

## **Pembinaan Perilaku Remaja Putri Dalam Perencanaan Keluarga Dan Pencegahan Anemia Melalui Pemberdayaan Peer Group Sebagai Upaya Pencegahan Stunting**

**Demsa Simbolon<sup>1</sup>, Bringwatty Batbual<sup>2</sup>, Ina Debora Ratu Ludji<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Jurusan Gizi, <sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Kebidanan

<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan

Email: demsa\_ui03@yahoo.com

### **Abstrak**

Permasalahan remaja putri adalah anemia, pernikahan usia anak dan kesehatan reproduksi. Prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia meningkat dari 26,4% menjadi 48,9%. Perlu dibentuk peer group untuk menjadi pendamping teman sebaya yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang perencanaan keluarga, penundaan usia perkawinan, kesehatan reproduksi dan pencegahan anemia dengan menerapkan media booklet dan kartu pantau konsumsi Tablet Fe. Khalayak sasaran adalah 50 remaja putri di SMP 9 Kota Bengkulu dan 50 remaja putrid Kota Kupang. Pendampingan dilakukan selama 4 bulan (Agustus-November 2020) dengan metode kelompok kecil. Terjadi peningkatan skor pengetahuan sebesar 13,98 poin ( $p=0,0001$ ). sebelum dan sesudah kegiatan pendampingan. Peningkatan skor pengetahuan di Kota Bengkulu (12,11 poin) dan di Kota Kupang (15,32 poin). Terjadi peningkatan skor sikap yang signifikan sebesar 0,73 poin ( $p=0,0001$ ). Sebelum dan sesudah kegiatan pendampingan di Kota Bengkulu (0,67 poin) dan di Kota Kupang (0,40 poin) dan remaja putri menjadi patuh mengkonsumsi tablet Fe. Pihak sekolah bekerjsama dengan tenaga kesehatan perlu terus memberdayakan Peer Group untuk melakukan pendampingan metode kelompok kecil untuk meningkatkan kesehatan remaja, mencegah anemia, dan mencegah melahirkan anak stunting dimasa yang akan datang.

**Kata Kunci:** Peer Group, remaja putri, perencanaan keluarga, anemia, stunting.

### **Abstrack**

*The problems of adolescent girls are anemia, child marriage and reproductive health. The prevalence of anemia in adolescent girls in Indonesia increased from 26.4% to 48.9%. It is necessary to form a peer group to become a peer companion that aims to increase knowledge, attitudes and actions regarding family planning, delaying the age of marriage, reproductive health and prevention of anemia by applying booklet media and Fe tablet consumption monitoring cards. The target audience were 50 young women in SMP 9 Bengkulu City and 50 young women in Kupang City. Mentoring was carried out for 4 months (August-November 2020) using the small group method. There was an increase in the knowledge score of 13.98 points ( $p=0.0001$ ). before and after mentoring activities. Increased knowledge scores in Bengkulu City (12.11 points) and Kupang City (15.32 points). There was a significant increase in attitude scores of 0.73 points ( $p=0.0001$ ). before and after mentoring activities in Bengkulu City (0.67 points) and Kupang City (0.40 points) and young women became obedient in consuming Fe tablets. Schools in collaboration with health workers need to continue to empower Peer Groups to provide assistance with small group methods to improve adolescent health, prevent anemia, and prevent stunting in the future.*

**Keywords:** Peer Group, young women, family planning, anemia, stunting.

## Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai terjadinya perubahan fisik, emosi dan psikis. Perubahan ini membuat remaja menjadi kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah. Masalah kesehatan reproduksi yang sering dihadapi usia remaja adalah terjadinya kehamilan di luar nikah, kehamilan yang tidak diinginkan dan menikah usia anak. Peningkatan kasus pernikahan usia anak akan meningkatkan kehamilan usia remaja. Angka nasional menunjukkan 22 provinsi di Indonesia dengan angka pernikahan dini diatas angka nasional (10,82%), salah satunya di Provinsi Bengkulu (13,2%) (BPS, 2020). Sekitar 2% remaja perempuan usia 15-24 tahun dan 8% remaja laki-laki telah melakukan hubungan seksual pra-nikah. Sebanyak 11% diantaranya mengaku mengalami kehamilan tidak diinginkan (BKKBN, 2017a). Hasil Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang menemukan 41,4% ibu yang menikah usia remaja merupakan ibu yang mengalami kehamilan (Larasati, Nindya and Arief, 2018).

