

BAB I

Pencegahan Stunting Bagi Remaja Putri

Fitri Romadonika.,S.Kep.Ners.M.Kep

A. Stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius di Indonesia.

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Kondisi ini ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi yang memadai sejak usia dini. Selama ini, perhatian terhadap stunting lebih banyak difokuskan pada balita. Namun, masa remaja sesungguhnya adalah periode kritis yang tidak boleh diabaikan. Remaja adalah calon orang tua, sehingga status gizi mereka akan sangat menentukan kualitas generasi berikutnya.

Dalam beberapa tahun terakhir, Indonesia telah menunjukkan penurunan angka stunting yang cukup signifikan, dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Meski demikian, angka tersebut masih jauh dari target nasional yang ditetapkan sebesar 14,2% pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan harus terus diperkuat, termasuk melalui intervensi yang menjangkau kelompok remaja. Program-program seperti “Remaja Peduli Gizi” di sekolah mulai digerakkan, dengan fokus pada edukasi gizi, pemeriksaan kesehatan, serta kampanye pola makan sehat.

Namun, berbagai permasalahan masih menghambat efektivitas pencegahan stunting pada remaja. Kesadaran gizi di kalangan remaja masih rendah, ditambah dengan pola konsumsi yang cenderung tinggi gula, garam, dan lemak, tetapi minim protein dan serat. Akses layanan kesehatan remaja, seperti pemeriksaan anemia atau konseling gizi, juga belum merata. Faktor sosial-ekonomi dan budaya turut memperburuk keadaan, di mana kemiskinan dan rendahnya pendidikan orang tua seringkali berujung pada pola makan yang tidak seimbang. Selain itu, keterlibatan remaja dalam program kesehatan masih terbatas, sehingga intervensi sering tidak berkelanjutan.

Metodologi pencegahan stunting bagi remaja putri dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan. Pertama, edukasi gizi berbasis sekolah yang menekankan pentingnya konsumsi protein, zat besi, asam folat, dan mikronutrien lain. Kedua, program pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi anemia dan masalah gizi sejak dini. Ketiga, pendekatan berbasis keluarga dan komunitas, di mana orang tua dan masyarakat dilibatkan dalam mendukung pola makan sehat remaja putri. Keempat, kampanye kesehatan reproduksi yang menekankan hubungan antara status gizi remaja putri dengan risiko stunting pada anak.

Dengan strategi yang komprehensif, remaja putri dapat menjadi agen perubahan dalam pencegahan stunting. Mereka tidak hanya menjaga kesehatan diri sendiri, tetapi juga mempersiapkan generasi yang lebih sehat, cerdas, dan produktif. Pencegahan stunting pada remaja putri adalah investasi jangka panjang yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan.

B. Mengenal Stunting Lebih Dekat

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita (bayi di bawah lima tahun) yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita yang pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) merupakan balita yang memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umumnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) (Ulva, 2023).

Stunting juga dikenal dengan sebutan kerdil atau pendek merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan pada anak yang berusia di bawah lima tahun (balita) akibat gizi tidak mencukupi untuk jangka waktu yang lama serta sering kali disertai oleh infeksi berulang, terutama pada masa penting sepanjang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dimulai sejak masa janin hingga mencapai usia 23 bulan. Seorang anak dikatakan mengalami stunting jika panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi rata-rata anak seumumnya (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2019).

2. Faktor-faktor Penyebab Stunting

Stunting bisa dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2020) sebagaimana disebutkan dalam studi (Lontaan, Dewi and

Yugistyowati, 2023). Berikut faktor-faktor mempengaruhi pertumbuhan anak di bawah usia lima tahun stunting:

a. Faktor pendidikan Ibu

Orang yang berpendidikan tinggi cenderung lebih merawat tubuhnya dengan baik, mengaplikasikan gaya hidup sehat dengan pola makan seimbang, serta menjauhi aktivitas merokok dan minum yang berbahaya, sehingga kesehatan mereka lebih terjaga dengan baik. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki peluang untuk menambah pendapatan keluarga, status gizi anggota keluarga, serta menyejahterakan keuangan keluarga.

b. Faktor pengetahuan Ibu

Jika pemahaman orang tua tentang gizi anak dan cara pencegahannya kurang, maka kemungkinan memiliki anak yang stunting menjadi 11-13 kali lebih tinggi. Ketika seseorang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi, maka mereka juga akan memiliki pemahaman yang lebih dalam terutama tentang stunting. Keterbatasan informasi tentang gizi yang memadai bagi seorang ibu untuk keluarganya tidak semata-mata dikarenakan tingkat pendidikannya yang rendah, bisa jadi minat dalam memperoleh pengetahuan tentang pilihan makanan yang optimal untuk kesehatan anaknya kurang.

