

PENGUATAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI PEMBERDAYAAN REMAJA PEDULI STUNTING

Strengthening acceleration reducing stunting through empowerment of adolescents care about stunting

Silvia Wagustina¹, Arnisam², Nunung Sri Mulyani^{3*}, Abdul Hadi⁴, Eva Fitriyaningsih⁵

^{1,2,3,4}Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh. Jl. Soekarno Hatta Kampus Terpadu
Poltekkes Lampeneurut, Aceh Besar, Aceh, Indonesia.

*Korespondensi: nunungsri.mulyani@poltekkesaceh.ac.id

Received: 22/02/2024

Accepted: 20/03/2024

Published online: 28/03/2024

ABSTRAK

Angka Kejadian stunting di Indonesia masih cukup tinggi. Prevalensi stunting di Provinsi Aceh menempati posisi ke lima tertinggi dengan angka 33,2% menempati posisi ke lima tertinggi secara nasional. Kabupaten Aceh besar merupakan salah lokasi focus stunting dari 13 kabupaten/kota yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Untuk mencegah kejadian stunting ini, intervensi selanjutnya harus melibatkan pada remaja sebagai calon ibu. Keterlibatan remaja dalam upaya mengatasi dan mencegah stunting ini sesuai dengan program Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam bentuk remaja peduli stunting. Remaja peduli stunting ini diberdayakan sebagai konselor bagi remaja sebaya dan ibu yang mempunyai balita. Tujuan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang stunting dan keterampilan remaja sebagai konselor remaja terkait stunting. Metode pelaksanaan dilakukan dengan pendekatan edukasi melalui pelatihan konseling gizi bagi remaja tentang stunting: pengkajian, perencanaan, intervensi dan evaluasi. Hasil, terjadi peningkatan pengetahuan remaja tentang stunting sebesar 33,3%. kemampuan memberikan konseling kepada remaja sebaya serta ibu yang mempunyai balita dengan menggunakan keterampilan dasar konseling meningkat sebesar 33,3%. Kesimpulan, setelah dilatih, remaja mampu memberikan konseling gizi tentang anemia gizi, KEK dan dampaknya terhadap stunting kepada remaja sebayanya dan kepada ibu balita.

Kata Kunci: Konselor remaja, remaja sebaya, keterampilan konseling, stunting

ABSTRACT

The incidence of stunting remains high in Indonesia. The prevalence of stunting in Aceh Province is the fifth highest with 33.2%, which is the fifth highest nationally. The Aceh Besar District is one of the focus locations for stunting out

of 13 districts/cities that have been determined by the government. To prevent this stunting, further interventions must involve adolescents as mothers. The involvement of adolescents in efforts to overcome and prevent stunting is in accordance with the National Family Planning Coordinating Board (in Indonesia called BKKBN) program for adolescents who care about stunting. These adolescents are empowered as counsellors for peer adolescents and mothers with toddlers. The purpose of the activity was to increase knowledge about stunting and the skills of adolescents as adolescent counsellors related to stunting. The implementation method was carried out using an educational approach through nutrition counselling training for adolescents about stunting: assessment, planning, intervention, and evaluation. Results, there was a 33.3% increase in adolescents' knowledge of stunting. The ability to provide counselling to peer adolescents and toddler mothers using basic counselling skills increased by 33.3%. In conclusion, after being trained, adolescents are able to provide nutritional counselling on nutritional anemia, CED, and its impact on stunting to their peers and mothers of children under five.

Keywords: Adolescents counsellor, adolescent peers, counselling skills, stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama berdampak pada gangguan anak. Kekurangan gizi kronis ini mulai terjadi sejak bayi berada dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir¹. Akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi tersebut berusia tahun 2 tahun yang ditandai



dengan tinggi badan lebih rendah dibandingkan dengan teman sebayanya².

Angka kejadian stunting di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan data dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, menunjukkan bahwa terjadi penurunan angka stunting secara nasional setiap tahunnya sebesar 1,6 persen dari 27,7 persen pada tahun 2019 menjadi 24,4 persen pada tahun 2021. Prevalensi stunting di Provinsi Aceh menempati posisi ke lima tertinggi dengan angka 33,2%^{3,4}. Untuk itu perlu penanganan yang serius untuk menurunkan dan mengatasi stunting ini agar tidak berdampak buruk lebih jauh. Tingginya kejadian stunting akan berdampak secara jangka panjang berupa kerugian ekonomi yang berkaitan dengan produktifitas kerja penderita stunting pada saat mereka dewasa^{5,6}.

Prevalensi stunting di Provinsi Aceh menempati posisi ke lima tertinggi dengan angka 33,2%. Kabupaten Aceh besar merupakan salah lokasi focus (lokus) stunting dari 13 kabupaten/kota yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Tingginya masalah gizi dan kesehatan ini maka perlu penanganan yang tepat agar prevalensi stunting ini dapat diturunkan pada tahun berikutnya⁴.