Masalah lain pada remaja putri adalah anemia zat besi. Laporan riskesdas 2013 menunjukkan 26,4% prevalensi anemia pada usia 5-14 tahun, kemudian meningkat menjadi 48,9% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Beberapa hasil penelitian menunjukkan tingginya prevalensi anemia pada remaja putri. Hasil penelitian di SMP Negeri 4 Banjar Baru menemukan 51% remaja putri mengalami anemia (Basith, Agustina and Diani, 2017), di SMA Negeri 8 Pekan Baru di dapatkan remaja putri yang mengalami anemia sebanyak 59,5% (Handayani, Novayelinda, 2016), di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu 74,2% (Handayani, Tarawan and Nurihsan, 2019), di SMPN 19 Kota Bengkulu sebesar 62% (Ningsih, Dewi Aprilia; Lestari, 2020).

Program pemerintah untuk mengatasi dan mencegah anemia pada remaja putri dengan memberikan tablet Fe melalui Puskesmas, kemudian Puskesmas mendistribusikan ke sekolah dengan mendroping tablet Fe 1 bulan 1 kali pada awal bulan sebanyak 4 tablet, dengan dosis 1 tablet per minggu. Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 hanya 35,1% remaja putri yang mendapatkan tablet Fe. Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2017 tercatat rata-rata kadar Hb remaja putri adalah 13,1 gr/dl (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019).

Kehamilan pada usia remaja dan keadaan anemia akan berdampak buruk pada status gizi janin dan bayi. Anak balita yang lahir dari perempuan yang menikah di usia

remaja secara signifikan lebih berisiko mempunyai anak *stunting* (Larasati, Nindya and Arief, 2018; Efevbera *et al.*, 2017). Framework WHO (2012) menguraikan faktor risiko terjadinya stunting pada balita. Faktor ibu meliputi gizi yang buruk sebelum hamil, kehamilan usia anak, kesehatan mental ibu, kelahiran premature, *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi merupakan faktor penyebab pertama. Faktor penyebab stunting kedua adalah tidak memberikan inisiasi menyusui dini (IMD), ASI tidak eksklusif, dan penyapihan yang terlalu cepat (WHO, 2012). Remaja putri yang mengalami kehamilan umumnya memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kurus dan sangat kurus dan dalam kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) serta anemia (Rahayu, Purwandari and Wijayanti, 2017; Kemenkes RI, 2018). IMT yang rendah, KEK dan Anemia pada remaja putri berhubungan dengan kurangnya asupan gizi yang berdampak pada rendahnya penambahan berat badan jika mengalami kehamilan yang dapat mengakibatkan tingginya kejadian bayi lahir prematur yang menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* pada balita (Vivatkusol, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia menduduki urutan negara ketiga tertinggi di regional Asia Tenggara (WHO, 2018). Selama periode 2005-2017, rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia adalah 36,4%. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010, 2013 dan 2018 menunjukkan prevalensi stunting masih tinggi, cendrung stagnan dan tidak menurun mencapai batas ambang WHO (<30%). Indonesia dengan 34 provinsi, sebanyak 13 provinsi termasuk prevalensi stunting kategori berat, dan sebanyak 12 provinsi termasuk kategori serius. Prevalensi stunting terendah di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Bali dan Kepulauan Riau sampai yang tertinggi di Nusa Tenggara Timur (42,6%) (Kemenkes RI, 2018).

Stunting dapat berawal dari kondisi remaja putri yang mengalami masalah gizi dan kesehatan yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan generasi berikutnya (Susanto, 2018; Siswati, 2018). Masalah gizi yang banyak dialami remaja putri adalah anemia dan kurang energi kronik. Hasil PSG di Indonesia tahun 2017 menemukan 32% remaja putri berisiko kekurangan energi kronik (KEK), di Provinsi Bengkulu 28,4% dan di Propinsi NTT sebesar 38,2%. Prevalensi remaja putri yang pendek dan sangat pendek meningkat dari 31,6% (2016) menjadi 35,5% (2017) (Kemenkes, 2017). Bila kondisi ini tidak diperbaiki, maka di masa yang akan datang akan semakin banyak calon ibu hamil yang

memiliki postur tubuh pendek dengan kondisi kurang energi kronik yang akan berdampak pada meningkatnya prevalensi balita stunting di Indonesia. Pada ibu hamil, kondisi kehamilan terlalu muda (usia remaja), terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran akan berdampak pada masalah 1000 hari pertama kehidupan. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018).