c. Faktor ASI eksklusif

Stunting lebih sering dijumpai pada balita yang tidak memperoleh ASI secara eksklusif. ASI eksklusif yang diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak. ASI mengandung kolostrum, imunoglobulin, protein, laktosa, enzim, dan kalsium yang lebih efektif dibandingkan dengan susu formula sehingga memperkuat sistem kekebalan anak,

d. Faktor pemberian MP-ASI

Anak yang diberi makanan tambahan sejak usia enam bulan memiliki risiko stunting yang lebih rendah daripada anak yang tidak mendapat makanan tambahan (Kurniadi, R, 2019). Makanan pendamping ASI memiliki kandungan energi sekitar 360 kkal per 100g bahan, seiring berkembangnya bayi kebutuhan nutrisinya juga bertambah.

e. Faktor riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan menghadapi rintangan tambahan, seperti pertumbuhan yang terlambat, serta berisiko stunting sehingga perlu dipertimbangkan kebutuhan gizi ibu hamil guna mencegah stunting pada anak dikemudian hari.

f. Faktor yang berhubungan dengan riwayat penyakit menular

Sering kali terjangkit penyakit menular bisa mengakibatkan seseorang mengalami gizi buruk karena nafsu makannya akan menurun.

g. Faktor sanitasi

Sering kali terjangkit penyakit menular bisa mengakibatkan seseorang mengalami gizi buruk karena nafsu makannya akan menurun. Faktor sanitasi telah menjadi perhatian utama. Penyebab umum terjadinya stunting adalah faktor air, sanitasi, dan kebersihan. Disarankan program WASH (air, sanitasi, dan hygiene) untuk mencegah stunting.

C. Ciri-ciri Stunting

- a. Tanda pubertas terlambat;
- b. Pada usia 8-10 tahun, anak cenderung menjadi lebih tenang, kurang melakukan kontak mata;
- c. Pertumbuhan mengalami kendala;
- d. Wajah tampak lebih muda dari usianya;
- e. Pertumbuhan gigi terlambat;
- f. Prestasi kurang memuaskan pada uji perhatian dan daya ingat belajar (Lontaan, Dewi and Yugistyowati, 2023).

D. Dampak Stunting

- a. Jangka pendek termasuk gangguan perkembangan otak, kecerdasan yang terhambat, gangguan pertumbuhan fisik, dan ketidakseimbangan metabolisme tubuh;
- b. Jangka panjang akan berdampak *negative* yang mungkin termasuk penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, kerentanan tubuh yang lebih tinggi terhadap penyakit, serta risiko yang meningkat terkena penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, stroke, serta masalah disabilitas pada usia lanjut (Rahayu *et al.*, 2018).

E. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting sangat dipengaruhi oleh peran dan tanggungjawab dari para advokasi dan pemangku kepentingan serta pemberi keputusan di suatu negara dan daerah. Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) adalah cara berkomunikasi yang paling efektif untuk mempengaruhi sasaran secara positif dengan harapan terjadinya perilaku hidup sehat yang disusun secara strategis.

KAP (Komunikasi Antar Pribadi) dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan kepada kelompok sasaran pada saat:

- a. Kegiatan konseling kesehatan di desa atau pelayanan kesehatan;
- b. Kunjungan rumah untuk memberi informasi/edukasi kesehatan terkait faktor risiko stunting;
- c. Penyuluhan kelompok kepada masyarakat, misalnya di forum-forum kesehatan;
- d. Kegiatan penyuluhan kelompok saat pelaksanaan kelas ibu hamil;
- e. Kegiatan penyuluhan malaria yang melibatkan partisipasi masyarakat;
- f. Kegiatan penyuluhan di meja 4 di posyandu;
- g. Kegiatan pemucuan di masyarakat agar masyarakat tidak buang air besar sembarang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pencegahan stunting juga dapat dilakukan dengan kegiatan sosialisasi pedoman gizi seimbang. Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ada beberapa hal yang perlu kita ketahui untuk mengenal gizi seimbang, diantaranya adalah 4 pilar gizi seimbang

- a. Pilar 1 : Mengonsumsi Anekaragaman Pangan

Keanekaragaman pangan merupakan anekaragam kelompok makanan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, dan air (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Konsumsi aneka ragam pangan sangat penting karena tidak ada satupun jenis bahan pangan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk tetap sehat, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan (Rachmi, et al., 2019).