Pencegahan dan penanggulangan stunting perlu mendapat dukungan dan keterlibatan dari semua pihak, terutama lintas sektor hingga masyarakat luas. Banyak program yang telah dilakukan pemerintah melalui berbagai intervensi spesifik dan sensitive. Namun hingga saat ini penurunan stunting masih belum signifikan. Intervensi spesifik penanggulangan stunting adalah penanganan faktor determinan stunting secara langsung yaitu berupa perbaikan gizi dengan pemberian makanan tambahan (PMT) yang berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Intervensi spesifik ini mempunyai kontribusi sebesar 30% terhadap penurunan stunting. Sedangkan intervensi sensitif adalah penanganan factor penyebab stunting yang tidak langsung (diluar sektor Kesehatan), diantaranya yaitu peningkatan penyediaan air minum dan sanitas melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman. Intervensi sensitif ini memberikan kontribusi cukup besar terhadap penurunan stunting, yaitu sekitar 70%. Melalui

intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dengan berbagai program atau kegiatan yang terintegrasi didalamnya dan melibatkan berbagai kelompok sasaran diharapkan bisa menjadi upaya percepatan penurunan kasus stunting di Indonesia^{7,8}.

Penanganan stunting sampai saat ini masih berfokus pada ibu hamil dan balita melalui pemberian makanan tambahan dan edukasi gizi. Kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan ternyata tidak dapat menurunkan angka stunting secara bermakna. Kejadian stunting ini akan terus terjadi jika tidak dilakukan pencegahan sedini mungkin⁹. Sehingga perlu dicari terobosan baru yang sekiranya dapat memberikan andil terhadap percepatan penurunan stunting di lokasi focus stunting¹⁰.

Untuk mencegah kejadian stunting ini, intervensi selanjutnya harus melibatkan pada remaja sebagai calon ibu, yaitu sebelum calon ibu tersebut hamil. Jika seorang remaja kurang gizi seperti berat badan yang rendah dan anemia, maka ketika remaja atau calon ibu tersebut hamil maka mereka akan cenderung akan melahirkan bayi dengan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang rendah yang akan berpotensi terjadinya stunting. Untuk itu, maka focus penanganan stunting saat ini harus melibatkan remaja agar remaja tersebut Ketika menikah dan siap hamil akan melahirkan bayi yang sehat dengan BB dan TB yang sesuai^{11,12}.

Keterlibatan remaja dalam upaya mengatasi dan mencegah stunting ini sesuai dengan program yang telah dicanangkan oleh badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). BKKBN saat ini merupakan suatu badan yang ditunjuk langsung oleh presiden RI sebagai ketua penanganan stunting di seluruh Indonesia. Salah satu program kerjanya adalah melibatkan remaja dalam penanganan stunting melalui remaja peduli stunting (RPS). Ditargetkan bahwa setiap desa/gampong nantinya akan terbentuk satuan tugas (Satgas) remaja peduli stunting dalam upaya percepatan penurunan stunting di daerah tersebut^{13,14}. Program ini perlu mendapat dukungan dari semua pihak termasuk para akademisi yang salah satu bentuknya adalah melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Supaya para remaja memahami, memiliki pengetahuan gizi yang baik dan

mempunyai keterampilan memberikan konseling gizi kepada teman remaja sebayanya, maka para remaja ini sebagai kader kesehatan remaja (KKR) perlu diberikan edukasi terkait gizi dan dilatih agar memiliki keterampilan memberikan konseling.

METODE

Kegiatan dilakukan di Gedung Desa Lampasie Engking Kabupaten Aceh Besar selama 2 bulan mulai bulan Juni sampai dengan Agustus 2023. Kelompok sasaran adalah kelompok remaja akhir yang berusia 16 sampai 22 tahun. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan koordinasi dengan pihak desa untuk mendiskusikan kegiatan yang akan dilaksanakan termasuk kesepakatan tentang jadwal pelaksanaan kegiatannya. Diharapkan dengan adanya koordinasi ini terdapat kesepahaman antara tim pelaksana dengan pihak desa sehingga kegiatan ini mendapatkan dukungan antusiasme dari seluruh warga terutama kelompok sasaran.

Tahap selanjutnya adalah melakukan pretest kepada remaja untuk mengetahui tingkat pemahaman remaja tentang gizi dan kesehatan terkait stunting. Berdasarkan hasil pre test maka akan dilakukan edukasi gizi melalui penyuluhan. Materi yang akan disampaikan adalah tentang stunting dan dampaknya, peranan zat gizi bagi remaja, ibu hamil dan balita, Teknik konseling dan materi konseling. Kegiatan ini akan dilakukan selama 5 hari. Untuk selanjutnya dilakukan posttest untuk mengetahui pemahaman remaja setelah dilakukan edukasi gizi.