Remaja putri menjadi sasaran penting dalam pencegahan stunting melalui perencanaan keluarga yang baik, menjaga kesehatan agar tidak mengalami anemia dan Kurang Energi Kronik, serta memahami upaya-upaya pencegahan stunting sejak dini. Salah satu langkah yang cukup strategis untuk menimbulkan motivasi kearah perbaikan perilaku yang baik sesuai dengan konsep kesehatan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) dan partisipasi masyarakat (*community participation*) (Kemenkes RI, 2011). Pengaruh kelompok teman sebaya (*Peer Group*) pada usia remaja sangat kuat. Remaja sering berkumpul dan berinteraksi dalam kelompok sebayanya, sehingga terjadi dinamika dan saling memengaruhi dalam kelompok. Dengan adanya interaksi dan dinamika yang berkembang dalam kelompok peer group terbentuk komunikasi yang baik, remaja dapat merumuskan, memperbaiki dan meningkatkan komunikasinya melalui kelompok yang dimilikinya (Suherman, 2019). Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk membina dan memberdayakan kelompok Peer Group Teman Sebaya sebagai pendamping gizi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri tentang perencanaan keluarga, penundaan usia perkawinan, kesehatan reproduksi dan pencegahan anemia sebagai upaya pencegahan stunting yang dilakukan di dua wilayah pesisir Indonesia, yaitu Kota Bengkulu dan Kota Kupang Nusa Tenggara Timur.

## **Metode**

Berdasarkan analisis situasi, solusi pemecahan masalah yang dihadapi mitra menggunakan metode pendampingan oleh peer group teman sebaya sebagai upaya mempersiapkan remaja putri yang sehat yang memahami perencanaan keluarga dan pencegahan anemia untuk pencegahan terjadinya stunting sejak dini. Khalayak sasaran kegiatan adalah remaja putri sebanyak 100 remaja putri terdiri dari 50 remaja putri di SMP 9 Kecamatan Padang Serai

Kota Bengkulu dan 50 remaja putri di SMP 16 Kecamatan Pasir Panjang Kota Kupang. Remaja akan didampingi dengan memberikan edukasi tentang kebutuhan gizi remaja, pendewasaan usia perkawinan, konsumsi tablet Fe untuk pencegahan anemia. Pengabdian kepada masyarakat dilakukan pada bulan Agustus-Desember 2020 di dua wilayah pesisir Indonesia, yaitu di wilayah Puskesmas Padang Serai Kelurahan Padang Serai, Kota Bengkulu dan wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang Kelurahan Pasir Panjang Kota Kupang. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Desember 2020.

Langkah-langkah kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat meliputi:

1. Perencanaan
  - a. Mengurus perijinan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di SMP 9 Kecamatan Padang Serai Kota Bengkulu dan SMP 16 Kecamatan Pasir Panjang Kota Kupang.
  - b. Pengembangan media edukasi gizi kebutuhan gizi remaja, pendewasaan usia perkawinan dan kesehatan reproduksi, serta konsumsi tablet Fe untuk remaja putri dalam pencegahan anemia dalam bentuk booklet, leaflet dan kartu pantau konsumsi Fe.
  - c. Koordinasi dengan pemerintah daerah. Koordinasi dengan Tenaga Petugas Gizi dan pimpinan Puskesmas, dan Pihak Sekolah serta guru UKS untuk merencanakan kegiatan pelatihan dan pembinaan Peer Group Teman Sebaya.
  - d. Rekrutmen 10 Peer Group Teman Sebaya masing-masing 5 Peer Group di SMP 9 Kecamatan Padang Serai Kota Bengkulu dan 5 Peer Group di SMP 16 Kecamatan Pasir Panjang Kota Kupang sebagai pendamping remaja putri yang memenuhi kriteria yaitu: memiliki Handphone android, bersedia menjadi peer group dan mendapat persetujuan orang tua, serta mengikuti pelatihan.
2. Pengorganisasian. Tahap pengorganisasian diawali dengan kegiatan sosialisasi dan penandatangan komitmen dukungan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat antara Guru UKS, Pimpinan Puskesmas, tenaga kesehatan puskesmas dan Peer Group. Berikutnya dibentuk kelompok Peer Group sebanyak 10 orang yang diberdayakan sebagai upaya mencegah stunting sejak usia remaja. Masing-masing Peer Group mendampingi 10 remaja putri dengan melakukan kunjungan rumah dan kegiatan komunikasi melalui WhatsApp Group (WAG).

