

**Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes.
Dr. Dyah Suryani, S.Si., M.Kes.**

The background of the cover features a photograph of several children from behind, with their arms raised in the air, set against a bright, sunlit outdoor background with trees. The image is partially overlaid by a large blue graphic element on the left side.

***PERAN REMAJA
DALAM PENCEGAHAN
STUNTING***

PERAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Disusun Oleh:

Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes.

Dr. Dyah Suryani, S.Si., M.Kes.



**Penerbit K-Media
Yogyakarta, 2022**

PERAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

viii + 65 hlm.; 14 x 20 cm

ISBN: 978-623-174-099-1

Penulis : Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes.
Dr. Dyah Suryani, S.Si., M.Kes.

Tata Letak : Tim

Desain Sampul : Uki

Cetakan 1 : Desember 2022

Copyright © 2022 by Penerbit K-Media
All rights reserved

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang No 19 Tahun 2002.

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektrik mau pun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Penerbit K-Media
Anggota IKAPI No.106/DIY/2018
Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.
e-mail: kmedia.cv@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang mana telah memberikan beribu nikmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan buku monograf ini. Buku ini berhasil tersusun berdasarkan hasil penelitian kami yang berjudul Persepsi dan Perilaku Pencegahan Stunting pada Remaja Putri Sebagai Modal Penguatan Menuju Kota Yogyakarta Sehat, serta atas bantuan dari pihak – pihak tertentu yang senantiasa membantu kami. Buku ini kami susun untuk bisa dapat memberikan wawasan tambahan kepada para pembaca tentang penyebab stunting, kejadian stunting di Asia dan Indonesia serta pencegahannya terutama pada remaja.

Kami menyadari jika masih terdapat kekurangan ataupun suatu kesalahan dalam penyusunan buku monograf ini sehingga kami mengharapkan kritik ataupun saran yang bersifat positif untuk perbaikan di masa yang akan datang dari seluruh pembaca.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih atas apresiasinya kepada berbagai pihak yang telah turut berpartisipasi didalam penyusunan dan penyempurnaan buku ini. Kami berharap semoga dengan adanya buku ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca khususnya dan bagi semua pihak dari segala lapisan yang membutuhkan.

Yogyakarta, Desember 2022

Tim Penyusun

SAMBUTAN

Shodiqin, SH., MM.

(Kepala Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Daerah Istimewa Yogyakarta)

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan berisiko mengakibatkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) menunjukkan hasil bahwa kasus stunting mengalami penurunan sebanyak 27.67% pada tahun 2019. Meskipun kasus stunting mengalami penurunan tetapi jumlah tersebut masih termasuk tinggi dari target yang diharapkan oleh pemerintah Indonesia bahwa angka stunting ditargetkan turun pada level 14% di tahun 2024. Kejadian stunting disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah bayi lahir dengan kondisi gizi kurang dengan berat kurang dari 2.5-kilogram dan panjang badan kurang dari 48 centimeter. Selain itu, hal yang tak kalah pentingnya adalah pemenuhan gizi pra konsepsi yang berarti bahwa pada masa remaja harus menyiapkan asupan gizi dan kesehatan yang baik sebelum menikah.

Persiapan pemenuhan gizi yang baik harus dilakukan sebelum pernikahan yaitu pada masa pra konsepsi pada remaja putri dapat dilakukan dengan mengkonsumsi asam folat, pemeriksaan haemoglobin (Hb), mengkonsumsi tablet tambah darah untuk menghindari anemia yang kesemuanya dapat diakses dengan biaya yang terjangkau di layanan kesehatan dasar pemerintah terdekat. Persiapan prakonsepsi tidak hanya dilakukan oleh remaja putri tetapi remaja putra juga harus mengurangi rokok serta minum zinc untuk meningkatkan kualitas sperma. Dalam upaya menanggulangi stunting, pemerintah memiliki komitmen yang tinggi untuk menangani kasus stunting dengan berbagai kegiatan yang berbasis pemenuhan gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkolaborasi dengan berbagai instansi termasuk institusi perguruan tinggi.