Selanjutnya memberikan pelatihan konseling gizi agar remaja mempunyai kemampuan untuk memberikan konseling gizi kepada remaja lainnya dan ibu hamil serta ibu balita. Kegiatan pelatihan ini menggunakan modul yang dipersiapkan bagi remaja. Oleh karena itu, maka dengan adanya kegiatan ini diharapkan remaja dapat mengambil bagian dan terlibat penuh dalam program-program untuk percepatan penurunan stunting di kabupaten Aceh Besar.

Evaluasi akan dilakukan adalah 1) peningkatan pengetahuan remaja tentang stunting, 2) remaja mampu dan melakukan edukasi kepada remaja lainnya sebagai bentuk remaja peduli stunting, 3) Remaja memahami pengaturan makanan yang sesuai dengan kebutuhan remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

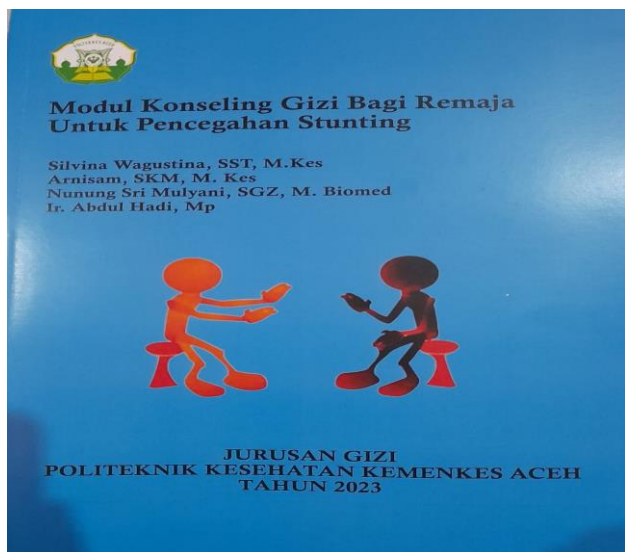
Kegiatan pemberian edukasi gizi dan keterampilan memberikan konseling kepada peserta hanya dapat dilakukan pada hari Sabtu dan Minggu sore. Oleh karenanya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memerlukan waktu yang lebih lama. Kondisi ini disebabkan karena peserta merupakan pelajar SMU dan mahasiswa pada beberapa perguruan Tinggi di Banda Aceh. Remaja yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjumlah 27 orang. Di bawah ini adalah karakteristik siswa sebagai peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Tabel 1. Karakteristik remaja peserta kegiatan

Karakteristik	n	%
Umur		
16-18 tahun	11	40,7
19-22 tahun	16	59,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	11,1
Perempuan	24	88,9
Pekerjaan		
Pelajar	14	51,8
Mahasiswa	13	48,2

Tabel 1 menjelaskan tentang karakteristik remaja sebagai peserta pada kegiatan pengabdian masyarakat. Berdasarkan usia, sebagian besar usia remaja adalah 19 - 22 tahun (59,3%). Remaja yang menjadi peserta ini merupakan kelompok usia remaja akhir. Usia remaja akhir ini lebih dewasa sehingga lebih mudah untuk memahami dan dilatih keterampilan memberikan konseling dibandingkan dengan remaja awal. Umumnya remaja yang mengikuti kegiatan ini adalah remaja putri (88,9). Remaja pria kurang tertarik untuk mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan konseling (edukasi gizi).

Remaja-remaja yang mempunyai kesempatan untuk mengikuti kegiatan edukasi gizi ini sebagian besar adalah pelajar SMU/ sederajat (51,8%).



Gambar 1. Modul konseling gizi remaja



Gambar 2. Pelatihan materi konseling gizi



Gambar 3. Pemberian edukasi pada teman sebaya

Pengetahuan Remaja Tentang Anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK)

Tabel 2 menggambarkan tentang pengetahuan remaja tentang anemia dan kurang energi kronis (KEK). Berdasarkan hasil pre-test yang diberikan kepada peserta sebelum mengikuti edukasi gizi tentang anemia dan KEK diperoleh bahwa umumnya pengetahuan remaja kurang baik (70,4%). Sedangkan setelah dilakukan pemberian edukasi gizi tentang anemia dan KEK, sebagian besar pengetahuan remaja tentang anemia dan KEK adalah baik (62,9%). Pemberian edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia dan KEK sebesar 33,3%.

Tabel 2. Pengetahuan remaja tentang anemia dan KEK

Pengetahuan Gizi Remaja	Sebelum Pemberian Edukasi Gizi		Setelah Pemberian Edukasi Gizi	
	n	%	n	%
Kurang Baik	19	70,4	10	37,1
Baik	8	29,6	17	62,9
Jumlah	27	100,0	27	100,0

Remaja merupakan sekelompok individu yang memasuki usia peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Masa remaja sendiri berlangsung antara umur 12 tahun sampai 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria. Remaja adalah kelompok masyarakat yang potensial diberdayakan sebagai penyampai pesan kesehatan kepada masyarakat lain. Remaja ini dapat berfungsi sebagai kader kesehatan yang disebut dengan kader kesehatan remaja (KKR). Kader Kesehatan Remaja adalah remaja yang dipilih/secara sukarela mengajukan diri untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga, serta masyarakat. KKR ini selanjutnya dapat berperan sebagai Konselor Sebaya^{13,15}. Konselor Sebaya adalah pendidik sebaya yang secara fungsional mempunyai komitmen dan motivasi yang tinggi untuk memberikan konseling bagi kelompok remaja sebayaknya¹⁶.

