

**PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
SEBAGAI SALAH SATU UPAYA MENCEGAH *STUNTING* DI
DESA KADUMANUEH, KABUPATEN PANDEGLANG,
PROVINSI BANTEN**

**Maya Trisiswati¹, Dini Widianti¹, Siti Maulidya¹, Awal Ramadhan², Azizah
Fitriayu Andyra², Desya Billa Kusuma A², Vindhita Ratiputri²**

¹Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas YARSI

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas YARSI

Fakultas Kedokteran

Universitas Yarsi, Jakarta, 12260

Telp : (021) 4206674 ext 5027, Fax : (021)4243171

E-mail : maya.trisiswati@yarsi.ac.id

ABSTRACT

Introduction. Stunting is the impaired growth that occurs due to chronic malnutrition or chronic infectious disease in infants / children under five years of age, marked by a z-score of less than $-2SD$ / standard deviation (stunted) and less than $-3SD$ (severely stunted). One of the causative factors is on the mother. The teenagers' readiness in starting a marriage including physical, mental and social health impact their capabilities to become mothers who do good parenting including providing nutritional intake on their children. Young (immature) marriage has more effects of unreadiness. Marriage readiness can be given in reproductive health education. ***Research Method.*** This research is a descriptive analytic study. The research design was cross sectional. Education carried out in the form of counseling. The respondents are all of the teenagers in Kadumanueh village. ***Result.*** Teenagers in the age of 10-18 years had the highest frequency, namely 34 people (79.1%), women attended the most, as many as 30 people (69.8%). Most respondents were in senior high school or equivalent, counting 23 people (53.5%). From the paired T test on the pre-test and post-test, the P value was less than 0.001 which means significant. ***Conclusion.*** Providing understanding through counseling on teenagers' reproductive health and its impact on stunting was declared successful.

Keywords: Stunting, Teenagers' Reproductive Health

ABSTRAK

Pendahuluan. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis atau penyakit infeksi kronis pada bayi / anak dibawah lima tahun, ditandai dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standar

deviasi (stunted) dan kurang dari – 3SD (severely stunted). Faktor penyebab stunting salah satunya adalah factor Ibu. Kesiapan remaja pada saat menikah (fisik, mental dan social) berdampak pada kesiapan mereka menjadi seorang Ibu yang melakukan pola asuh anak dengan baik termasuk memberikan asupan gizi. Pernikahan usia muda (yang belum matang) memberikan dampak ketidaksiapan lainnya. Kesiapan menikah dapat diberikan dalam ilmu kesehatan reproduksi.

Metode Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif analitik. Rancangan penelitian adalah cross sectional. Pemberian pemahaman dilakukan dengan penyuluhan. Responden adalah seluruh remaja di Desa Kadumanueh.

Hasil. Remaja Kelompok usia peserta 10 – 18 tahun memiliki frekuensi paling banyak yaitu sebesar 34 orang (79,1 %), perempuan paling banyak hadir, dengan jumlah sebesar 30 orang (69,8 %). Pendidikan yang sedang ditempuh atau sudah dilalui oleh responden paling banyak adalah SMA atau sederajat sebesar 23 orang (53,5 %). Dari uji T berpasangan pada pre-test dan post-test didapatkan hasil nilai P kurang dari 0,001 yang artinya bermakna.

Kesimpulan. Pemberian pemahaman melalui penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dan dampaknya terhadap stunting yang dilakukan dinyatakan berhasil.

Kata kunci: Stunting, Kesehatan Reproduksi Remaja

PENDAHULUAN

Stunting masih merupakan permasalahan yang serius di Indonesia, karena prevalensinya 37% dan Indonesia menduduki peringkat ke-5 di Asia Pasifik. *stunting* didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (baduta) (TNP2K, 2017). Di desa Kadumaneuh dilaporkan dari 126 baduta (bayi dibawah dua tahun) diperkirakan 21,9% alami *stunting*, namun setelah dilakukan penelitian ternyata hanya ada 102 baduta dan 15 diantaranya mengalami *stunting* (14,7%). Perbedaan ini terjadi disebabkan oleh ketidakakuratan pencatatan dan pengukuran baduta yang dilakukan oleh ibu kader yang mengelola Posyandu.