Contoh:

- 1) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Menurut WHO secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan sebanyak 400 g/orang/hari, yang terdiri dari 250 g sayur (setara dengan 2 ½ porsi atau 2 ½ gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 g buah, (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1½ potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi orang Indonesia dianjurkan konsumsi sayuran dan buah buahan 300-400 g perorang perhari bagi anak balita dan anak usia sekolah, dan 400-600 g perorang perhari bagi remaja dan orang dewasa. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.

- 2) Lauk pauk yang mengandung protein tinggi

Bahan pangan sumber protein hewani adalah ikan, telur, daging unggas, daging merah, susu, belut, makanan laut selain ikan seperti udang, kerang, cumi. Protein nabati adalah kedelai dan olahannya seperti tempe dan tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang polong, dan jamur. Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi, setara dengan 70-140 g (2-4 potong) daging sapi ukuran sedang; atau 80-160 g (2-4 potong) daging ayam ukuran sedang; atau 80-160 g (2-4 potong) ikan ukuran sedang sehari. Kebutuhan pangan protein nabati 2-4 porsi sehari, setara dengan 100-200 g (4-8 potong) tempe ukuran sedang; atau 200-400 g (4-8 potong) tahu ukuran sedang.

3) Mengonsumsi aneka ragam makanan pokok

Makanan pokok merupakan makanan yang mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah lama menjadi bagian dari budaya makan berbagai suku di Indonesia. Contoh pangan karbohidrat berupa beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, jewawut, sagu dan produk olahannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Karbohidrat kurang memberikan zat gizi lain yang diperlukan tubuh oleh karena itu makanan sumber karbohidrat ini harus dibatasi konsumsinya sekitar 50-60% dari kebutuhan energi (Zuhdi, 2022).

4) Batasi konsumsi pangan manis, asin dan lemak

Konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang per hari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung. Konsumsi lemak dan minyak dalam hidangan sehari-hari dianjurkan tidak lebih dari 25% kebutuhan energi, jika mengonsumsi lemak secara berlebihan akan mengakibatkan berkurangnya konsumsi makanan lain. Lemak berada di dalam sistem pencernaan relatif lebih lama dibandingkan dengan protein dan karbohidrat, sehingga lemak menimbulkan rasa kenyang yang lebih lama. Informasi kandungan gula, garam dan lemak serta pesan kesehatan yang tercantum pada label pangan dan makanan siap saji harus diketahui dan mudah dibaca dengan jelas oleh konsumen. Masyarakat perlu diberi pendidikan membaca label pangan, mengetahui pangan rendah gula, garam dan lemak, komposisi zat gizi, tanggal kadaluarsa dan keterangan penting lain yang dicantumkan pada kemasan. Ketika melihat label makan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan berdasarkan anjuran kementerian

kesehatan yaitu merek dagang, nama produk, keterangan tentang halal, informasi gizi, nama dan alamat yang produksi, daftar bahan yang digunakan atau komposisi, pesan Kesehatan, tanggal, bulan dan tahun kadaluarsa, berat/isi serta izin edar (Rachmi, et al., 2019).



Gambar Label Makanan

5) Biasakan sarapan

Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif. Tidak sarapan akan berdampak buruk terhadap proses belajar di sekolah bagi anak sekolah, menurunkan aktifitas fisik, menyebabkan kegemukan pada remaja, orang dewasa, dan meningkatkan risiko jajan yang tidak sehat.

6) Biasakan minum air putih yang cukup

Bagi tubuh, air berfungsi sebagai pengatur proses biokimia, pengatur suhu, pelarut, pembentuk atau komponen sel dan organ, media transportasi zat gizi dan pembuangan sisa metabolisme, pelumas sendi dan bantalan organ. Asupan air minum sekitar 2 liter perhari (8 gelas sehari). Gambar sebelah kanan tumpeng ada tanda tambah (+) diikuti dengan visual segelas air putih dan tulisan 8 gelas yang artinya dalam sehari setiap orang remaja atau dewasa dianjurkan untuk minum air putih sekitar 8 gelas sehari.

b. Pilar 2 : Membiasakan Perilaku Hidup Bersih

Hidup bersih mengurangi risiko terkena penyakit infeksi, yang nantinya dapat mempengaruhi status gizi kita. Ketika kita sakit, zat gizi di dalam tubuh dipergunakan terutama untuk melawan penyakit tersebut, sehingga pertumbuhan dan perkembangan tubuh kita tidak optimal (Rachmi, et al., 2019). Budaya perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi.

