

BAB III

Remaja Putri, Calon Pengantin, dan Siklus Antargenerasi Stunting: Tantangan Implementasi Stranas P3S

Ernauli Meliyana. S.Kep., Ns. M.Kep

A. Remaja Putri, Calon pengantin dan Siklus antargenerasi Stunting.

Stunting masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia karena berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia, produktivitas, dan daya saing bangsa. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting balita memang mengalami tren penurunan, dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022, dan kembali turun menjadi sekitar 19,8% pada tahun 2024. Penurunan ini setara dengan pencegahan ratusan ribu kasus baru stunting, Namun angka ini masih berada di atas target nasional dan rekomendasi WHO, sehingga stunting tetap dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius. (Marina Ery Setiyawati . et all ,2024)(Kemenkes 2025)

Pemerintah Indonesia memperkuat komitmen penanganan stunting melalui berbagai kebijakan strategis, mulai dari Stranas Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, hingga pembentukan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia 2021–2024 yang menempatkan keluarga sebagai pusat intervensi. (Dinkes Buleleng, 2018) Pengalaman implementasi 2018–2024 kemudian menjadi dasar penyusunan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting 2025–2029 (Stranas P3S) yang menekankan perlunya memperkuat intervensi pada siklus kehidupan, khususnya pada kelompok remaja dan calon pengantin sebagai calon orang tua generasi berikutnya.

Konsep siklus antargenerasi stunting (intergenerational cycle of stunting) menegaskan bahwa status gizi dan kesehatan seorang anak sangat dipengaruhi oleh kondisi gizi ibu sejak

remaja, sebelum menikah, hingga selama kehamilan. Remaja putri dengan status gizi kurang, anemia, atau tinggi badan pendek berisiko menjadi ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK), yang kemudian meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), panjang badan lahir pendek, dan pada akhirnya stunting. (Unicef 2023). Penerapan paket intervensi ini perlu disinergikan dengan kebijakan nasional seperti Stranas P3S 2025–2029, program pendampingan keluarga, serta inisiatif baru seperti program penyediaan makanan bergizi bagi anak sekolah dan ibu hamil. Stranas P3S dan Rencana Aksi Nasional 2025–2029 telah memberikan kerangka strategis yang kuat, termasuk enam pilar kebijakan (komitmen politik, komunikasi perubahan perilaku, konvergensi program, ketahanan pangan dan gizi, kapasitas pengelolaan, serta pemantauan-evaluasi). Namun, implementasinya di tingkat kabupaten/kota dan desa sering terkendala kapasitas SDM, koordinasi lintas sektor, serta konsistensi pendanaan.(Stranas 2025-2029)

Berbagai studi menunjukkan bahwa masalah anemia dan kekurangan gizi pada remaja putri di Indonesia masih cukup tinggi, dan pemahaman mereka tentang stunting maupun anemia sering kali keliru. Remaja kerap menganggap anemia sekadar “darah rendah” dan stunting sebagai “faktor keturunan” sehingga tidak merasa perlu melakukan pencegahan sejak dini. Hambatan lain adalah keterbatasan akses pangan bergizi, perilaku diet tidak sehat terkait body image, serta pola tidur dan aktivitas yang kurang mendukung kesehatan (Poltekes Yogyakarta ,2022)

Dalam konteks kebijakan, BKKBN secara eksplisit menargetkan remaja dan calon pasangan usia subur/calon pengantin sebagai sasaran spesifik pencegahan stunting. Pendekatan ini diwujudkan melalui program pendampingan keluarga, edukasi pranikah, skrining faktor risiko (seperti status gizi, anemia, dan perencanaan kehamilan), serta penguatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) pada fase calon pengantin dan pasangan usia subur ,(BKKBN 2023). Namun, di lapangan masih dijumpai berbagai tantangan, antara lain keterbatasan koordinasi lintas sektor, kapasitas tenaga pendamping dan tenaga kesehatan yang belum merata, pemanfaatan data keluarga berisiko stunting yang belum optimal, serta resistensi sosial-budaya terhadap penundaan usia perkawinan dan perubahan pola makan remaja. (KPK 2025)

Di sisi lain, periode transisi dari remaja putri menjadi calon pengantin merupakan momentum strategis untuk melakukan intervensi gizi dan kesehatan reproduksi secara intensif. Berbagai kajian menegaskan bahwa paket intervensi esensial pada remaja putri—meliputi edukasi gizi, suplementasi zat besi dan asam folat, pencegahan anemia, promosi

perilaku hidup bersih dan sehat, serta konseling prakonsepsi—merupakan langkah kunci dalam memutus siklus antargenerasi stunting, (Rahayu, et all,2024)

Penurunan stunting yang berkelanjutan tidak dapat dicapai hanya dengan mengintervensi ibu hamil dan balita, tetapi harus dimulai sejak fase prakonsepsi dengan menjadikan remaja putri dan calon pengantin sebagai sasaran utama. Dalam kerangka Stranas P3S, kelompok ini memegang peran sentral dalam memutus siklus antargenerasi stunting, namun implementasi kebijakan di lapangan masih menghadapi berbagai hambatan struktural, teknis, dan sosial budaya. Oleh karena itu, diperlukan analisis kritis untuk memetakan kondisi terkini, tantangan, dan peluang penguatan kebijakan serta program pada fase remaja dan pranikah. Kalau kita hanya fokus ke ibu hamil dan balita maka kita akan terlambat satu langkah karena akar permasalahannya sudah mulai sejak remaja dan sebelum menikah.