Selama kegiatan pemberian edukasi gizi dan keterampilan konseling ini berlangsung, remaja menunjukkan rasa ketertarikan terhadap materi dan Latihan yang diberikan. Hal ini

disebabkan oleh karena para remaja tersebut belum pernah mendapatkan edukasi gizi yang diberikan secara berkala. Para remaja ini sebelumnya juga belum pernah mendapatkan pembelajaran tentang keterampilan konseling dasar. Umumnya remaja sering menjadi tempat berbagi untuk mencari solusi terhadap suatu permasalahan dari teman sebayanya. Kemudian terkadang bisa memberikan saran sederhana bagi teman sebayanya tersebut. Kemampuan remaja ini jika diterus diasah maka dapat merupakan dasar dari keterampilan konseling, yaitu keterampilan mendengar dan mempelajari^{13,16}.

Pengetahuan gizi remaja tentang anemia gizi dan kurang energi kronis masih sangat rendah. Berdasarkan pre test yang telah dilakukan, Sebagian besar remaja tidak mengetahui tentang penyebab anemia gizi. Remaja hanya memahami bahwa anemia gizi merupakan suatu kondisi seseorang yang kekurangan darah. Selain itu, remaja tidak mengetahui berbagai bahan makanan sebagai sumber zat besi, asam folat dan vitamin B¹². Umumnya remaja mengetahui bahwa sumber protein dapat berasal dari hewan seperti telur, hati, daging. Sedangkan protein yang berasal dari nabati adalah dari jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe dan tahu¹⁷.

Remaja juga kurang memahami bahwa vitamin C mempunyai peranan yang penting terhadap pencegahan anemia. Vitamin C dalam makanan dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Namun remaja sudah mengetahui berbagai bahan makanan sebagai sumber zat besi, yaitu buah-buahan yang berwarna merah, kuning atau jingga. Pada berbagai makanan dan minuman yang dikonsumsi juga terdapat beberapa zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi seperti Tannin yang terdapat pada teh, asam phitat pada bayam. Ketidaktahuan ini tergambar dari kebiasaan makan remaja yang kurang baik, yaitu sering mengkonsumsi teh pada saat makan makanan utama sehingga teh tersebut menghambat penyerapan zat besi dari bahan makanan. Remaja juga mempunyai kebiasaan makan kurang konsumsi serat yang berasal dari sayur dan buah¹⁷.

Ketidaktahuan remaja lainnya adalah tentang kurang energi kronis (KEK) yang sering diderita oleh sebagian besar remaja terutama

remaja putri. Remaja putri saat ini lebih menyukai bentuk tubuh yang langsing cenderung kurus dimana berat badan (BB) sangat rendah bila dibandingkan dengan BB normal. Akibat adanya pemahaman tentang *Body Image* yang keliru ini adalah remaja sering melakukan diet dengan cara mereka sendiri dengan membatasi atau mengurangi asupan energi dan zat gizi lainnya. Keadaan ini tentunya akan berdampak terhadap gangguan kesehatan pada remaja tersebut. KEK pada remaja akan berkontribusi terhadap terjadinya anemia. Jika status gizi tidak diperbaiki pada masa remaja ini tentunya akan berdampak terhadap kejadian stunting jika remaja ini sebagai calon ibu menikah dan hamil. Dampaknya adalah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan anemia. Sehingga anemia dan KEK terus berlanjut sebagai suatu siklus terjadinya stunting.

Remaja mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik. Umumnya remaja makan tidak teratur dan sering kali melewatkan waktu makan. Remaja lebih memilih makan makanan selingan yang tidak bergizi atau makan makanan siap saji yang saat ini banyak tersedia dan semakin mudah didapat. Kebiasaan makan yang kurang baik lainnya adalah kurang menyukai sayuran dan buah. Kebiasaan makan makanan cepat saji dan makan makanan selingan menyebabkan meningkatnya kejadian kelebihan BB atau kekurangan BB pada remaja.

Pengaturan makan pada remaja sangat penting yang bertujuan mempertahankan atau memperbaiki status gizi. Edukasi gizi dengan menggunakan media yang tepat sangat penting agar pengetahuan remaja tentang gizi meningkat. Pada sesi pengaturan makan remaja ini, media yang digunakan adalah "Isi Piringku". Selain itu "Isi Piringku", makanan siap santap sebagai terjemahan dari "Isi Piringku" juga digunakan sebagai media langsung sehingga remaja mempunyai gambaran seberapa banyak harus makan setiap waktu makan. Dalam "Isi Piringku" memuat pesan tentang porsi makanan sesuai yakni, dengan komposisi 1/3 makanan pokok, 1/3 sayur-sayuran, 1/6 buah-buahan, dan 1/6 lainnya mengandung protein hewani dan nabati. Dengan demikian diharapkan remaja dapat memahami dan mempraktikkan

bagaimana memenuhi asupan gizi sesuai kebutuhan setiap hari untuk meningkatkan atau menjaga status gizi yang normal.