Pada tahun 2013 WHO menyebutkan penyebab *stunting* dapat terjadi akibat beberapa faktor yaitu faktor ibu dan lingkungan sekitar rumah. Faktor ibu (*maternal factor*) meliputi gizi yang buruk saat prakonsepsi, kehamilan dini, kesehatan mental ibu, kelahiran prematur, *IUGR (Intra Uterine Growth Restriction)*, jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi. Faktor lainnya adalah pemberian ASI, memulai inisiasi menyusui dini yang terlambat, ASI non eksklusif, dan penyapihan yang terlalu cepat (WHO, 2012)

Faktor-faktor tersebut diatas sangat berkaitan erat dengan kemiskinan dan kesiapan ibu saat menikah. Kesiapan fisik, mental dan sosial. Kesiapan ketiga hal tersebut akan berdampak pada kesiapan seorang ibu menjadi ibu yang mampu mengasuh anak yang direncanakannya terutama pola asuh asupan gizi anak.

Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa usia yang dianggap tepat atau ideal untuk menikah adalah minimal 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki, gerakan yang dicanangkan adalah Penundaan Usia Perkawinan

(hingga usia ideal) melalui program GENRE atau Generasi Berencana dengan memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi bagi remaja. Karena diyakini bahwa pernikahan pada usia dini/remaja akan menghilangkan kesempatan seseorang untuk sekolah dan mematangkan kejiwaan.

Di desa Kadumaneuh dari 15 baduta alami *stunting* yang diasuh langsung oleh Ibunya, sebanyak 11 orang diantaranya menikah pada usia dibawah 21 tahun yang tidak memiliki kesiapan saat menikah. Saat ini didesa remaja memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah karena minimnya akses untuk mendapatkan pengetahuan tersebut, diperlukan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

MATERI DAN METODE KEGIATAN

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan mengumpulkan semua remaja di Desa Kadumaneuh berjumlah 43 orang dengan rentang umur 12 – 25 tahun. Sebelum dilakukan penyuluhan remaja diajak mengisi *pretest* dan dilanjutkan dengan pemaparan materi penyuluhan.

Setelah dilakukan pemaparan materi dilanjutkan dengan pengisian post test untuk mengevaluasi hasil penyuluhan yang diberikan. Sarana dan alat yang digunakan dalam penyuluhan adalah *Leaflet* dan *slide Powerpoint*.

HASIL

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan selama 1 hari pada tanggal 20 September 2018, Pukul 13.00 WIB sampai dengan selesai. Tempat kegiatan pengabdian ini adalah di Balai Desa Kadumaneuh. Dengan susunan acara pembukaan oleh Kepala Desa Kadumaneuh, Penyampaian Tujuan pelaksanaan penyuluhan, pre tes, pemberian edukasi, post tes, komitmen mempersiapkan diri sebelum menikah agar mencegah *stunting*.

Materi yang diberikan berisi:

1. Pengertian *stunting*
2. Faktor resiko *stunting*
3. Dampak *stunting*
4. Penyebab pernikahan dini/nikah muda
5. Dampak pernikahan dini/nikah muda
6. Masa Reproduksi sehat
7. Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi remaja
8. Pubertas dan perubahan fisik, psikis dan sosial
9. Organ-organ reproduksi
10. Mimpi basah dan menstruasi
11. Cara merawat organ reproduksi

Dalam pelaksanaan dan hasil kegiatan dapat diidentifikasi bahwa factor pendukung kegiatan adalah antusiasme para bidan desa, kader dan remaja desa Kadumaneuh yang cukup tinggi terhadap penyuluhan mengenai pencegahan *stunting* dengan pendidikan kesehatan reproduksi, adanya dukungan kepala Puskesmas Kadumaneuh, Kecamatan Banjar, dan dukungan Kepala desa Kadumaneuh serta jajaran pengurus desa dan masyarakat.