B. Mengapa tidak cukup intervensi pada ibu hamil dan balita,

Resiko stunting sudah disiapkan sejak remaja dan sebelum hamil, dimana banyak faktor risiko stunting berasal dari masa anak dan remaja: tinggi badan ibu yang pendek, anemia kronis, kurang energi kronis, dan status gizi buruk sudah ada jauh *sebelum* kehamilan terjadi. Laporan kajian konsepsi menunjukkan bahwa intervensi baru saat hamil sering terlambat untuk memperbaiki tinggi badan janin dan panjang badan lahir, terutama bila ibu sudah stunting/pendek atau anemia berat sejak remaja. Lady Wizia, et all (2024)

Studi tentang *intergenerational cycle of stunting* menjelaskan: remaja putri yang undernutrisi cenderung menjadi ibu dengan tinggi badan pendek dan kekurangan energi kronis (KEK); kondisi ini meningkatkan risiko BBLR, panjang badan lahir pendek, dan stunting pada anak. Tri Siswati, et all *2022) Sistematis review tentang risiko dan intervensi prekonsepsi menyimpulkan: *“preconception intervention begins in adolescence and continues throughout reproductive years”* karena banyak faktor risiko sudah tertanam sejak remaja. Remaja putri Indonesia memang kelompok risiko tinggi. Data menunjukkan prevalensi anemia remaja puteri masih tinggi, Analisis beberapa studi dan Survei Kesehatan Indonesia melaporkan prevalensi anemia remaja di Indonesia sekitar 32%; angka ini dikategorikan masalah kesehatan masyarakat yang serius, Gusti Ayu Putu Laksmi Puspa sari, et all (2025). Penelitian di Cirebon, Jawa Barat: prevalensi anemia remaja putri 34,7% (2022) dan naik menjadi 36,6% (2023). (Anggie Puspitasari Et all,2024). Studi di berbagai daerah (Bekasi, Bogor, dll.) juga menunjukkan anemia remaja putri masih >20-

30% dan dipengaruhi pola makan, rendahnya konsumsi sumber zat besi, dan kebiasaan minum teh/kopi setelah makan, Edi Purwanto, et al (2024)

Data lain juga menunjukkan Studi kontinum kehamilan–neonatal di Indonesia menunjukkan bahwa risiko siklus antargenerasi stunting dipengaruhi kuat oleh kondisi ibu sebelum dan saat awal kehamilan, bukan hanya pada trimester akhir atau periode 0–24 bulan. Dwi Siska Kemala Putri et al (2023) dan hasil Sistematis review preconsepsi dan intervensi gizi menunjukkan bahwa intervensi gizi preconsepsi (terutama pada remaja dan perempuan usia subur) dapat meningkatkan berat lahir dan panjang badan lahir dan menurunkan risiko BBLR dan premature. Ini semua memperkuat argumen: remaja putri dan calon pengantin adalah “titik masuk” strategis untuk memutus siklus antargenerasi stunting.

Dalam Stranas P3S dan RAN P3S secara eksplisit menyebutkan remaja sebagai sasaran Dokumen Stranas P3S 2025–2029 menetapkan sasaran lintas siklus kehidupan: mulai dari remaja, calon pengantin, ibu hamil, sampai balita; remaja & calon pengantin disebut sebagai sasaran prioritas untuk intervensi prakonsepsi (suplementasi gizi, pencegahan anemia, edukasi kesehatan reproduksi, dan perencanaan kehamilan) Rencana Aksi Nasional P3S 2025–2029 yang sedang/disiapkan memandatkan tiap kementerian/lembaga untuk menyiapkan langkah intervensi spesifik pada remaja dan calon pengantin, termasuk edukasi di sekolah, di komunitas, dan layanan pranikah (Kemenkes, BKKBN, Kemenag) (Stranas 2025-2029). Program “Aksi Bergizi” (UNICEF–Kemenkes) menggunakan pendekatan life-course dan menjadikan remaja—terutama remaja putri—sebagai target edukasi gizi, TTD, dan perubahan perilaku dengan tujuan memutus intergenerational cycle of malnutrition Berbagai inovasi lokal: *nutrition awareness groups*, penggunaan *stunting prevention cards* untuk meningkatkan pengetahuan remaja, serta model pemberdayaan komunitas yang menempatkan remaja putri sebagai *role model* pencegahan stunting (Evi Pratami, et al 2024)

Hambatan struktural, teknis, dan sosial budaya di lapangan. Meskipun sudah ada kerangka kebijakan tetapi dilapangan masih banyak kendala yang terjadi diantaranya

1. Hambatan Struktural dan Teknis

Evaluasi implementasi Stranas sebelumnya dan dokumen pengawasan (BPK, analisis pemerintah daerah) menyoroti:

- Konvergensi program belum optimal (koordinasi antar-sektor lemah).