Contoh Isi Piringku sekali makan untuk makan siang sebanyak 700 kalori, yaitu makanan pokok 150 gram nasi (dua centong nasi/dua buah sedang kentang 300 gram/satu setengah gelas mie kering). Tambahkan 75 gram lauk hewani, yaitu satu potong ikan segar atau dua potong sedang ayam tanpa kulit (80 gram), atau satu butir telur ayam ukuran besar (55 gram), atau 2 potong daging sapi sedang (70 gram). Untuk lauk nabati dapat dipilih berupa 100 gram tahu sama dengan 2 potong sedang tempe (50 gram). Sayuran sebagai sumber vitamin dan mineral dapat dikonsumsi sebanyak 150 gram atau seukuran satu mangkok. Sedangkan buah dapat dikonsumsi lebih banyak, misalnya dua potong pepaya sedang (150 gram), atau 2 buah jeruk sedang (110 gram) atau 1 buah kecil pisang ambon (50 gram).

Pengetahuan remaja tentang deteksi dini anemia dan KEK masih sangat rendah. Bahkan remaja tidak mengetahui tentang KEK dan dampaknya bagi remaja sebagai calon ibu. Remaja hanya mengetahui jika anemia gizi ditandai dengan kondisi pucat pada penderitanya. Sedangkan gejala-gejala lain remaja tidak mengetahuinya. Remaja menyatakan tidak pernah memeriksa kadar Haemoglobin (Hb) darah. Sebagian besar remaja putri tidak mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang diperoleh dari sekolah. Hal ini disebabkan karena remaja putri tidak mengetahui tentang pentingnya TTD bagi remaja untuk mengatasi anemia. Untuk itu pemberian edukasi tentang anemia dan TTD penting diberikan oleh petugas kesehatan kepada remaja putri.

Kekurangan BB yang sering diderita oleh remaja putri sampai saat ini dianggap suatu hal yang biasa. Umumnya remaja putri tidak mengetahui dampak KEK terhadap kesehatan dan kejadian stunting. Untuk deteksi dini KEK remaja juga tidak mengetahui dengan benar. KEK dapat dideteksi dengan penimbangan BB dan mengukur lingkaran lengan atas menggunakan pita LILA. Pada Remaja Putri/Wanita yang LILA-nya <23,5 cm berarti menderita Risiko Kurang Energi Kronik (KEK), yang harus

dirujuk ke Puskesmas/ sarana pelayanan kesehatan lain, untuk mendapatkan konseling dan pengobatan¹⁸⁻²⁰.

Remaja perlu dilatih mengukur lingkaran lengan atas menggunakan Pita LILA dengan benar sebagai deteksi dini KEK. Jika remaja tidak mempunyai pita LILA maka boleh menggunakan meteran kain yang. Pengukuran lingkaran lengan atas ini penting dilakukan untuk mengetahui perubahan status gizi remaja atau wanita usia subur lainnya. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh remaja putri atau wanita itu sendiri, kader atau pendidik. Cara ukur pita LILA untuk mengukur lingkaran lengan atas dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak aktif. Pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centi meter). Kelebihannya mudah dilakukan dan waktunya cepat, alat sederhana, murah dan mudah dibawa^{21,22}.

Keterampilan Konseling Remaja

Pelatihan terhadap remaja dilakukan dalam pemantapan merek untuk menjadi konselor pencegahan stunting, program tersebut dilakukan melalui peningkatan keterampilan. Mereka dilatih oleh pakar stunting yang berasal dari Akademisi. Hasil kegiatan disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Keterampilan remaja tentang konseling

Keterampilan Konseling Remaja	Sebelum Dilatih		Setelah Dilatih	
	n	%	n	%
Kurang Baik	25	92,6	16	59,3
Baik	2	7,4	11	40,7
Jumlah	27	100,0	27	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa keterampilan konseling pada remaja sebelum dilatih umumnya adalah kurang baik (92,6%). Sedangkan setelah diberikan materi tentang keterampilan konseling berupa keterampilan mendengar dan mempelajari maka terdapat keterampilan remaja dalam memberikan konseling yang baik sebesar 40,7%. Dengan demikian terjadi peningkatan keterampilan remaja tentang keterampilan konseling sebesar 33,3%. Para remaja ini

sebelumnya belum pernah mendapatkan materi atau pelatihan tentang keterampilan memberikan konseling.