3. Pelatihan dan Pembinaan Peer Group. Pelatihan dan pembinaan Peer Group dilakukan selama 3 hari untuk penguatan peran Peer Group dan peningkatan kemampuan Peer Group melakukan pendampingan teman sebaya remaja putri. Pengukuran kemampuan Peer Group melakukan pendampingan diukur dengan kuesioner terstruktur dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah pelatihan.
4. Intervensi. Tahap berikutnya dilakukan pendampingan teman sebaya remaja putri sesuai dengan jumlah sasaran masing-masing (kelompok kecil). Pendampingan dilakukan dengan cara kunjungan rumah dan diskusi di WAG selama 4 bulan. Setiap Peer Group bertanggung jawab mendampingi 10 teman sebaya (remaja putri). Pembagian tablet Fe dan Multivitamin pada remaja putri.
5. Koordinasi Intersektoral. Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat memberdayakan Peer Group teman sebaya. Tim melakukan audiensi dengan Puskesmas dan Pimpinan Sekolah terkait pelaksanaan kegiatan dan berkoordinasi terkait pendampingan dari puskesmas dan pendampingan dari Guru UKS untuk keberlanjutan program *Kampung Bebas Stunting*.
6. Monitoring dan Evaluasi. Pada tahap ini akan dilakukan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan di SMP 9 Kecamatan Padang Serai Kota Bengkulu dan SMP 16 Kecamatan Pasir Panjang Kota Kupang.
7. Evaluasi Pelaksanaan dan Keberhasilan Program. Kegiatan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat meliputi:
  - a. Evaluasi input, dengan indikator keberhasilan, yaitu: teridentifikasi masalah remaja putri, terbentuk kelompok peer group teman sebaya, teridentifikasi 100 sasaran kegiatan, tersedia media edukasi yang akan digunakan selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Dihasilkannya berita acara penandatangan komitmen dukungan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
  - b. Evaluasi Proses, dengan indikator keberhasilan, yaitu: Peer Group teman sebanyak aktif mengikuti kegiatan pelatihan dan pembinaan dalam melakukan pendampingan remaja putri untuk pencegahan stunting.
  - c. Evaluasi Output, dengan indikator keberhasilan, yaitu: terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan peer group, terlaksana kegiatan pendampingan

remaja putri oleh peer group teman sebaya, disepakati Rencana Tindak Lanjut untuk menuju *Kampung Bebas Stunting* di Kota Bengkulu dan Kota Kupang.

8. Sosialisasi hasil kegiatan pengabdian masyarakat di Televisi dan radio.
  - a. Siaran di Radio Verbum Kupang pada tanggal 16 Desember 2020, pukul 09.00-12.00 WITA.
  - b. Siaran di Radio Tirilolok Kupang pada tanggal 17 Desember 2020, pukul 08.00-10.00 WITA, <http://www.tirilolok.com/apk>.
  - c. Talk Show di TVRI Kupang pada tanggal 17 Desember 2020 Pukul 18.00-19.00 WITA.

## **Hasil**

### **Pelatihan Peer Group**

Tabel 1 menunjukkan hasil pelatihan selama 3 hari pada 10 orang Peer Group teman sebaya untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang perencanaan keluarga, penundaan usia perkawinan, kesehatan reproduksi dan pencegahan anemia sebagai upaya pencegahan stunting. Pelatihan juga bertujuan untuk penguatan peran Peer Group Teman Sebaya dan peningkatan kemampuan Peer Group Teman Sebaya dalam melakukan pendampingan pada remaja putri.

**Tabel 1. Perubahan Pengetahuan dan Sikap Peer Group Sebelum dan Sesudah Pelatihan**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Sebelum</b>	<b>Sesudah</b>	<b>P-value<sup>a</sup></b>
Bengkulu	49,56±9,89	73,15±16,15	0,024
Kupang	58,42±14,34	76,84±7,53	0,044
P-value <sup>b</sup>	0,289	0,656	
Total	53,99±12,51	74,99±12,04	0,0001
<b>Sikap</b>	<b>Sebelum</b>	<b>Sesudah</b>	<b>P-value</b>
Bengkulu	2,6±0,35	3,53±0,09	0,024
Kupang	2,76±0,29	3,34±0,16	0,003
P-value <sup>b</sup>	0,459	0,42	
Total	2,68±0,31	3,5±0,13	0,0001

<sup>a</sup>t test dependen

<sup>b</sup>t test independen

Tabel 1 menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap Peer Group Teman Sebaya sebelum dan sesudah dilaksanakan pelatihan di SMP 9 Kecamatan Padang Serai Kota

Bengkulu dan di SMP 16 Kecamatan Pasir Panjang Kota Kupang. Skor pengetahuan dan skor sikap homogen di kedua kota ( $p>0,05$ ).

