of stunting and anemia by involving the active participation of youth as youth Posyandu cadres.

Keywords: Anemia, posyandu, adolescent, socialization, stunting

1. PENDAHULUAN

Status gizi masyarakat termasuk suatu investasi dalam pembangunan kesehatan bangsa. Status gizi tersebut adalah kondisi ketika asupan gizi dan kebutuhan zat gizi untuk metabolisme tubuh sudah seimbang. Status gizi menjadi salah satu tujuan dari program *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Anggraeni dkk., 2021). Status gizi pada masyarakat mencakup status gizi pada balita, anak, remaja, ibu hamil, orang dewasa, hingga lansia. Meskipun kondisi kesehatan di Indonesia telah mengalami peningkatan, tetapi upaya penanggulangan secara preventif harus tetap dilakukan untuk menghindari kondisi buruk yang mungkin terjadi. Salah satu upaya preventif tersebut adalah dengan memperhatikan kondisi kesehatan dan gizi anak-anak hingga remaja. Hal ini disebabkan karena bonus demografi yang mumpuni akan tercapai apabila status gizi baik pada anak dan remaja telah terwujud.

Remaja merupakan periode peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini, remaja cenderung memiliki perubahan baik perubahan fisik, biologis, serta perubahan psikologis. Kondisi ini menyebabkan remaja merupakan kelompok yang rentan mengalami permasalahan khususnya dari segi kesehatan. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan berbagai permasalahan gizi pada remaja, yaitu anemia pada usia 5-14 tahun sebanyak 26,8% dan usia 15-24 tahun sebanyak 32%. Selain itu, adanya prevalensi *stunting* pada remaja putri sebesar 18,5% dan kehamilan pertama dengan usia antara 10-19 tahun sebesar 59% menjadi perhatian lebih sebagai upaya pengawasan kondisi kesehatan pada remaja (Agustina dan Raudhati, 2022).

Status kurang gizi pada masa pre-konsepsi atau remaja dan juga usia perkawinan terlalu muda meningkatkan risiko kesehatan baik bagi ibu maupun anak yang dilahirkan. Risiko pada anak ini berupa berat badan lahir rendah (BBLR) dan *stunting*. Data BPS Provinsi Bali menunjukkan usia perkawinan pertama pada usia kurang dari 17 tahun pada tahun 2020 sebesar 5,42% meningkat dibandingkan dengan tahun 2018-2019 yang hanya sebesar 3,32%. Di samping itu, *Global Girlhood Report 2020* memprediksi lebih dari 2,5 juta anak perempuan di dunia berisiko mengalami perkawinan anak akibat dari pandemi COVID-19. Faktor penyebab hal ini adalah akibat dari kemiskinan dan kasus putus sekolah yang berlebih (Cousins, 2020). Saat ini, Provinsi Bali termasuk dalam kategori kriteria prevalensi *stunted* (kurang dari 20%) dan *wasted* (kurang dari 5%) berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) (Kemenkes RI, 2021).

Pentingnya pencegahan masalah kesehatan pada remaja diperlukan sebagai upaya yang berkesinambungan dalam peningkatan pengetahuan, perilaku, dan sikap remaja. Salah satu upaya tersebut adalah pelaksanaan posyandu remaja. Pelaksanaan posyandu remaja diharapkan dapat mendukung dan menjadi wadah dalam penyampaian informasi kepada remaja dalam mengurangi risiko kesehatan yang buruk. Posyandu remaja dapat menjadi wadah dalam penyampaian informasi baik dari para kader posyandu maupun tenaga kesehatan untuk kepentingan para remaja. Dengan demikian, pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menyampaikan informasi berupa edukasi terkait *stunting* dan anemia kepada para remaja serta melakukan pengukuran kondisi kesehatan remaja melalui posyandu remaja.

2. METODE PELAKSANAAN

Penyelenggaraan kegiatan pengabdian masyarakat melalui sosialisasi *stunting* dan anemia terdiri dari 3 kegiatan, yaitu kegiatan persiapan awal, pelaksanaan, dan evaluasi akhir. Tahap persiapan dilakukan untuk berkoordinasi serta menggali informasi lebih terkait kondisi penunjang kegiatan di Desa Sibang Kaja. Tahapan ini dilakukan dengan metode wawancara terhadap pihak Puskesmas III Abiansemal serta pihak kader posyandu remaja sehingga diperoleh informasi terkait waktu dan tempat pelaksanaan, durasi kegiatan, sasaran atau target peserta, jumlah peserta, serta sarana prasarana yang digunakan untuk kegiatan sosialisasi.