Tujuan dari pemberian materi keterampilan konseling ini adalah agar remaja mempunyai kemampuan dan keterampilan dasar dalam memberikan konseling gizi kepada teman remaja sebayanya. Sering sekali remaja tidak terbuka ketika membicarakan atau membahas permasalahannya terutama permasalahan tentang remaja kepada orang tuanya. Remaja lebih terbuka dan lebih mudah berdiskusi dengan teman sebayanya. Untuk itu remaja-remaja ini perlu dibekali dengan keterampilan konseling dasar sebagai bekal ketika memberikan konseling kepada teman sebayanya. Keterampilan konseling yang diberikan kepada para remaja ini adalah Keterampilan mendengar dan mempelajari, keterampilan membangun percaya diri dan memberi dukungan, dan Keterampilan memberikan informasi¹⁶.

Keterampilan mendengar dan mempelajari akan memberikan pengetahuan kepada remaja tentang bagaimana seorang konselor sebaya bisa berperan sebagai pendengar yang baik dan mempelajari apa yang disampaikan oleh konseli sebayanya. Remaja dilatih agar bisa memahami bagaimana menggunakan pertanyaan terbuka untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak dibandingkan ketika menggunakan pertanyaan tertutup. Konselor remaja dilatih agar tidak menggunakan kata-kata yang menghakimi terhadap apa yang disampaikan oleh konseli sebaya dan konselor remaja bisa berempati terhadap permasalahan dan apa yang dirasakan oleh konseli remaja. Disamping itu juga konselor remaja dilatih agar bisa menggunakan Bahasa tubuh yang baik dan bisa memberi respon yang baik terhadap apa yang disampaikan dan dirasakan oleh konseli remaja^{16,23}.

Pada Sesi ini, selain pemberian materi Keterampilan mendengar dan mempelajari, remaja juga dilatih untuk mempraktikkan keterampilan ini kepada para peserta lainnya yang dipandu oleh tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat ini. Tim pelaksana menilai kemampuan Keterampilan mendengar dan mempelajari ini menggunakan formulir cek list yang sudah disediakan. Latihan yang dilakukan selama beberapa kali menunjukkan

peningkatan keterampilan konseling pada remaja.

Keterampilan dasar konseling lainnya yang harus dimiliki seorang konselor remaja adalah keterampilan membangun percaya diri dan memberi dukungan. Dengan adanya keterampilan konseling ini diupayakan konseli remaja sebaya memiliki rasa percaya kepada konselor sebaya bahwa konselor sebayanya ini dapat memahami dan bisa memberikan solusi terhadap permasalahan konseli sebaya tersebut. Konseli remaja dapat memiliki rasa percaya bahwa konselor remaja tersebut dapat menerima apa yang dikatakan oleh konseli sebaya tanpa menyalahkannya. Untuk itu seorang konselor remaja perlu mendengarkan saja apa yang disampaikan dan dirasakan oleh konseli remaja tanpa menyalahkan atau menghakiminya^{16,24-26}.

Konselor remaja hanya perlu memberikan perhatian bahwa ia mendengarkan dan bisa merasakan apa yang disampaikan oleh konseli. Konselor remaja perlu sekali sekali memberikan pujian terhadap apa yang telah dilakukan oleh konseli remaja dengan baik. Dengan kemampuan keterampilan konseling ini, konseli remaja bisa menceritakan permasalahannya tanpa ada rasa sungkan atau malu karena konseli sebaya ini telah percaya kepada konselor remaja. Dengan demikian, konselor remaja sebaya ini dilatih agar memiliki keterampilan konseling ini melalui beberapa kali latihan dengan sesama peserta^{16,24-26}.

Keterampilan memberikan informasi penting dimiliki oleh konselor remaja agar konselor remaja ini bisa memberikan informasi yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi oleh konseli remaja terutama tentang anemia gizi dan KEK pada remaja. Konselor remaja dilatih agar mampu memberikan 1 atau 2 saran yang relevan agar konseli remaja bisa melaksanakan apa yang telah disampaikan oleh konselor remaja. Jika diperlukan konselor remaja harus bisa memberikan bantuan praktis sesuai kebutuhan konseli remaja. Kemampuan memberikan informasi yang relevan ini kepada konseli remaja dinilai dengan menggunakan formulir cek list yang sudah disediakan^{16,24-26}.

Mempercepat penurunan stunting di desa, maka konselor remaja dapat diberdayakan sebagai konselor yang dapat membantu

meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang gizi dan meningkatkan kemampuan ibu balita dalam menyiapkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan usia bayi/anak. Konselor remaja ini selanjutnya dilatih agar mampu memberikan konseling gizi kepada ibu balita dengan mempraktikkan secara langsung keterampilan dasar konseling kepada ibu yang mempunyai balita mulai usia 6 sampai 24 bulan. Dalam praktik, konselor remaja ini mempraktikkan cara membuat MP-ASI kepada ibu balita yang dilakukan di rumah ibu balita yang dipantau oleh tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat. Setiap konselor remaja mempraktikkan keterampilan konseling gizi dan mempraktikkan cara pembuatan MP-ASI. Ibu balita terlihat senang ketika konselor remaja mempraktikkan pembuatan MP-ASI di rumahnya.