### Perubahan Perilaku Remaja Putri

**Tabel 2. Perubahan Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Pendampingan oleh Peer Group**

Pengetahuan	Sebelum	Sesudah	P-value <sup>a</sup>
Bengkulu	65,52±14,21	77,63±12,05	0,0001
Kupang	61,71±12,94	77,03±11,72	0,0001
P-value <sup>b</sup>	0,157	0,694	
Total	63,25±13,88	77,23±11,85	0,0001

<sup>a</sup>*t test dependen*

<sup>b</sup>*t test independen*

Tabel 2 menunjukkan peningkatan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah dilaksanakan pendampingan kepada 50 remaja putri di SMP 9 Kecamatan Padang Serai Kota Bengkulu dan 50 remaja di SMP 16 Kecamatan Pasir Panjang Kota Kupang. Sebelum ( $p=0,157$ ) dan sesudah ( $p=0,694$ ) kegiatan pendampingan peer group dilakukan, skor pengetahuan homogen di kedua kota. Terjadi peningkatan skor pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah kegiatan pendampingan di Kota Bengkulu (12,11 poin) dan di Kota Kupang (15,32 poin). Secara keseluruhan peningkatan skor pengetahuan sebesar 13,98 poin ( $p=0,0001$ ).

**Tabel 3. Perubahan Sikap Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Pendampingan oleh Peer Group**

Sikap	Sebelum	Sesudah	P-value <sup>a</sup>
Bengkulu	2,76±0,21	3,43±0,14	0,0001
Kupang	3,43±0,14	3,83±0,18	0,0001
p-value <sup>b</sup>	0,604	0,233	
Total	2,75±0,21	3,48±0,16	0,0001

<sup>a</sup>*t test dependen*

<sup>b</sup>*t test independen*

Tabel 3 menunjukkan peningkatan sikap remaja putri sebelum dan sesudah dilaksanakan Pengabdian Kepada Masyarakat di SMP 9 Kecamatan Padang Serai Kota Bengkulu dan di SMP 16 Kecamatan Pasir Panjang Kota Kupang. Sebelum ( $p=0,604$ ) dan sesudah ( $p=0,233$ ) kegiatan pendampingan peer group dilakukan, skor sikap homogen di kedua kota. Terjadi peningkatan skor sikap yang signifikan sebelum dan sesudah kegiatan

pendampingan di Kota Bengkulu (0,67 poin) dan di Kota Kupang (0,40 poin). Secara keseluruhan peningkatan skor sikap sebesar 0,73 poin ( $p=0,0001$ ).

## Pembahasan

### Pelatihan Peer Group

Berdasarkan hasil perubahan pengetahuan dan sikap peer group sebelum dan sesudah tidak ada perbedaan antara skor pengetahuan dan skor sikap homogen di kedua kota. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terbentuk kelompok peer group di masing-masing lokasi kegiatan sebanyak 10 remaja putri. Peer group yang telah mengikuti pelatihan semala 3 hari menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap tentang materi perencanaan keluarga, penundaan usia perkawinan, kesehatan reproduksi dan pencegahan anemia sebagai upaya pencegahan stunting. *Peer Group* ini dapat diberdayakan dan perlu terus dibina untuk mensosialisasikan perlunya pencegahan stunting melalui perencanaan keluarga, pendewasaan usia perkawinan, dan pencegahan anemia pada remaja putri. Kader Remaja sangat berperan dalam perilaku pencegahan kehamilan remaja, oleh karena itu keterlibatan remaja dalam memberikan promosi kepada teman sebaya (*peer group*) merupakan hal penting dalam merubah perilaku. Hasil penelitian membuktikan pentingnya kerentanan pengaruh teman sebaya dalam perkembangan perilaku seksual remaja. Teman sebaya berpengaruh dalam pengembangan perilaku tentang kehamilan usia remaja. Kader remaja mempunyai pengaruh besar terhadap teman sebaya (social power) (Choukas-Bradley *et al.*, 2014; Deswinda *et al.*, 2019).