Tahapan pelaksanaan kegiatan yang disetujui adalah Minggu, 7 Agustus 2022 di Balai Banjar Sangging, Desa Sibang Kaja. Waktu pelaksanaan, yakni dimulai dari waktu persiapan panitia hingga penutupan kegiatan posyandu remaja adalah pukul 07.00 WITA hingga 12.00 WITA. Sasaran peserta kegiatan adalah remaja perempuan maupun laki-laki dengan usia 11-19 tahun di Desa Sibang Kaja yang terdiri dari 7 Banjar, yaitu Banjar Lambing, Banjar Sintrig, Banjar Sangging, Banjar Lateng, Banjar Tengah, Banjar Saren, dan Banjar Piakan. Target awal peserta kegiatan sosialisasi adalah 35 remaja atau masing-masing banjar mencapai 5 orang remaja. Penyampaian informasi *stunting* dan anemia kepada para remaja dilakukan oleh mahasiswa bidang kesehatan masyarakat KKN PPM Periode XXV Tahun 2022 Universitas Udayana Desa Sibang Kaja dengan menggunakan media poster dan Emo-demo atau permainan materi “isi piringku” didukung pula dengan sarana pengeras suara. Susunan kegiatan meliputi pembukaan, sambutan, *pretest*, penyampaian materi sosialisasi, *posttest*, pembagian tablet tambah darah (TTD) gratis kepada remaja putri, dan pengukuran kondisi kesehatan remaja.

Metode evaluasi dilakukan dengan kegiatan *pretest* dan *posttest*. Keberhasilan penyampaian materi dapat dianalisis melalui kegiatan ini. *Pretest* dilakukan untuk menilai pemahaman awal para remaja sedangkan *posttest* untuk menilai pemahaman para remaja setelah penyampaian informasi sosialisasi terkait materi *stunting* dan anemia. Setelah pelaksanaan sosialisasi, kegiatan dilanjutkan dengan pengukuran kondisi kesehatan para remaja. Pengukuran tersebut meliputi tekanan darah, berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LILA) untuk remaja putri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan sosialisasi *stunting* dan anemia diawali dengan melakukan survei kondisi kesehatan masyarakat di Desa Sibang Kaja. Sosialisasi *stunting* dan anemia merupakan buah dari hasil wawancara terhadap pihak Puskesmas III Abiansemal. Puskesmas III Abiansemal menaungi 3 desa utama, yaitu Desa Darmasaba, Desa Sibang Gede, dan Desa Sibang Kaja. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa permasalahan kesehatan yang tinggi tingkat urgensinya di Desa Sibang Kaja, yaitu masalah *stunting* pada anak. Prevalensi status gizi kurang dan gizi buruk pada anak di Indonesia memang mengalami penurunan dari 37,2% untuk tahun 2013 menjadi 23,6% untuk tahun 2018 menurut Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Begitu pula di Provinsi Bali, prevalensi *stunting* atau permasalahan gizi pada anak mengalami penurunan. Namun, persentase balita pendek dan balita kurus di Kabupaten Badung secara berturut-turut masih mencapai 8,1% dan 1,4% (Dinkes Provinsi Bali, 2019). Dengan demikian, upaya preventif terus dilakukan guna meningkatkan edukasi masyarakat khususnya calon orang tua dalam persiapan gizi. Persiapan gizi remaja dapat ditinjau dari status gizi. Status gizi secara antropometri dapat diketahui melalui indikator, yaitu berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas sesuai dengan standar yang ditentukan secara nasional ataupun menurut WHO (Alpin, 2021).



Gambar 3.1. Penyampaian materi sosialisasi dan pelaksanaan evaluasi program

Kegiatan “Sosialisasi *Stunting* dan Anemia di Posyandu Remaja Desa Sibang Kaja” dihadiri oleh 30 peserta yang hadir dari awal kegiatan hingga kegiatan pengukuran selesai. Kegiatan ini belum memenuhi target awal peserta, yaitu 35 peserta atau sebanyak 5 orang perwakilan dari 7 banjar di Sibang Kaja, tetapi terdapat 3 banjar, yaitu Banjar Sangging, Banjar Lambing, dan Banjar Piakan melebihi target per banjar. Usia peserta yang hadir, yaitu mulai dari usia 13 tahun sampai 18 tahun dengan jenjang pendidikan dari sekolah mencegah pertama hingga sekolah menengah atas dan kejuruan. Usia ini sudah sesuai dengan kriteria peserta yang diharapkan, yaitu usia 11 tahun sampai 19 tahun. Peserta laki-laki lebih banyak daripada peserta perempuan, yaitu secara berturut-turut sebanyak 18 orang dan 12 orang. Rata-rata berat badan remaja adalah 58,24 kg dan tinggi badan adalah 164,26 cm. Karakteristik dari para remaja Desa Sibang Kaja disajikan pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1. Karakteristik Remaja di Desa Sibang Kaja