- Kapasitas SDM di daerah bervariasi, terutama dalam memfokuskan intervensi pada
- remaja & calon pengantin.
- Pemanfaatan data keluarga berisiko stunting, data remaja, dan calon pengantin
- belum konsisten sebagai dasar perencanaan

Di banyak tempat, tenaga kesehatan dan pendamping keluarga masih lebih fokus pada ibu hamil dan balita; program untuk remaja dan calon pengantin mendapat porsi yang lebih sedikit karena keterbatasan waktu, beban kerja, dan sarana (TTD, alat skrining, modul KIE).

2. Hambatan Sosial Budaya

Studi tentang persepsi stunting dan anemia pada remaja & masyarakat pedesaan menunjukkan:

- Banyak yang menganggap stunting itu “keturunan”, bukan akibat gizi & lingkungan.
- Anemia dianggap sekadar “darah rendah” sehingga tidak serius.
- Norma perkawinan usia dini masih cukup kuat di beberapa daerah, yang memperbesar risiko kehamilan pada tubuh remaja yang belum optimal secara gizi. (Tri Siswati, et al, 2022)

Sistematik review dan penelitian tentang anemia remaja menunjukkan faktor budaya makan (teh/kopi setelah makan, konsumsi sayur-buah dan protein hewani rendah) serta perilaku diet untuk menjaga bentuk tubuh. (Yunita Diastanti. et al 2024)

Analisis Kritis Kondisi Terkini , Tantangan dan Peluang

1. Masalahnya kompleks dan lintas siklus kehidupan

- Stunting dipengaruhi tidak hanya oleh asupan gizi 0-24 bulan, tetapi juga status gizi ibu sejak remaja dan prakonsepsi.
- Karena itu, kita butuh kerangka life-course: remaja → calon pengantin → ibu hamil → bayi → balita.

2. Kebijakan sudah mengakui peran remaja & calon pengantin, tetapi gap implementasi masih lebar

- Stranas P3S & RAN P3S sudah memandatkan intervensi di fase remaja & pranikah.
- Di banyak daerah, program di atas belum “turun” menjadi kegiatan yang benar-benar menjangkau remaja dan calon pengantin secara intensif dan berkualitas.

3. Perlu pemetaan kondisi dan peluang penguatan

- Studi-studi baru (misalnya tentang *nutrition awareness groups*, *stunting prevention cards*, konseling berbasis komunitas) menunjukkan model intervensi yang menjanjikan untuk remaja putri

C. Penurunan Stunting berkelanjutan harus di mulai sejak fase prakonsepsi

Selama ini, upaya penurunan stunting di Indonesia banyak berfokus pada periode 1.000 HPK (ibu hamil dan balita). Pendekatan ini memang penting, tetapi bukti ilmiah menunjukkan bahwa faktor risiko stunting sudah dimulai jauh sebelum kehamilan, yakni pada fase remaja dan prakonsepsi. Remaja putri yang mengalami kurang gizi kronis, anemia, dan pertumbuhan linear yang tidak optimal cenderung menjadi ibu dengan tinggi badan pendek, kekurangan energi kronis (KEK), dan status kesehatan yang buruk ketika memasuki kehamilan. Kondisi ini meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), prematur, serta panjang badan lahir yang pendek, yang merupakan pintu masuk siklus antargenerasi stunting. (Brigette S Reniyoet, et all 2023)

Konsep siklus antargenerasi kekurangan gizi menegaskan bahwa anak perempuan yang tumbuh pendek dan kurang gizi berisiko menjadi ibu dengan kapasitas biologis terbatas untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal, sehingga melahirkan bayi dengan panjang badan lahir rendah yang kemudian tumbuh menjadi balita stunting dan berlanjut lagi ke generasi berikutnya. Oleh karena itu, menunggu sampai perempuan hamil baru diberikan intervensi gizi berarti terlambat satu langkah, karena sebagian besar “fondasi biologis” telah ditentukan pada masa remaja.

Beberapa kajian prakonsepsi dan systematic review menegaskan bahwa intervensi gizi sebelum konsepsi (preconception)—termasuk suplementasi zat gizi mikro, peningkatan kualitas diet, dan pencegahan anemia pada remaja putri—berkontribusi signifikan terhadap peningkatan berat lahir, panjang badan lahir, dan penurunan kejadian BBLR serta prematur.