Contoh:

- 1) Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit typhus dan disentri;
- 2) Menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihinggapi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit;
- 3) Selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit;
- 4) Selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacangan (Februhartanty et al., 2016).

c. **Pilar 3 : Melakukan Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh (Rachmi, et al., 2019). Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olah raga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Contoh :

- 1) Kegiatan fisik yang dapat dilakukan di rumah : melakukan pekerjaan rumah, berkebun/membersihkan halaman, bermain lompat tali.
- 2) Aktivitas fisik yang bisa dilakukan di sekolah atau di tempat umum : memilih menggunakan tangga daripada lift, senam bersama di sekolah, bersepeda ke sekolah, peregangannya saat pelajaran usai

d. **Pilar 4: Memantau Berat Badan (BB) secara teratur**

Indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Februhartanty et al., 2016). Untuk mengetahui nilai IMT, dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2. 1 Batas Ambang IMT untuk Indonesia

| Kategori | | IMT |
|-----------------------------|---------------------------------------|--------------|
| Sangat kurus | Kekurangan berat badan tingkat berat | <17,0 |
| Kurus | Kekurangan berat badan tingkat ringan | 17 - <18,5 |
| Normal | | 18,5 - 25,0 |
| Gemuk (<i>overweight</i>) | Kelebihan berat badan tingkat ringan | >25,0 - 27.0 |
| Obesitas | Kelebihan berat badan tingkat berat | >27.0 |

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Status gizi pada remaja terutama pada remaja putri sangat penting karena mereka adalah calon ibu dan mereka membutuhkan kebutuhan gizi yang terus bertambah untuk proses pertumbuhan. Cara untuk mendeteksi masalah gizi sejak dini, selain menggunakan IMT adalah dengan melakukan skrining terhadap Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan salah satu kondisi malnutrisi, dimana keadaan remaja menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada remaja secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi. Alat sederhana pengukuran terhadap KEK adalah dengan melakukan pengukuran terhadap LILA. Lingkar lengan atas menggambarkan cadangan lemak keseluruhan dalam tubuh, besarnya ukuran lingkar lengan atas menunjukkan persediaan lemak tubuh cukup banyak, sebaliknya ukuran yang kecil menunjukkan persediaan lemak sedikit. KEK pada remaja putri ditandai dengan lingkar lengan atas (LILA) <23,5cm berarti menderita risiko kekurangan energi kronik (KEK), yang harus dirujuk ke puskesmas/sarana pelayanan kesehatan lain untuk mendapatkan konseling dan pengobatan. Pengukuran LILA bisa oleh remaja putri atau wanita itu sendiri, kader atau pendidik. Cara ukur pita LILA untuk mengukur lingkar 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.

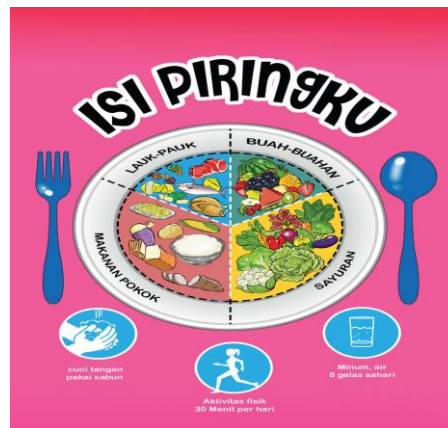
| Usia | LILA Normal | KEK |
|-----------------------|-------------|----------|
| Remaja 10-14 tahun | 18,5 cm | <18,5 cm |
| Remaja 15-17 tahun | 22 cm | <22 cm |
| Wanita Dewasa | 24,5 cm | <23,5 cm |

Pola makan yang diimbangi dengan minum air dan aktivitas fisik yang cukup, serta mencuci tangan dengan benar, akan mengoptimalkan upaya kita untuk mencapai tingkat kesehatan yang prima (Februhartanty et al., 2016).