Sedangkan kekurangannya adalah keterbatasan waktu untuk pelaksanaan pelatihan sehingga Sedangkan kekurangannya adalah keterbatasan waktu untuk pelaksanaan pelatihan sehingga beberapa materi tidak dapat disampaikan secara detil dan daya tangkap para peserta

yang bervariasi, ada yang cepat namun juga ada yang lambat sehingga waktu yang digunakan kurang maksimal



Gambar 1. Proses Pemberian Edukasi

PEMBAHASAN

Karakteristik responden remaja berdasarkan usia, sebaran usia, jenis kelamin, dan pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia (tahun)		
10 - 18 tahun	34	79.1 %
19 - 24 tahun	8	18.6 %
25 - 60 tahun	1	2.3 %
Total	43	100.0 %
Sebaran Usia Responden	(Tahun)	Frekuensi (Presentase)
Maksimum	25	4 (9.3 %)
Minimum	13	8 (18.6 %)
Modus	15	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	30.2 %
Perempuan	30	69.8 %
Total	43	100.0 %
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0 %
SD	19	44.2 %
SMP/Sederajat	23	53,5 %
SMA/Sederajat	1	2,3 %
Perguruan tinggi		
Total	43	100.0 %

Tabel 1 menunjukkan usia remaja yang menjadi responden dalam penyuluhan, didapatkan kelompok usia 10 – 18 tahun memiliki frekuensi paling banyak yaitu sebesar 34 orang (79,1 %). Peserta dengan usia 15 tahun paling banyak hadir dalam penyuluhan ini, terhitung sebesar 8 orang (18,6 %). Pada penyuluhan ini perempuan paling banyak hadir, dengan jumlah sebesar 30 orang (69,8 %). Pendidikan yang sedang ditempuh atau sudah dilalui oleh responden penyuluhan paling banyak adalah SMA atau sederajat sebesar 23 orang (53,5 %).

Karakteristik nilai *pre-test* dan *post-test* responden pada penyuluhan ini dapat dilihat pada tabel di bawah:

Tabel 2. Nilai Pre-Test & Post-Test

	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
Total data	43	43
Nilai Maksimum	100	100
Nilai Minimum	50	60
Modus	80	90
Median	77.20	84.65
Nilai Rerata		

Tabel 2 menunjukkan semua responden sebanyak 43 orang (100 %) mengisi *pre-test* dan *post-test*. Nilai rerata pada *pre-test* adalah 77,20 sedangkan pada *post-test* nilai reratanya adalah 84,65. Nilai terendah yang dicapai responden 50 pada pretest dan 60 pada posttest. Dan nilai tertinggi yang didapatkan baik pada pre dan post test adalah 100.

Karakteristik perkembangan nilai *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat pada tabel di bawah:

Tabel 3. Perkembangan Nilai Pre-Test & Post-Test Setelah Intervensi

Perkembangan Nilai	Frekuensi	Presentase
Meningkat	24	55.8 %
Stabil	15	34.9 %
Menurun	4	9.3 %
Total	43	100.0 %

Tabel 3 menunjukkan perkembangan nilai *pre-test* dan *post-test*, sebanyak 24 orang (55,8 %) memiliki nilai *post-test* yang meningkat dibandingkan dengan nilai

pre-testnya, yang tetap atau stabil ada 15 orang (34,9%). Ada 4 peserta yang mengalami penurunan nilai *post test* dibandingkan hal bisa disebabkan karena pada saat mengisi *pre-test* menebak jawaban dan pada saat pemberian edukasi tidak menyerap informasi dengan baik, sehingga pada saat menjawab *post test* tidak bisa menjawab dan terlupa dnegan hasil jwaban yang menebak di saat *pre test*. Kemungkinan lain bisa disebabkan responden tidak sefocus mengisi jawaban saat *post-tes* dibanding *pre-test*.

Hasil uji-T berpasangan dapat dilihat pada tabel di bawah:

Tabel 4. Hasil Uji-T Berpasangan Secara Lengkap

	Rerata	Selis ih	IK95 %	Nilai P
Nilai Pre- Test (n=43)	77.21 (10.54)	7.44 (11.5 6)	3.88 - 11.0 0	< 0.001
Nilai Post- Test (n=43)	84.65 (11.20)			

Tabel 4 menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan rerata nilai *pre-test* dan *post-test* sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan nilai P kurang dari 0,001.