1. Remaja putri dan calon pengantin sebagai kelompok kunci dalam siklus antargenerasi stunting

Gambaran masalah gizi dan anemia remaja putri

Data nasional dan kajian terbaru menunjukkan bahwa remaja putri Indonesia merupakan kelompok berisiko tinggi. Survei dan literatur terkini melaporkan:

- Prevalensi anemia remaja di Indonesia masih sekitar 23–32%, tergolong masalah kesehatan masyarakat yang serius.
- Studi di Cirebon mencatat prevalensi anemia pada remaja putri 34,7% (2022) dan meningkat menjadi 36,6% (2023).
- UNICEF dan analisis gizi remaja menunjukkan sekitar seperempat remaja Indonesia mengalami stunting dan sekitar seperempat remaja putri mengalami anemia, sementara pola makan didominasi makanan tinggi karbohidrat, rendah protein hewani, buah, dan sayur.

Anemia dan kurang gizi pada remaja putri tidak hanya menurunkan kapasitas belajar dan produktivitas, tetapi juga menurunkan cadangan zat besi dan status gizi saat memasuki usia reproduksi. Ketika remaja putri ini kemudian menjadi calon pengantin dan ibu hamil, mereka membawa kondisi biologis yang sudah rentan, sehingga risiko melahirkan anak BBLR dan stunting meningkat.

Calon pengantin dan kelas pranikah

Selain remaja secara umum, calon pengantin merupakan titik masuk strategis lain dalam siklus antargenerasi stunting. Fase ini adalah momen ketika pasangan (terutama perempuan) relatif lebih terbuka terhadap edukasi dan perencanaan kehamilan. Penelitian tentang pengembangan kelas pranikah dan prakonsepsi yang mengintegrasikan edukasi pencegahan stunting dengan pelatihan keterampilan coping menunjukkan bahwa intervensi ini dapat meningkatkan pengetahuan, kesiapan psikologis, dan self-efficacy calon pasangan dalam menjaga kesehatan selama kehamilan dan mengasuh anak.

2. Posisi remaja dan calon pengantin dalam kerangka Stranas P3S

Stranas P3S 2025–2029 dan Rencana Aksi Nasional (RAN) P3S secara eksplisit menggunakan pendekatan lintas siklus kehidupan (life-course), dengan sasaran mulai dari remaja, calon pengantin, ibu hamil, hingga balita. Dokumen Stranas P3S menegaskan

bahwa kelompok sasaran mencakup remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0–59 bulan, serta menggarisbawahi pentingnya pencegahan stunting melalui intervensi spesifik dan sensitif yang dilakukan secara terintegrasi

Dalam konteks remaja, salah satu bentuk implementasi intervensi adalah program Aksi Bergizi, yaitu program gizi remaja terintegrasi yang bertujuan menurunkan anemia serta mempromosikan pola makan sehat, aktivitas fisik, dan perilaku hidup bersih sehat di sekolah. Program ini telah dipilotkan di beberapa kabupaten dan kemudian diperluas secara nasional, dan menjadi contoh konkret penerapan pilar komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat dalam Stranas P3S.

Dari sisi kebijakan, hal ini menguatkan pernyataan bahwa remaja putri dan calon pengantin memegang peran sentral dalam pemutusan siklus antargenerasi stunting. Namun demikian, posisi strategis dalam dokumen kebijakan belum otomatis berarti implementasi yang optimal di lapangan.

3. Hambatan struktural, teknis, dan sosial budaya dalam implementasi di lapangan

Walaupun kerangka kebijakan sudah mengakomodasi intervensi pada fase remaja dan pranikah, berbagai studi dan laporan implementasi mengidentifikasi sejumlah kendala.

1) Hambatan struktural dan teknis

Beberapa tantangan struktural dan teknis yang sering muncul antara lain:

- 1. (Konvergensi dan koordinasi lintas sektor belum optimal)** Stranas P3S menekankan pentingnya konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan desa, tetapi praktiknya sering terkendala koordinasi antar sektor (kesehatan, pendidikan, BKKBN, Kemenag, pemerintah daerah)
- 2. (Keterbatasan kapasitas SDM dan beban kerja tenaga lapangan)** Tenaga kesehatan, guru, dan pendamping keluarga di banyak daerah mengakui bahwa fokus program masih didominasi oleh ibu hamil dan balita. Intervensi untuk remaja dan calon pengantin (misalnya TTD teratur, konseling gizi, kelas pranikah) sering kali tidak dilaksanakan secara konsisten karena keterbatasan waktu, sarana, serta kompetensi khusus dalam konseling remaja.
- 3. (Pemanfaatan data belum maksimal)** Data prevalensi anemia remaja, status gizi, serta data calon pengantin telah tersedia melalui berbagai sistem (Survei Kesehatan Indonesia, data sekolah, data KUA dan BKKBN), namun belum

selalu digunakan secara optimal untuk penargetan intervensi gizi remaja, perencanaan program sekolah, dan penguatan kelas pranikah cegah stunting

2) Hambatan sosial budaya

Hambatan sosial budaya juga berperan besar dalam menghambat efektivitas intervensi pada remaja dan calon pengantin:

1. **(Persepsi keliru tentang stunting dan anemia)** Penelitian mengenai persepsi remaja tentang stunting dan anemia di daerah lokus stunting menunjukkan bahwa sebagian remaja masih menganggap stunting sebagai “keturunan” dan anemia sebagai kondisi yang “wajar” atau sekadar “darah rendah” yang tidak perlu diintervensi serius.
2. **(Norma perkawinan usia dini dan gender)** Di beberapa komunitas, norma sosial yang mendukung perkawinan usia dini dan ketimpangan gender dalam pengambilan keputusan kesehatan masih kuat, sehingga remaja putri memasuki kehamilan dengan tubuh yang belum sepenuhnya siap secara biologis dan psikososial.
3. **(Pola makan dan gaya hidup remaja yang tidak sehat)** Kajian tentang pola makan dan gaya hidup remaja putri menunjukkan konsumsi makanan tinggi kalori, rendah zat gizi mikro, kebiasaan minum teh/kopi setelah makan, serta perilaku diet ketat demi body image, yang semuanya meningkatkan risiko anemia dan kekurangan gizi.

Kombinasi hambatan struktural-teknis dan sosial budaya ini menjelaskan mengapa peran strategis remaja putri dan calon pengantin yang sudah diakui dalam Stranas P3S belum sepenuhnya terwujud dalam praktik.

3) Pentingnya analisis kritis untuk memetakan kondisi, tantangan, dan peluang penguatan

Melihat tingginya beban anemia dan kurang gizi remaja, posisi strategis dalam Stranas P3S, serta kesenjangan implementasi di lapangan, **analisis kritis** menjadi sangat diperlukan. Beberapa alasan utama:

1. **(Memastikan kebijakan berbasis bukti dan konteks lokal)** Analisis kondisi terkini memungkinkan pemetaan daerah dengan beban anemia remaja dan stunting tertinggi, menelaah efektivitas intervensi yang sudah berjalan (misalnya Aksi Bergizi, kelas pranikah, pendampingan keluarga), serta menilai apakah desain intervensi sudah sesuai dengan kebutuhan remaja dan calon pengantin

2. **(Mengidentifikasi bottleneck implementasi)** Telaah kritis terhadap hambatan struktural, teknis, dan sosial budaya membantu memetakan di mana “titik macet”: apakah di level regulasi, pendanaan, kapasitas SDM, koordinasi, atau resistensi sosial budaya. Informasi ini krusial untuk merumuskan strategi penguatan, misalnya penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan guru, integrasi data lintas sektor, atau inovasi komunikasi perubahan perilaku yang lebih dekat dengan dunia remaja.
3. **(Menggali dan menyebarkan praktik baik best practices)** Program seperti Aksi Bergizi, kelompok sebaya, kelas pranikah berbasis modul stunting, maupun penggunaan media audiovisual untuk edukasi remaja telah menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja terkait gizi dan pencegahan stunting. Analisis kritis memungkinkan praktik-praktik baik ini didokumentasikan, diadaptasi, dan direplikasi ke wilayah lain.

Dengan demikian, pembahasan ini menguatkan argumen utama bahwa:

- Penurunan stunting berkelanjutan membutuhkan pergeseran fokus dari sekadar intervensi pada ibu hamil dan balita menjadi intervensi yang dimulai sejak remaja dan fase pranikah.
- Remaja putri dan calon pengantin merupakan aktor kunci dalam memutus siklus antargenerasi stunting, sebagaimana telah diakomodasi dalam Stranas P3S.
- Namun, berbagai hambatan struktural, teknis, dan sosial budaya menuntut adanya analisis kritis untuk memetakan kondisi terkini, tantangan, dan peluang penguatan kebijakan serta program pada fase ini.

D. Penutup

Penurunan stunting di Indonesia menunjukkan kemajuan, tetapi prevalensinya masih berada pada tingkat yang mengkhawatirkan dan belum mencapai target nasional. Selama ini, fokus program banyak diarahkan pada ibu hamil dan balita, padahal bukti ilmiah menunjukkan bahwa akar siklus antargenerasi stunting dimulai sejak masa remaja dan fase prakonsepsi. Remaja putri yang mengalami kurang gizi, anemia, dan pertumbuhan linear yang tidak optimal berisiko tinggi menjadi ibu dengan KEK, anemia kehamilan, dan tinggi badan pendek, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat dan panjang badan lahir rendah serta berakhir pada stunting.

Dalam kerangka Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting (Stranas P3S), remaja putri dan calon pengantin telah diakui sebagai kelompok sasaran kunci dalam pendekatan lintas siklus kehidupan. Berbagai kebijakan dan program—seperti Stranas P3S, RAN P3S, program Aksi Bergizi, kelas pranikah, dan pendampingan keluarga—pada dasarnya telah menyediakan landasan yang kuat untuk memperkuat intervensi gizi dan kesehatan reproduksi sejak fase remaja dan pranikah. Namun, analisis menunjukkan masih adanya kesenjangan antara kebijakan dan praktik di lapangan.