### Perubahan Perilaku Remaja Putri

Berdasarkan hasil perubahan pengetahuan remaja putri ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pendampingan oleh peer group. Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sejalan dengan kegiatan di Pontianak yang menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan ( $p = 0,001$ ) dan kepatuhan ( $p=0,02$ ) remaja dalam mengonsumsi tablet Fe sebelum dan sesuah dilakukan edukasi (Syahrina, Gambir and Petrika, 2020). Hal ini menunjukkan pentingnya kegiatan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja dalam konsumsi tablet tambah darah. Berbagai hasil penelitian membuktikan bahwa edukasi dengan berbagai media dan metode efektif untuk

meningkatkan pengetahuan remaja putri. Hasil penelitian di Kota Bandung menemukan bahwa paket edukasi audiovisual SADARI memberikan efek signifikan terhadap pengetahuan remaja putri tentang SADARI (Rahayu, 2020). Hasil penelitian di Pontianak menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet Fe melalui edukasi dengan aplikasi Edu-Anemia (Syahrina, Gambir and Petrika, 2020).

Tindakan remaja putri diukur dari kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan Multivitamin. Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendampingan remaja putri, hampir seluruhnya tidak pernah mengkonsumsi Tablet Fe. Selama dilakukan pendampingan hampir seluruh remaja putri mengkonsumsi tablet Fe satu kali dalam seminggu dan 1 kali sekali dalam keadaan menstruasi. Untuk meningkatkan kepatuhan remaja dalam konsumsi tablet Fe perlu dilakukan pendekatan individual, remaja perlu untuk diawasi dalam mengonsumsi tablet Fe agar tidak mengalami anemia. Remaja perlu mendapat pemahaman yang baik untuk mengikuti anjuran pemerintah yang tepat tentang Pemberian Tablet Tambahan Darah (TTD) pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur bahwa meminum tablet Fe sebanyak satu (1) tablet per minggu, atau tujuh (7) hari sekali sesuai dengan Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016. Pengawasan konsumsi tablet Fe di rumah dilakukan oleh orang tua atau keluarga, sedangkan di sekolah dilakukan oleh guru dan teman sebaya.

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang perencanaan keluarga, pendewasaan usia perkawinan dan pencegahan anemia sebagai upaya pencegahan stunting. Materi perencanaan keluarga dan pendewasaan usia perkawinan perlu disampaikan kepada remaja putri agar mereka memahami pentingnya mempersiapkan diri sebagai calon ibu, sehingga tidak terjadi lagi kehamilan usia remaja yang merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja sudah lama menjadi fokus penelitian pada kesehatan masyarakat di dunia (Steiner et al., 2018). Kehamilan remaja menyebabkan masalah serius tidak hanya untuk anak perempuan, tetapi juga untuk keluarga mereka dan masyarakat (Won et al., 2018).

Kehamilan remaja berdampak pada risiko tinggi bayi yang akan dilahirkan mengalami prematur dan stunting, rentan mengalami pendarahan, abortus, molahidatidosa

dan berisiko memberikan pola asuh yang salah pada anak karena terbatasnya pengetahuan. Remaja dengan usia pertama kali menikah 15 - 19 tahun 42,2% melahirkan anak pendek dibanding dengan ibu yang berusia 20 tahun keatas sebesar 37,2%. Sekitar 35% anak Indonesia mengalami kehamilan yang pertama dibawah usia 15 tahun baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Sementara anak yang hamil pertama diusia 16 tahun adalah 40,37%, yang merupakan persentase tertinggi. Hal ini menunjukkan pertumbuhan balita sebagai outcome status kesehatan reproduksi ibu sebelum konsepsi dan selama kehamilan (Afifah, 2014). Strategi pencegahan kehamilan remaja dapat dimulai dari peningkatan pengetahuan, membangun sikap positif individu remaja dan pengembangan pribadi (Decker, Berglas, & Brindis, 2015; Koh, 2014). Strategi pencegahan kehamilan remaja tersebut berkontribusi terhadap penurunan risiko kehamilan remaja mencapai 82 % dari keseluruhan pernikahan remaja di Amerika Serikat dan beberapa negara bagian (Koh, 2014). Adapun tujuan dari strategi pencegahan kehamilan remaja yaitu berupaya dalam meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan pentingnya upaya kesehatan masyarakat untuk menurunkan angka kehamilan usia remaja karena berisiko melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah, persalinan prematur dan asfiksia, berpotensi mengalami komplikasi. Luaran kehamilan mati 50% lebih tinggi pada kehamilan dibawah 20 tahun dibandingkan dengan 20 - 29 tahun. 60% kematian bayi lebih tinggi terjadi pada kehamilan remaja dibandingkan pada bayi yang lahir dari ibu yang lebih tua. Sebesar 63% kehamilan usia remaja dalam kondisi kemiskinan. Ibu usia remaja berisiko mengalami depresi pasca melahirkan dan masalah kesehatan mental lainnya. Ibu usia remaja juga kemungkinan tidak menyusui bayinya. 20% Ibu usia remaja memiliki produktivitas rendah dan pasangannya juga produktivitas rendah dan pengangguran. Pada usia 30 tahun, sekitar 22% ibu hamil usia remaja kemungkinan hidup dalam kemiskinan dibandingkan dengan ibu yang hamil pada usia 24 tahun ke atas (Ross & Porter, 2014).