Upaya percepatan penurunan stunting yang diinisiasi oleh pemerintah disampaikan pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang bertujuan untuk menurunkan prevalensi kasus stunting; meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga; menjamin pemenuhan asupan gizi; memperbaiki pola asuh anak; meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan; dan meningkatkan akses terhadap kebutuhan air minum dan sanitasi lingkungan. Tujuan percepatan penurunan kasus stunting difokuskan pada kelompok sasaran remaja; calon pengantin; ibu hamil dan menyusui; dan anak yang berusia 0-59 bulan.

Sebagai upaya mewujudkan percepatan penanganan stunting tersebut maka sangat diperlukan sinergitas program pemerintah dengan menggandeng lembaga pendidikan tinggi dengan melibatkan peran para mahasiswa sebagai perwakilan kelompok muda untuk berperan aktif membantu menyelesaikan permasalahan gizi masyarakat serta memberikan rekomendasi pada program penanggulangan stunting di level nasional secara umum dan di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya dengan berbasis data penelitian serta solusi

praktis melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Oleh karena itu, kami mengucapkan apresiasi kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan yang telah menginisiasi penyusunan buku monograf dengan judul "Peran Remaja dalam Pencegahan Stunting" yang merupakan buku bacaan untuk para remaja sebagai penyemangat untuk berkontribusi dalam penanganan stunting dan mewujudkan masyarakat Kota Yogyakarta yang sehat dan berkualitas.

Yogyakarta, 12 Desember 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Shodiqin', with a horizontal line underneath the name.

Shodiqin, SH., MM.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
SAMBUTAN Shodiqin, SH., MM.....	iv
DAFTAR ISI	iv
Apa itu stunting ?	1
Pengertian Stunting.....	2
Penyebab Stunting	3
Siapa yang berisiko, mengalami stunting ?	11
Stunting di Asia	18
Kasus Stunting di Asia.....	19
Stunting di Indonesia dan Yogyakarta.....	24
Bagaimanakah kasus <i>stunting</i> di Indonesia ?	25
Bagaimana keadaan <i>Stunting</i> di DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) ?.....	29
Apakah Stunting bisa dicegah ?.....	32
Apakah Stunting bisa dicegah ?.....	33

Ada apa dengan remaja Stunting ?	36
Remaja.....	37
Siapa Remaja dan Kesehatan Reproduksi ?.....	38
Remaja dan Stunting	40
Peran remaja dalam mencegah stunting.....	44
Aksi Nyata Remaja dalam Mencegah Stunting?.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	60
BIODATA PENULIS.....	64

Apa itu Stunting ?

Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Stunting mengacu pada anak-anak yang terlalu pendek untuk usianya. Anak-anak ini bisa menderita *irreversible* fisik yang parah dan kerusakan kognitif disertai dengan pertumbuhan yang terhambat. Efek terburuknya bertahan seumur hidup dan bahkan mempengaruhi generasi berikutnya (UNICEF et al., 2020).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kurang gizi kronis di 1000 HPK (Hari pertama Kehidupan) anak, yaitu sejak dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Masalah tersebut dapat berupa asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama, umumnya karena makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Efek jangka panjang stunting pada akhirnya akan berpengaruh dengan tingkat kemiskinan, kondisi kesehatan yang buruk, prestasi akademik yang tidak maksimal, produktifitas kerja yang kurang, dan memiliki potensi penghasilan yang rendah (Dewi et al., 2018). Indikator dan kondisi anthropometri untuk mengkasifikasikan status nutrisi anak dan remaja usia 5-19 tahun ditampilkan pada Gambar 1. berikut ini:

ANTHROPOMETRIC INDICATOR AND CONDITION	AGE	Z-SCORE					
		< -3	≥ -3 to < -2	≥ -2 to < -1	≥ -1 to ≤ +1	> +1 to ≤ +2	> +2 to ≤ +3
↓ Height-for-age 📏 Stunting	5–19 years	Severe stunting	Moderate stunting	Normal			Extreme tallness is not usually a nutrition issue. May indicate endocrine disorder.
↓ Weight-for-age 📏 Underweight	5–10 years	Severe underweight	Moderate underweight	Normal	Do not use weight-for-age to determine overweight. A child or adolescent is best assessed by BMI-for-age.		
↓ BMI-for-age 📏 Thinness 📏 Overweight/obesity	5–19 years	Severe thinness	Moderate thinness	Normal	Overweight	Obesity	

Source: 2007 WHO Growth Reference.