Implementasi kebijakan dan program pada remaja dan calon pengantin masih menghadapi hambatan struktural, teknis, dan sosial budaya. Konvergensi program lintas sektor belum optimal, kapasitas dan beban kerja tenaga kesehatan dan pendamping sering kali membatasi intensitas intervensi pada remaja, dan pemanfaatan data belum sepenuhnya mendukung penargetan intervensi yang tepat waktu dan tepat sasaran. Di sisi lain, norma sosial seperti perkawinan usia dini, persepsi keliru tentang stunting dan anemia, serta pola makan dan gaya hidup remaja yang tidak sehat memperburuk kerentanan gizi remaja putri.

Berdasarkan uraian tersebut, beberapa poin kunci:

1. Penurunan stunting yang berkelanjutan tidak dapat dicapai hanya dengan intervensi pada ibu hamil dan balita, tetapi harus dimulai sejak fase prakonsepsi dengan menjadikan remaja putri dan calon pengantin sebagai sasaran utama intervensi gizi, kesehatan reproduksi, dan perubahan perilaku.
2. Remaja putri dan calon pengantin memegang peran sentral dalam memutus siklus antargenerasi stunting karena kondisi gizi dan kesehatan mereka sebelum dan pada saat kehamilan sangat menentukan status gizi dan tumbuh kembang anak.
3. Stranas P3S telah memberikan kerangka kebijakan yang memadai, tetapi keberhasilan implementasi sangat bergantung pada kemampuan daerah dan lintas sektor untuk mengatasi hambatan struktural, teknis, dan sosial budaya yang ada.
4. Diperlukan analisis kritis dan pemetaan yang berkelanjutan terhadap kondisi, tantangan, dan praktik baik di tingkat lokal untuk memperkuat desain, pelaksanaan, dan evaluasi program pada fase remaja dan pranikah.

Ke depan, peluang yang bisa dikembangkan antara lain:

- Penguatan UKS/UKM dan program Aksi Bergizi untuk memastikan remaja putri rutin mendapatkan TTD, edukasi gizi, dan pemantauan kesehatan yang berkelanjutan di satuan pendidikan.

- Integrasi materi pencegahan stunting dan perencanaan kehamilan sehat dalam kurikulum bimbingan pranikah KUA dan dalam materi penyuluhan yang difasilitasi BKKBN dan tokoh agama.
- Pengembangan modul dan media edukasi yang lebih kekinian (video pendek, media sosial, aplikasi) agar pesan gizi dan kesehatan reproduksi lebih mudah diterima remaja
- Mengembangkan sistem informasi terintegrasi yang memetakan remaja putri dan calon pengantin berisiko (anemia, KEK, tinggi badan pendek), sehingga intervensi bisa lebih tepat sasaran.
- Mendorong penggunaan aplikasi mobile dan platform digital bagi remaja untuk edukasi gizi, pemantauan siklus menstruasi, pengingat konsumsi TTD, hingga konsultasi jarak jauh.
- Menggunakan data untuk analisis spasial (GIS) sehingga daerah dengan beban anemia remaja dan stunting tinggi dapat diidentifikasi dan mendapat prioritas sumber daya. Ke depan, remaja putri tidak hanya ditempatkan sebagai penerima intervensi, tetapi juga agen perubahan (change agents) di lingkungan sebaya dan komunitas:
- Kelompok sebaya (peer educator, kader remaja) dapat diperkuat untuk menyebarkan informasi gizi, kesehatan reproduksi, dan pencegahan stunting.
- Remaja putri yang telah memiliki pengetahuan dan praktik gizi baik dapat diangkat sebagai role model untuk teman sebaya dan adik kelas.

Pendekatan ini tidak hanya efektif secara psikososial (remaja lebih mudah mendengar teman sebaya), tetapi juga memperkuat rasa kepemilikan (ownership) remaja terhadap isu stunting.

Penguatan upaya pencegahan stunting perlu diarahkan pada: (a) integrasi yang lebih kuat antara layanan kesehatan, pendidikan, dan keagamaan dalam menjangkau remaja putri dan calon pengantin; (b) peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, guru, dan pendamping keluarga dalam menjalankan intervensi prakonsepsi; (c) pemanfaatan data yang lebih baik untuk penargetan program; serta (d) strategi komunikasi perubahan perilaku yang sensitif budaya dan dekat dengan dunia remaja. Dengan demikian, **pemutusan siklus antargenerasi stunting** dapat dilakukan secara lebih dini, sistematis, dan berkelanjutan, sehingga

berkontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa mendatang.

Berdasarkan uraian mengenai peran remaja putri dan calon pengantin dalam siklus antargenerasi stunting, kondisi terkini implementasi Stranas P3S, serta berbagai peluang dan tantangan di lapangan, maka dapat dirumuskan beberapa saran dan rekomendasi sebagai berikut.