Setelah dilatih, konselor remaja ini mampu menyiapkan MP-ASI yang sesuai dengan usia bayi/anak. Untuk bayi yang berusia 6-8 bulan, bentuk MP-ASI yang dianjurkan adalah makanan lumat. Makanan dalam bentuk lumat ini berupa nasi tim yang dihaluskan dan disaring dengan saringan kawat sehingga dapat mempertahankan kekenatalan dari makanan lumat tersebut. Tidak disarankan menghaluskan makanan lumat ini dengan menggunakan blender karena akan menambah volume akibat adanya penambahan cairan.

Untuk bayi/anak usia 9-11 bulan MP-ASI yang disiapkan adalah dalam bentuk makanan lembek, yaitu nasi tim yang tidak disaring, sehingga teksturnya lebih kasar dibandingkan dengan makanan lumat. Pada usia ini bayi sudah dapat mengunyah makanan dengan lebih baik karena gigi geligi sudah tumbuh dengan baik. Tidak disarankan menambahkan garam atau penyedap rasa pada saat membuat makanan pendamping ASI ini.

Konselor remaja ini juga sudah mampu menyiapkan MP-ASI untuk anak yang berusia diatas 12 bulan. Pada anak diatas usia 12 bulan sudah dapat diberikan makanan keluarga dengan memodifikasi potongan-potongan bahan makanan, dan bumbu yang diberikan sehingga dapat diterima oleh anak. Makanan tidak pedas dan menggunakan bumbu yang merangsang terlalu banyak.

Makanan pendamping ASI ini selanjutnya disajikan dalam tempat makan anak yang terpisah antara makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabati, serta sayuran dan buah. Dengan menggunakan peragaan MP-ASI yang telah siap santap dan alat saji yang sesuai, maka konselor remaja dapat memberikan konseling kepada ibu balita seberapa banyak anak balitanya harus makan setiap kali makan.

KESIMPULAN

Sebelum pemberian edukasi gizi, pengetahuan remaja tentang anemia dan KEK serta dampaknya masih rendah. Terjadi peningkatan pengetahuan remaja tentang anemia dan KEK setelah pemberian edukasi gizi, dan remaja mampu mengukur lingkaran atas menggunakan pita LILA sebagai deteksi dini KEK.

Selanjutnya, setelah dilatih remaja mampu memberikan konseling gizi tentang anemia gizi, KEK dan dampaknya terhadap stunting kepada remaja sebayanya dan kepada ibu balita. Mereka lebih memahami pengaturan makanan pada remaja dan mempraktikkan cara membuat MP-ASI.

Beberapa saran yang disampaikan yaitu perlu melakukan pembinaan kepada remaja agar dapat meningkatkan keterampilan memberikan konseling dengan menggunakan keterampilan dasar konseling. Kemudian juga perlu meningkatkan pemberian edukasi gizi tentang gizi dan kesehatan kepada remaja, ibu hamil/ibu menyusui dan ibu yang mempunyai anak balita untuk mencegah dan mengatasi stunting.

REKOMENDASI

Orang tua dan guru memiliki peran yang Kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi dan pelatihan remaja peduli stunting yang dilakukan di gampong Lampasie Engking dapat menjadi bahan masukan dalam upaya mencegah dan menurunkan kejadian stunting baik di kecamatan Lampasie Engking maupun di wilayah Aceh Besar.