Pemerintah telah melaksanakan beberapa program pencegahan kehamilan usia remaja, namun hasilnya belum optimal dalam mencegah terjadinya kehamilan pada remaja. Beberapa program diantaranya Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), Program Generasi Berencana (GenRe), Program Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R/M) dan

Program Bina Keluarga Remaja (BKR). Program PUP bertujuan menunda perkawinan sampai batas usia minimal siap untuk berkeluarga, yaitu 25 tahun bagi laki-laki dan 21 tahun bagi perempuan. Program Genre bertujuan mewujudkan “Tegar Remaja” yaitu, pendewasaan usia perkawinan dan terhindar dari “Triad KRR” (Pendewasaan Usia Perkawinan, Seksualitas dan Napza) serta mampu mengembangkan life skills. Program PIK-R/M bertujuan memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang Pendewasaan Usia Perkawinan, delapan fungsi keluarga, Triad KRR, life skills dan GenRe. Program BKR tujuannya menyiapkan kehidupan berkeluarga bagi remaja oleh kader dengan harapan agar dapat membantu orang tua dalam memahami remaja, permasalahan remaja dan cara berkomunikasi dengan remaja (BKKBN, 2017b).

## **Simpulan**

Pelatihan dan Pembinaan 10 kader remaja dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang perencanaan keluarga, penundaan usia perkawinan, kesehatan reproduksi dan pencegahan anemia sebagai upaya pencegahan stunting. Pendampingan Peer Group terhadap 100 remaja putri dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri. Pihak sekolah bekerjsama dengan tenaga kesehatan perlu terus memberdayakan Peer Group untuk melakukan pendidikan kesehatan pentingnya perencanaan keluarga, pendewasaan usia perkawinan dan pencegahan anemia sebagai upaya pencegahan stunting. Institusi pendidikan perlu meningkatkan gerakan-gerakan pencegahan dan penanggulangan stunting melalui pengaktifan remaja di lingkungan sekolah, kampus dan masyarakat.

## **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih disampaikan kepada BPPSDM Kesehatan yang telah mendanai kegiatan ini dan telah memfasilitasi kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Tim Reviewer Pusat BPPSDM Kesehatan yang telah memberikan saran, kritik dan masukan untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat skema Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS) tahun 2020. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh mitra yang terlibat dalam kegiatan ini.