Karakteristik	Total		
	n	%	
Umur			
13 tahun	2	6,7	
14 tahun	4	13,3	
15 tahun	6	20,0	
16 tahun	11	36,7	
17 tahun	4	13,3	
18 tahun	3	10,0	
Jenis kelamin			
Laki-laki	18	60,0	
Perempuan	12	40,0	
Pendidikan saat ini			
SMP	5	16,7	
SMA	16	53,3	
SMK	6	20,0	
Mahasiswa	1	3,3	
Tidak bersekolah	2	6,7	
	Min	Max	Mean
Berat badan	36,20	98,00	58,24
Tinggi badan	149,00	181,50	164,26

Interpretasi keberhasilan penyampaian materi dilakukan dengan kegiatan *pretest* dan *posttest*. *Pretest* atau tes permulaan dilakukan untuk mengukur pemahaman awal para remaja sebelum materi *stunting* dan anemia disampaikan. Begitu sebaliknya dengan *posttest* dilakukan untuk mengukur pemahaman para remaja setelah materi *stunting* dan anemia disampaikan. Materi yang disampaikan meliputi definisi, faktor risiko, dan cara pencegahan *stunting* dan anemia serta materi terkait proporsi makanan yang sehat dan benar. Pada Tabel 3.2 disajikan hasil *pretest* dan *posttest* para remaja.

Tabel 3.2. Pengetahuan Remaja Tentang *Stunting* dan Anemia

Variabel	Pengetahuan Remaja
----------	--------------------

	Kurang (<70) n(%)	Baik (>=70) n(%)	Min	Max	Mean	p*
Pre-test	25(83,3)	5(16,7)	37,50	37,50	59,58	0,164
Post-test	16(53,3)	14(46,7)	12,50	87,50	64,16	

*Wilcoxon Signed Rank ($p < 0,05$)

Sebanyak 25 orang remaja (83,3%) memiliki pengetahuan yang kurang sedangkan 5 orang remaja (16,7%) memiliki pengetahuan yang baik sebelum penyampaian materi sosialisasi *stunting* dan anemia. Setelah dilakukan sosialisasi, sebanyak 16 remaja (53,3%) masih memiliki pengetahuan yang kurang dan 14 orang (46,7%) memiliki pengetahuan baik. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank* diperoleh nilai p adalah 0,164 ($p > 0,05$) yang menunjukkan H_0 ditolak berarti kegiatan sosialisasi *stunting* dan anemia kepada remaja di Desa Sibang Kaja tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyampaian informasi. Walaupun tidak signifikan, namun nilai rata-rata skor *pretest* dan *posttest* menunjukkan adanya peningkatan yaitu dari 59,58 ketika sebelum penyampaian materi sosialisasi menjadi 64,16 setelah dilakukan penyampaian materi sosialisasi. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja terkait materi *stunting* dan anemia.

Tabel 3.3. Status Gizi dan Kesehatan Remaja Desa Sibang Kaja

Status Gizi dan Kesehatan	Total	
	n	%
Status KEK		
Normal	9	75,0
KEK	3	25,0
Status Gizi		
Gizi buruk	1	3,3
Gizi kurang	1	3,3
Normal	21	70,0
Overweight	5	16,7
Obesitas	2	6,7
Status Hipertensi		
Hipertensi Stage 1	1	3,3
Pre-hipertensi	4	13,3
Normal	25	83,3