Gambar Tumpeng Gizi Seimbang

Panduan keragaman pangan serta porsi yang dianjurkan untuk dikonsumsi setiap kali makan dikenal sebagai "Isi Piringku" dan dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 41 Tahun 2014. Ketika kita makan, setiap 1 piring isilah 2/3 bagian dari setengah piring masing-masing untuk makanan pokok dan untuk sayuran, 1/3 bagian dari setengah piring masing-masing untuk lauk-pauk dan untuk buah. Satu hari kita dianjurkan untuk makan sumber karbohidrat 3-4 porsi, makan sayur 3-4 porsi, buah 2-3 porsi, makanan sumber protein hewani dan nabati 2-4 porsi. Kita perlu membatasi jumlah gula dan garam dalam makanan kita, dan rutin mengkonsumsi air putih. Jangan lupa mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan. Secara rutin lakukanlah aktivitas fisik 30 menit setiap hari (Rachmi, et al., 2019).



Gambar Isi Piringku

F. Intervensi Stunting

Menurut (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2019) intervensi untuk anak stunting ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi yang dilakukan terdiri dari intervensi spesifik dan intervensi sensitive.

a) Intervensi gizi spesifik

1) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi yang dilakukan mencakup memberikan makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, defisiensi zat besi dan asam folat, kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan, serta melindungi dari Malaria.

2) Intervensi gizi spesifik ditujukan untuk ibu yang sedang menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi dilakukan dengan berbagai kegiatan yang mendorong inisiatif untuk menyusui dini (IMD), terutama dengan memberikan ASI jolong (kolostrum) dan mendorong praktik pemberian ASI secara eksklusif.

3) Intervensi gizi spesifik difokuskan ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

Intervensi yang dilakukan mencakup upaya memberikan dukungan untuk pemberian ASI yang berkelanjutan hingga anak/bayi mencapai usia 23 bulan. Kemudian pada usia bayi di atas 6 bulan, dapat disertai dengan pemberian MP-ASI, obat cacing, suplemen zink, fortifikasi zat besi dalam makanan, perlindungan terhadap malaria, imunisasi lengkap, serta pencegahan dan pengobatan diare.

4) Intervensi gizi sensitif

Intervensi gizi spesifik bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, tanpa terbatas hanya pada ibu hamil dan balita selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Intervensi Gizi Sensitif dapat dilakukan melalui kegiatan yang biasanya bersifat besar dan dilakukan secara kolaboratif antara kementerian dan lembaga terkait. Ada dua belas kegiatan yang bisa membantu mengurangi stunting, yakni:

- a) Memastikan ketersediaan air bersih untuk semua orang.
- b) Memberikan dan menjamin ketersediaan akses ke fasilitas sanitasi.
- c) Melakukan penambahan bahan makanan.
- d) Memberikan akses ke layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e) Memberikan bantuan melalui program JKN.
- f) Memberikan layanan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan pendidikan tentang pengasuhan kepada para orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) universal.
- i) Memberikan pemahaman tentang pentingnya gizi kepada masyarakat.
- j) Memberikan pengetahuan terkait kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi kepada kaum remaja.
- k) Menyediakan dukungan dan perlindungan sosial untuk keluarga kurang mampu.
- l) Meningkatkan keberlanjutan pangan dan gizi.

G. Penutup

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berdampak luas terhadap kualitas sumber daya manusia Indonesia. Remaja putri memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya pencegahan stunting, karena mereka adalah calon ibu yang kelak akan menentukan kesehatan generasi mendatang. Kondisi gizi remaja putri saat ini masih menghadapi tantangan berupa anemia, pola makan tidak seimbang, serta keterbatasan akses layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pencegahan stunting pada remaja putri harus menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan nasional dan program pembangunan manusia.

Ke depan, isu stunting tidak hanya perlu dipandang sebagai masalah gizi anak, tetapi sebagai persoalan lintas generasi yang harus ditangani sejak masa remaja. Remaja putri harus diposisikan sebagai agen perubahan yang mampu membawa pesan kesehatan ke

lingkungan sekolah, keluarga, dan masyarakat. Dengan dukungan teknologi digital, edukasi berbasis media sosial, serta keterlibatan aktif komunitas, pencegahan stunting dapat dilakukan lebih efektif dan berkelanjutan.

Untuk mewujudkan hal tersebut, beberapa langkah strategis perlu dilakukan. Pertama, penguatan edukasi gizi di sekolah melalui integrasi materi gizi dan kesehatan reproduksi dalam kurikulum serta kampanye kreatif yang menarik bagi remaja. Kedua, peningkatan akses layanan kesehatan remaja putri dengan pemeriksaan anemia rutin, distribusi tablet tambah darah, dan konseling gizi yang mudah dijangkau. Ketiga, pendekatan berbasis keluarga dan komunitas yang melibatkan orang tua serta kader kesehatan remaja dalam mendukung pola makan sehat. Keempat, pemanfaatan teknologi digital melalui aplikasi edukasi gizi dan kampanye media sosial yang relevan dengan gaya hidup remaja. Kelima, dukungan kebijakan pemerintah yang kuat melalui regulasi, kolaborasi lintas sektor, serta monitoring dan evaluasi program secara berkala.