1. Untuk Pemerintah Pusat dan Pembuat Kebijakan

a) Memperkuat pengarusutamaan fase prakonsepsi dalam kebijakan nasional

- Menjadikan gizi remaja, anemia remaja, dan kesehatan prakonsepsi sebagai indikator kinerja penting dalam dokumen perencanaan nasional dan sektoral (RPJMN, Renstra Kementerian/Lembaga, dan Stranas P3S).
- Menyusun atau memperkuat pedoman layanan prakonsepsi yang terstandar di fasilitas kesehatan primer (Puskesmas, klinik, praktik mandiri bidan/dokter), dengan fokus pada remaja putri dan calon pengantin.

b) Menjamin pendanaan yang cukup dan berkelanjutan untuk intervensi remaja dan pranikah

- Mengalokasikan anggaran khusus untuk program gizi remaja (Aksi Bergizi, TTD remaja putri, edukasi gizi di sekolah) dan kelas pranikah cegah stunting sebagai bagian integral dari upaya percepatan pencegahan stunting.
- Mendorong skema pembiayaan yang memungkinkan inovasi daerah (misalnya dukungan DAK, BOS, atau dana desa) untuk intervensi prakonsepsi.

c) Memperkuat koordinasi lintas sektor dan lintas level pemerintahan

- Mengoptimalkan peran tim koordinasi stunting nasional dan daerah untuk memastikan intervensi pada remaja dan calon pengantin terintegrasi antara sektor kesehatan, pendidikan, BKKBN, Kemenag, dan pemerintah daerah.
- Menetapkan mekanisme pemantauan dan pelaporan yang terintegrasi terkait capaian program Aksi Bergizi, kelas pranikah, dan layanan prakonsepsi.

2. Untuk Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota, Desa/Kelurahan)

a) Mengadaptasi dan mengkonkretkan Stranas P3S di tingkat lokal

- Mengintegrasikan isu gizi remaja dan prakonsepsi dalam RPJMD, Renstra OPD, dan Rencana Aksi Daerah (RAD) P3S.

- Memanfaatkan data lokal (prevalensi anemia remaja, tinggi badan remaja putri, angka perkawinan usia dini) sebagai dasar penetapan lokus dan prioritas intervensi.
- b) Mengembangkan model intervensi yang kontekstual dan inovatif**
- Memperkuat program Aksi Bergizi dan UKS/UKM di sekolah, termasuk pemantauan TTD, pemeriksaan kesehatan berkala, dan edukasi gizi yang menarik bagi remaja.
 - Mengembangkan kelas pranikah cegah stunting yang kolaboratif (Puskesmas-KUA-BKKBN-Desa), dengan materi yang mencakup gizi prakonsepsi, perencanaan kehamilan, dan kesehatan reproduksi.
- c) Mendorong peran aktif masyarakat dan desa**
- Mengintegrasikan isu gizi remaja dan prakonsepsi dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDes) dan penggunaan Dana Desa, misalnya melalui kegiatan posyandu remaja, kelas remaja, atau kelompok sebaya.
 - Mengajak tokoh masyarakat, tokoh agama, dan organisasi pemuda untuk berperan sebagai mitra dalam perubahan norma sosial, terutama terkait perkawinan usia dini dan pola makan sehat.
- 3. Untuk Tenaga Kesehatan, Pendidik, dan Pendamping Keluarga**
- a) Meningkatkan kapasitas dan kompetensi dalam intervensi prakonsepsi**
- Mengikuti pelatihan dan pembelajaran berkelanjutan terkait komunikasi efektif dengan remaja, konseling gizi, kesehatan reproduksi, dan pencegahan stunting sejak prakonsepsi.
 - Mengintegrasikan skrining sederhana (IMT, tinggi badan, status anemia, riwayat menstruasi) pada remaja putri dan calon pengantin dalam layanan rutin di Puskesmas, UKS/UKM, dan KUA.
- b) Mengembangkan pendekatan edukasi yang partisipatif dan ramah remaja**
- Menggunakan metode pembelajaran yang interaktif dan kreatif (diskusi kelompok, permainan edukatif, simulasi, media audiovisual, konten digital) untuk menyampaikan pesan gizi dan kesehatan reproduksi kepada remaja.
 - Mengembangkan dan mendampingi kelompok sebaya (peer educator) yang dapat menjadi perpanjangan tangan tenaga kesehatan dan guru dalam menyebarkan informasi yang benar.

c) Memperkuat kemitraan dengan orang tua dan keluarga

- Melibatkan orang tua dalam sosialisasi dan edukasi, sehingga mereka memahami pentingnya gizi remaja, penundaan usia perkawinan, dan perencanaan kehamilan.
- Mendorong keluarga untuk menyediakan pola makan yang lebih beragam dan bergizi seimbang bagi remaja putri, serta mendukung kepatuhan minum TTD.