## Daftar Pustaka

- Afifah, T. (2014) ‘Perkawinan Dini Dan Dampak Status Gizi Pada Anak (Analisis Data Riskesdas 2010)’, *Gizi Indonesia*, 34(2), pp. 109–119. doi: 10.36457/gizindo.v34i2.107.
- Basith, A., Agustina, R. and Diani, N. (2017) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri’, *Dunia Keperawatan*, 5(1), pp. 1–10. doi: 10.20527/dk.v5i1.3634.
- BKKBN. 2017a. Indonesia Demographic and Health Survey 2017: Adolescent Reproductive Health. National Population and Family Planning Board Jakarta, Indonesia. Kemenkes RI.
- BKKBN. 2017b. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2016 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Buku, 1–102.
- BPS. 2020. Pencegahan Perkawinan Anak: Percepatan yang tidak bisa di tunda. Deputi Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Bappenas.
- Choukas-Bradley, S. *et al.* (2014) ‘Experimentally-Measured Susceptibility to Peer Influence and Adolescent Sexual Behavior Trajectories: A Preliminary Study’, *Dev Psychol*, 50(9), pp. 1–7. doi: 10.1037/a0037300.
- Decker, M., Berglas, N., & Brindis, C. 2015. A Call to Action: Developing and Strengthening New Strategies to Promote Adolescent Sexual Health. *Societies*, 5(4), 686–712. <https://doi.org/10.3390/soc5040686>
- Deswinda, Saputra C, Fitriani IM. 2020. Penerapan Aplikasi *Mobile Health Titeer* Dalam Upaya Pencegahan Kehamilan Remaja. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(4): 670-682. <https://doi.org/10.31764/jmm.v4i4.2681>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2019. Profil Kesehatan Propinsi Bengkulu. Dinas Kesehatan Bengkulu Tahun 2018.
- Efevbera, Y. *et al.* (2017) ‘Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting’, *Social Science and Medicine*, 185, pp. 91–101. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.05.027.
- Handayani, Novayelinda, J. (2016) ‘Hubungan Status Gizi dengan kejadian Anemia pada Remaja Putri’, *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1), pp. 742–749.
- Handayani, T. P., Tarawan, V. M. and Nurihsan, J. (2019) ‘Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Stunting Pada Balita Usia 12 – 36 Bulan Melalui Penerapan Aplikasi Anak Bebas Stunting (Abs)’, *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(4), pp. 357–363. doi: 10.33024/jkm.v5i4.2058.
- Kemenkes RI (2011) *Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. Buku Saku Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2018) Laporan Nasional Riset Kesehatan dasar 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Koh, H. 2014. The teen pregnancy prevention program: An evidence-based public health program model. *Journal of Adolescent Health*, 54(3 SUPPL.), S1–S2. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.031>

- Larasati, D. A., Nindya, T. S. and Arief, Y. S. (2018) ‘Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang’, *Amerta Nutrition*, 2(4), pp. 392–401. doi: 10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401.
- Ningsih, Dewi Aprilia; Lestari, F. A. (2020) ‘Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kadar HB pada Remaja Putri di SMPN 19 Kota Bengkulu’, *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 3(2), pp. 134–140.
- Rahayu, H. S. E., Purwandari, S. and Wijayanti, K. (2017) ‘Faktor Determinan dan Resiko Kehamilan Remaja di Kecamatan Magelang Selatan Tahun 2017’, in *The 6th University Research Colloquium 2017*. Universitas Muhammadiyah Magelang, pp. 377–384.
- Rahayu, K. D., Kartika, I., & Mahmudah, D. (2020). Pengaruh paket edukasi dasar audiovisual sadari terhadap pengetahuan tentang sadari pada remaja puteri. *Media Karya Kesehatan*, 3(1):99-108. <https://doi.org/10.24198/mkk.v3i1.24568>
- Ross, S., & Porter, C. C. 2014. Teenage pregnancy: strategies for prevention. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 24(9), 266–273. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2014.06.002>
- Siswati, T. 2018. Stunting. Yogyakarta: Husada Mandiri
- Steiner, R. J., Rasberry, C. N., Sales, J. M., Gaydos, M., Pazol, K., & Kramer, M. 2018. Do Health Promotion Messages Integrate Unintended Pregnancy and STI Prevention? A Content Analysis of Online Information for Adolescents and Young Adults. #pagerange#. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.04.011>
- Sutarto, S.T.T., Mayasari, D. and Indriyani, R., 2018. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Agromedicine UNILA*, 5(1): 540-545.
- Suherman, M. M. (2019) ‘Penerapan Bimbingan Kelompok dengan Teknik Peer Group untuk meningkatkan Kemampuan Komunikasi Siswa’, *Quanta*, 3(2), pp. 29–35.
- Syahrina, A., Gambir, J. and Petrika, Y. (2020) ‘Efektivitas Edu-Anemia dalam Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Pontianak’, *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 3(2), pp. 45–49. doi: 10.30602/pnj.v3i2.698.
- WHO (2018) *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- Vivatkusol, Thaovalai Thavaramara, chadakarn P. (2017) ‘IJWH-128941-inappropriate-gestational--weight-gain-among--teenage-pregna’, *International Journal of Womens Health*, 9, pp. 347–352. doi: 10.2147/IJWH.S128941.