Perlu adanya kerjasama yang baik antara aparat desa dengan pihak puskesmas untuk

memberikan edukasi tentang stunting secara berkala bagi masyarakat agar dapat terjangkau secara dini orang-orang yang memiliki resiko. Dengan demikian dapat segera dilakukan tindak lanjut yang tepat sehingga pencegahan stunting dapat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Aceh yang telah mengalokasikan dana untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Gampong Lampasie Engking. Terimakasih kepada direktur, seluruh wadir, Kepala UPPM Poltekkes Kemenkes Aceh yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Ucapan terimakasih kepada bapak Geuchik beserta seluruh aparat gampong, TPG, kader kesehatan, peserta kegiatan dan seluruh masyarakat yang sudah berpartisipasi dalam terselenggaranya kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. The Global Health Observatory. Stunting prevalence among children under 5 years of age (%) (model-based estimates). <https://www.who.int/>. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>. Published 2023. Accessed December 10, 2023.
2. WHO. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences. <https://www.who.int/>. <https://www.who.int/publications/m/item/childhood-stunting-context-causes-and-consequences-framework>. Published 2016. Accessed June 4, 2022.
3. Kemenkes RI. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018*. Jakarta; 2018.
4. Kemenkes RI. *Buku Saku: Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*. Edisi 1. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
5. Maigoda TC, Simbolon D, Rahmad AH Al. *Kenali Stunting Sejak Dini*. 1st ed. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management; 2023.
6. Rahmad AHAL, Miko A. Kajian stunting pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh. *Kesmas Indonesia*. 2016;8(02):58-77. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/151>.
7. Nisa LS. Kebijakan penanggulangan stunting di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*. 2018;13(2):173-179. doi:10.22435/mpk.v30i4.3586.
8. Permanasari Y, Permana M, Pambudi J, Rosha BC, Susilawati MD, Rahajeng E, Triwinarto A, Prasodjo RS. Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. 2020;30(4).
9. Yusmaniarti Y, Khair U, Setiadi B, Suroso A, Windayanti W, Alamsyah PJ. Upaya pemerintah dan masyarakat dalam penanganan dan pencegahan stunting. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi Dan Inovasi IPTEKS*. 2023;1(3):191-198. doi:<https://doi.org/10.59407/jpki2.v1i3.33>.
10. Saragih FA, Gurning FP. Upaya percepatan program pencegahan stunting dengan pendekatan pembinaan kader di Kota Medan. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*. 2023;4(2):311-318. doi:10.30867/gikes.v4i2.1275.
11. Al Rahmad AH, Hadi A, Miko A, Ahmad A. Pemanfaatan konseling ASI eksklusif menggunakan media leaflet pada calon pengantin. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2022;3(2):191-200. doi:10.33860/pjpm.v3i2.974.
12. Mulyani NS, Fitriyaningsih E, Al Rahmad AH, Hadi A. Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu untuk pencegahan stunting di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*. 2022;4(1):28-33. doi:10.30867/pade.v4i1.810.
13. Hiola F. Pembentukan Kader Remaja Peduli Stunting Dalam Upaya Penanggulangan Masalah Gizi Pada Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi: Pharmacare Society*. 2023;2(3):178-183. doi:<https://doi.org/10.37905/phar.soc.v2i3.22011>.

14. Chandra BR, Darwis RS, Humaedi S. Peran Pemberdayaan Kesejahteraan keluarga (PKK) Dalam Pencegahan Stunting. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*. 2021;4(2):107-123.
15. Dewi V, Handayani GL, Junita J. Pembinaan Kader Kesehatan Dalam Pembentukan Remaja Sadar Gizi di Posyandu Remaja. *Jurnal Pengabdian Meambo*. 2022;1(1):40-46. doi:<https://doi.org/10.56742/jpm.v1i1.9>.
16. Zuraida R, RW DWS, Susianti S, Surriandari LD. Pembentukan Konselor Sebaya dalam Rangka Menurunkan Prevalensi Anemia Remaja Putri di Puskesmas Tanjung Sari. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*. 2022;7(2):25-30.
17. Zaki I, Sari HP. Edukasi gizi berbasis media sosial meningkatkan pengetahuan dan asupan energi-protein remaja putri dengan kurang energi kronik (KEK). *Gizi Indonesia*. 2019;42(2):111-122. doi:<https://doi.org/10.36457/gizindo.v42i2.469>.
18. Nua EN, Adesta RO. Manfaat Edukasi Gizi Menggunakan Booklet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Kekurangan Energi Kronik Dalam Kehamilan Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kewapante. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*. 2021;5(1).
19. Novitasari YD, Wahyudi F, Nugraheni A. faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*. 2019;8(1):562-571. doi:<https://doi.org/10.14710/dmj.v8i1.2339>
- 9.
20. Utari D, Rahmad AH Al. Pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pola kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah di Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*. 2022;4(1):8-13. doi:[10.30867/gikes.v4i1.247](https://doi.org/10.30867/gikes.v4i1.247).
21. Syakur R, Musaidah M, Usman J, Dewi NI. Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sombala makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*. 2020;1(2):51-59. doi:<https://doi.org/10.36090/jkkm.v1i2.621>.
22. Harahap MS, Lina L, Veri N, Fazdria F, Arli S, Nurhayati N. Pembelajaran kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK). *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*. 2023;4(2):287-292. doi:[10.30867/gikes.v4i2.1176](https://doi.org/10.30867/gikes.v4i2.1176).
23. AL Rahmad AH, Miko A. Peningkatan Pengetahuan Calon Pengantin Melalui Konseling ASI Eksklusif di Aceh Besar. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017;45(4):249-256. doi:[10.29238/jnutri.v19i1.45](https://doi.org/10.29238/jnutri.v19i1.45).
24. Putri A. Pentingnya kualitas pribadi konselor dalam konseling untuk membangun hubungan antar konselor dan konseli. *Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia*. 2016;1(1):10-13.
25. Cornelia C, Sumedi E, Anwar I, Ramayulis R, Iwaningsih S, Kresnawan T, Nurlita H. *Konseling Gizi*. Jakarta: Persagi Indonesia dan Penebar Plus (Penebar Swadaya Grup); 2013.
26. Persagi. *Penutun Konseling Gizi*. Jakarta: PT. Abadi; 2011.