Dengan strategi yang komprehensif dan berkelanjutan, pencegahan stunting pada remaja putri akan menjadi fondasi kuat bagi lahirnya generasi Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif. Remaja putri bukan hanya penerima manfaat, tetapi juga pilar utama dalam memutus mata rantai stunting lintas generasi. Melalui kesadaran, partisipasi aktif, dan dukungan kebijakan yang tepat, Indonesia dapat mewujudkan cita-cita besar untuk menghasilkan sumber daya manusia unggul yang mampu bersaing di tingkat global.

Referensi

- Februhartanty, J. et al. (2016) *Gizi dan Kesehatan Remaja Buku Pegangan dan Kumpulan Rencana Ajar untuk Guru Sekolah Menengah Pertama*. Jakarta: South East Asian Ministers of Education Organization Regional Centre for Food and Nutrition (SEAMEO RECFON) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Handayani, B. and Ariyanto, B. (2023) 'Media Sosiak dan Kampanye Pencegahan Stunting', 2(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2041%20ttg%20Pedoman%20Gizi%20Seimbang.pdf (Accessed: 20 November 2024).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting*. Available at: https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2021/11/Juknis-Implementasi-KPP-Stunting_Buku-1_ISBN.pdf (Accessed: 15 November 2024).
- Lontaan, A., Dewi, I.M. and Yugistyowati, A. (2023) *Stunting. pertama*. Surabaya, Jawa Timur: Pustaka Aksara.
- Rachmi, C.N. et al. (2019) *Buku Panduan untuk Siswa: Aksi Bergizi, Hidup Sehat Sejak Sekarang untuk Remaja Kekinian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahayu, A. et al. (2018) *Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 1st edn. Yogyakarta: Mine.
- Ramadhan, F.V.A. and Febriyani, P.A. (2024) 'Upaya Pencegahan Stunting Pada Remaja Melalui Edukasi Dan Pemberian Tablet Fe', 4(3).
- Rasyid, P.S., Zakaria, R. and Munaf, A.Z.T. (2022) *Remaja dan Stunting*. Penerbit NEM.
- Siswati, T. et al. (2022) 'How Adolescents Perceive Stunting And Anemia: A Qualitative Study In Stunting Locus Area In Yogyakarta Indonesia', *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 13(2), p. 167. Available at: <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v13i2.3097>.
- Susanto and Adrianto, H. (2021) 'Faktor Risiko Dari Ibu Pada Kejadian Balita Stunting', 4(3).
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2019) *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*. 1st edn. Available at: https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2020/08/Stranas_Percepatan_Pencegahan_Anak_Kerdil.pdf (Accessed: 15 November 2024).
- TIM TPPS PROVINSI NTB (2024) 'Laporan Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat'. Available at: https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/assets/uploads/laporan_pro/laporan_pro_52_periode_6_1725514429.pdf.

- Ulva, S.M. (2023) Pencegahan Dan Upaya Penanganan Stunting. Pertama. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- UNICEF, WHO and World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates (2020) 'Levels And Trends In Child Malnutrition'. Key findings of the 2020 edition. Available at: <https://www.unicef.org/media/69816/file/Joint-malnutrition-estimates-2020.pdf>.
- Widaryanti, R. and Yuliani (2022) 'Pencegahan Stunting Melalui Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) oleh Remaja', *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 3, p. 2.
- Wijayanti, E.D. (2023) Pelestarian Penyu Cimanuk: Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat - Google Books. 1st edn. Tasikmalaya, Jawa Barat: Langgam Pustaka.
- Wilhelm Bender, G. (2023) 'Penggunaan Ahli dan Komunitas dalam Kampanye Sadar Stunting Genbest Tahun 2022', *Jurnal Public Relations (J-PR)*, 4(1), pp. 31-36. Available at: <https://doi.org/10.31294/jpr.v4i1.2303>.
- Wirenviona, R. and Riris, A.A.I.D.C. (2020) *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. 1st edn. Surabaya, Jawa Timur: Airlangga University Press.
- Zuhdi, Moh.I. (2022) *Menyelamatkan Generasi Emas*. Jakarta: Elex Media Komputindo.