4. Untuk Remaja Putri dan Calon Pengantin**a) Meningkatkan literasi kesehatan dan gizi diri sendiri**

- Mencari informasi dari sumber yang valid dan terpercaya terkait gizi, anemia, kesehatan reproduksi, dan pencegahan stunting.
- Lebih kritis terhadap tren diet ekstrem, informasi kesehatan palsu di media sosial, dan standar kecantikan yang mendorong pola makan tidak sehat.

b) Mengadopsi perilaku hidup sehat sejak dini

- Menerapkan pola makan beragam, bergizi seimbang, dan aman, termasuk konsumsi protein hewani, sayur, dan buah, serta membatasi makanan ultra-proses.
- Menjaga aktivitas fisik, istirahat cukup, dan mengikuti anjuran kesehatan seperti minum TTD secara teratur bila direkomendasikan.

c) Merencanakan pernikahan dan kehamilan secara matang

- Memanfaatkan layanan konseling pranikah dan prakonsepsi di fasilitas kesehatan, KUA, atau BKKBN sebelum menikah dan merencanakan kehamilan.
- Berkomunikasi dengan pasangan tentang pentingnya dukungan bersama untuk menjaga kesehatan dan gizi sebelum dan selama kehamilan.

5. Untuk Peneliti dan Akademisi**a) Mengembangkan bukti ilmiah tentang efektivitas intervensi prakonsepsi**

- Melakukan penelitian intervensi pada remaja putri dan calon pengantin untuk mengukur dampaknya terhadap status gizi, anemia, dan luaran kehamilan, termasuk studi longitudinal.
- Mengevaluasi keberhasilan berbagai model program (Aksi Bergizi, kelas pranikah cegah stunting, kelompok sebaya) di berbagai konteks sosial budaya.

b) Menggali aspek sosial budaya dan gender yang mempengaruhi siklus antargenerasi stunting

- Meneliti bagaimana norma sosial, peran gender, dan dinamika keluarga memengaruhi keputusan terkait gizi, usia perkawinan, dan perencanaan kehamilan.
- Menghasilkan rekomendasi kebijakan dan praktik berbasis bukti yang sensitif budaya dan peka gender.

c) Menyediakan bahan ajar dan publikasi yang mudah diaplikasikan

- Menyusun modul, buku ajar, dan bahan edukasi yang dapat digunakan oleh bidan, perawat, guru, dan pendamping keluarga dalam pendekatan kepada remaja dan calon pengantin.
- Memperbanyak diseminasi hasil penelitian melalui forum ilmiah, policy brief, dan kolaborasi dengan pemerintah serta organisasi non-pemerintah.

Referensi

- Anggi Puspitasari et all (2024) The Relationship between Adolescent Girls' Lifestyle and the Incidence of Anemia in High School Students in Cirebon City
- Brigette S Reniyoetmet et all (2023) Literature Review: Intervention on Adolescent Girls in 8000 First Days of Life (HPK) as Stunting Prevention in Future Generations
- Marina Ery Setiyawati,et all (2024). Studi Literatur: Keadaan Dan Penanganan Stunting Di Indonesia, IKRAITH-HUMANIORA Jurnal Sosial dan Humaniora
- BKKBN (2023)Salinan BKKBN
- Dinkes Buleleng (2018) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting , Dinkes bulelelng go.id
- Dwi Sisca Kemala Putri, et all (2023) Influence of maternal and Neonatal Continuum of Care on the Risk Of Intergenerational cycle of stunting across-sectional study
- Edi Purwanto, et all (2024) Analysis of Factors Associated with The Occurrence of Anemia in Adolescent Girls in Indonesia
- Evi Pratami ,et all (2024) Empowering Adolescents: Nutrition Awareness Groups as a Stunting Prevention Strategy
- Gusti Ayu Putu Laksmi Puspa Sari et all (2025) An Overview of Knowledge Levels among Adolescent Girls Regarding Anemia and Prevention in Badung, Bali
- KPK (2025) Laporan KajianStunting 2023
- Kemenkes (2025).SSGI 2024 Prevalensi Stunting Nasional Turun menjadi 19,8 %.
- Lady Wizia, et all (2024) Stunting Prevention in the Preconception Period
- Poltekes Adisutjipto Stranas Stunting 2025-2029
- Poltekes Yogyakarta (2022) How Adolencens Perceive stunting And Anemiati
- Rahayu et all (2024) Paket Intervensi Kesehatan Esensial pada Remaja Putri Sebagai Langkah Memutus Siklus Stunting: Sebuah Tinjauan Literatur
- Stranas P3S dan RAN P3S 2025-2029
- Tri Siswati et all (2022) Improving Adolescent Knowledge and Attitude toward the Intergenerational Cycle of Undernutrition through Audiovisual Education: Findings from RESEPIN Study in Yogyakarta, Indonesia
- Unicef (2023) Maternal Nutrition In Indonesia: Landscape Analysis and Recommendation
- Yunita Diastanti, et all Meta Analysis: Effect Of Food Diversity, Tea Or Coffee Consumption On Anemia IN Adolencents Girls