Berdasarkan analisis status gizi dan kesehatan remaja dengan data hasil pemeriksaan disajikan pada Tabel 3.3. Data menunjukkan bahwa dari 30 remaja baik perempuan maupun laki-laki terdapat 1 remaja yang dikategorikan gizi buruk, 1 remaja kategori gizi kurang, 5 remaja kategori *overweight*, 2 remaja kategori obesitas, dan 21 remaja termasuk kategori status gizi yang normal. Analisis status gizi ini dapat dilakukan dengan mengukur indeks massa tubuh. Status tekanan darah pada remaja, 1 remaja dikategorikan hipertensi *stage 1*, 4 remaja kategori prehipertensi, dan 25 remaja kategori tekanan darah normal. Status kekurangan energi kronis (KEK) dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) pada remaja putri, terdapat 9 remaja putri dengan status normal dan 3 remaja dengan status kekurangan energi kronis. Status kekurangan energi kronis (KEK) dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) pada remaja putri, terdapat 9 remaja putri dengan status normal dan 3 remaja dengan status kekurangan energi kronis. Remaja didiagnosis memiliki risiko KEK, yaitu ketika nilai LILA kurang dari 23,5 cm (Telisa dan Eliza, 2020).

Selain kegiatan sosialisasi dan pengukuran kondisi kesehatan para remaja, dilakukan upaya preventif terhadap anemia pada remaja putri. Kondisi anemia dapat disebabkan oleh penyebab langsung, yaitu kekurangan zat besi dari makanan serta penyebab tidak langsung, yaitu pelayanan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat yang rendah (Budiarti dkk., 2021). Anemia yang dalam jangka panjang berdampak pada kondisi kesehatan, ekonomi, hingga kondisi kesejahteraan sosial sehingga penting

untuk dicegah sejak dini (Priyanto, 2018). Kesehatan remaja putri berorientasi ke depan karena apabila kondisi kesehatan dan proses tumbuh kembang remaja putri optimal, maka akan menghasilkan calon ibu yang sehat pula (Hasyim dkk., 2018). Maka dari itu, kegiatan lain yang dilakukan adalah pembagian tablet tambah darah secara gratis kepada remaja putri. Pembagian tablet tambah darah dilakukan untuk penunjang dan pencegahan anemia pada remaja putri. Dengan demikian, para remaja sebagai calon orang tua di masa depan bisa mempersiapkan diri dengan baik dari aspek edukasi serta status gizi.

4. KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat melalui posyandu remaja di Desa Sibang Kaja menjadi wadah dalam kegiatan sosialisasi *stunting* dan anemia untuk para remaja. Penilaian keberhasilan penyampaian materi diperoleh adanya peningkatan rerata pengetahuan sebelum dengan sesudah pemberian materi, walaupun tidak signifikan. Dengan demikian, diharapkan program posyandu remaja di Desa Sibang Kaja tetap dilaksanakan untuk pemantauan perkembangan dan kondisi kesehatan para remaja serta dapat menjadi sarana pemberian informasi mengenai *stunting* dan anemia secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala anugerahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan artikel ini. Terima kasih kepada Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) Desa Sibang Kaja yang telah membimbing penulis dalam penyusunan artikel, mahasiswa KKN PPM Periode XXV Tahun 2022 Universitas Udayana Desa Sibang Kaja, masyarakat Desa Sibang Kaja, dan berbagai pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu untuk dukungan spiritual maupun material yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., dan Raudhati, S. (2022). Survey Dampak Pernikahan Dini terhadap Aspek Sosial, Kesiapan Kehamilan, dan Kesehatan Remaja Putri di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak (P2TP2A) Kota Banda Aceh. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine*. Vol. 8(1): 167-174.
- Alpin, A. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*. Vol. 1(2): 87-93.
- Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., dan Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*. Vol. 8(02): 92-101.
- Budiarti, A., Anik, S., dan Wirani, N. P. G. (2021). Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*. Vol. 6(2): 137-141.
- Cousins, S. (2020). 2· 5 Million More Child Marriages Due to COVID-19 Pandemic. *The Lancet*, Vol. 396(10257), 1059.
- Dinkes Provinsi Bali. (2019). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2019, Bali: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Hasyim, A. N., Mutalazimah, M., dan Muwakhidah, M. (2018). Pengetahuan Risiko, Perilaku Pencegahan Anemia dan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*. Vol. 15(2): 33.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2021). *Buku Saku: Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Priyanto, L. D. (2018). The Relationship of Age, Educational Background, and Physical Activity on Female Students with Anemia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol. 6(2): 139-146.
- Telisa, I., dan Eliza, E. (2020). Asupan Zat Gizi Makro, Asupan Zat Besi, Kadar Haemoglobin dan Risiko Kurang Energi Kronis Pada Remaja Putri. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. Vol. 5(1): 80-86.