Gambar2. Penutupan Kegiatan Pengmas

Pertanyaan yang diajukan dalam pre dan pos tes berupa pernyataan yang dijawab dengana dengan benar, salah atau tidak tahu. Pertanyaannya adalah pertama, Stunting adalah masalah kekurangan gizi sehingga anak menjadi pendek dibanding anak seusianya, kedua, Pernikahan tidak perlu direncanakan, yang penting sudah ada cinta,

ketiga, Usia ideal menikah untuk laki-laki 25 tahun dan perempuan 21 tahun, keempat, Siap punya anak berarti siap mengasuh dan memberi gizi yang baik pada anak, kelima, Perkawinan yang direncanakan dapat mencegah stunting, keenam, Kesehatan mental ibu tidak mempengaruhi anak stunting, ketujuh, Perkawinan muda bisa menimbulkan bencana, kedelapan, Tidak perlu ikut KB jika memiliki anak stunting, kesembilan, Bekali diri dengan pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum menikah dan kesepuluh, Persiapkan fisik, mental dan sosial jika ingin menikah.

Peserta juga diberikan leaflet sebagai bahan bacaan yang mudah dipahami.



Gambar 3. Leaflet

KESIMPULAN

Kelompok usia peserta 10 – 18 tahun memiliki frekuensi paling banyak yaitu sebesar 34 orang (79,1 %), perempuan paling banyak hadir, dengan jumlah sebesar 30 orang (69,8 %). Pendidikan yang sedang ditempuh atau sudah dilalui oleh responden paling banyak adalah SMA atau sederajat sebesar 23 orang (53,5 %). Dari uji T berpasangan pada *pre-test* dan *post-test* didapatkan hasil nilai P kurang dari 0,001 yang artinya bermakna. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja dan dampaknya terhadap *stunting* yang dilakukan dinyatakan berhasil.

SARAN

Bagi petugas kesehatan/ puskesmas diharapkan dapat membantu mengintervensi dalam memotivasi warga untuk menambah dan mengasah informasi kesehatan kepada masyarakat terutama mengenai kesehatan reproduksi dan dampaknya pada kejadian *stunting*. Bagi Masyarakat diharapkan mengetahui pentingnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pada remaja untuk mencegah terjadinya *stunting*, masyarakat diharapkan sadar akan dampak pernikahan dini terhadap kejadian *stunting*. Masyarakat diharapkan untuk mengaplikasikan informasi penyuluhan yang telah didapat dan mengajarkannya kepada teman sebayanya. Bagi Puskesmas Banjar diharapkan membuat program puskesmas yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Puskesmas diharapkan dapat memberikan penyuluhan secara rutin atau melatih kader secara rutin seluruh masyarakat agar dapat memahami kesehatan reproduksi dan dampaknya terhadap kejadian *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta dan pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penagbdian kepada masyarakat ini, serta kepada bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas YARSI yang membantu terlaksananya pemberian edukasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2012. *Pernikahan Dini pada Beberapa Provinsi di Indonesia: Akar Masalah dan Peran Kelembagaan di Daerah*. Jakarta: Direktorat Analisis Dampak Kependudukan BKKBN.
- BKKBN. 2017. *Usia Pernikahan Ideal 21-25 tahun*. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-usia-pernikahan-ideal-21-25-tahun>. Diakses pada tanggal : 18 September 2019
- Djamilah, Kartikawati ,R. 2014. *.Dampak Perkawinan Anak di Indonesia*. Jurnal Studi Pemuda.3(1)
- Hermina & Prihatini, S. 2011. *Gambaran Keragaman Makanan dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Litbangkes Kemenkes RI. *Jurnal Badan Litbangkes*, Vol.39, No 2,hal 62-73.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *INFODATIN Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta:Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (STUNTING) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2007. *Rencana aksi nasional pangan dan gizi 2006-2010*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional
- Larasati, et al. Amerta Nutr. 2018. *Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang*.392-40, DOI: 10.2473/amnt.v2i4.2018.392-401
- Lestari, M & Rahfiludin. 2014. *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh*. Jurnal Gizi Indonesia (ISSN : 1858- 4942).
- Trihono., Atmarita, T., et al. 2015. *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes;
- Wati, Dwi Arika. 2013. *Kajian Evaluasi Pencapaian Program Pendewasaan Usia Perkawinan (Analisis Deskriptif Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. FKM UI
- World Health Organization, 2010. *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. WHO, Geneva, Switzerland
- World Health Organization, 2012. *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. WHO, Geneva, Switzerland.