Gambar 1. Indikator dan kondisi antropometric status gizi anak dan remaja

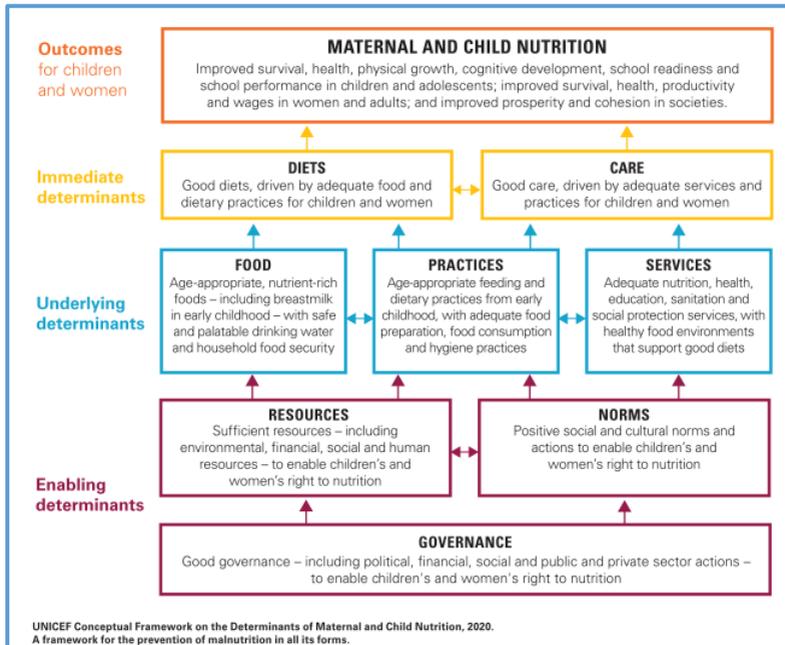
Balita Pendek (*stunting*) memiliki status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian satu gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-score*) < -2 SD sampai dengan -3 SD (*Moderate stunted*) dan < -3 SD (*sangat pendek/severely stunted*) ≥ -2 sampai ≤ +3 Normal (FANTA, 2021). Malnutrisi seperti *stunting* bisa dikatakan sebagai '*silent malnutrient*' atau malnutrisi tidak terlihat terutama karena anak *stunting* pendek proporsional dianggap lazim dan di beberapa daerah itu normal (Malnutrition, 2011).

Penyebab Stunting

Anak Stunting dapat terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan setelah pembuahan dan berhubungan dengan banyak faktor, termasuk status sosioekonomi, asupan makanan, infeksi, status nutrisi kehamilan, penyakit infeksi,

kekurangan micronutrient dan lingkungan (World Health Organization, 2018). Memerangi segala bentuk malnutrisi adalah salah satu tantangan kesehatan global terbesar. Pada saat ini, hampir satu dari tiga orang di dunia menderita setidaknya satu bentuk malnutrisi: kurus, stunting, kekurangan vitamin dan mineral, kelebihan berat badan atau obesitas dan NCDs diet (World Health Organization, 2016). Seringkali masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah stunting, baik itu masalah ekonom, politik, sosial, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalah degradasi lingkungan. Karena itu, kesehatan membutuhkan peran semua sektor dan tatanan masyarakat.

Determinan dari *stunting* sangat luas baik distal, intermediate dan proximal; penyebab langsung serta penyebab sosial, lingkungan dan biologi. *Stunting* tidak hanya menyangkut gizi, namun merupakan wujud dari adanya permasalahan yang lebih kompleks yang terjadi di 5 fase kehidupan seseorang terutama wanita (fil book BKKBN keluarga). Dalam menekan prevalensi *stunting*, upaya penanganan perlu difokuskan pada penyebab masalah stunting. Dalam *The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*, UNICEF membagi penyebab stunting menjadi tiga kelompok besar yang ditampilkan pada **Gambar 2** berikut ini:



Gambar 2. Conceptual Framework Nutrisi Ibu dan anak

Sumber : UNICEF Conceptual Framework on the Determinan of Maternal and Child Nutrition (UNICEF, 2021).

Kerangka ini menggunakan narasi positif tentang apa yang berkontribusi pada nutrisi yang baik pada anak-anak dan perempuan dan memberikan kejelasan konseptual tentang penentu yang memungkinkan, mendasari dan langsung gizi yang cukup, baik vertikal maupun horizontal keterkaitan, dan kelangsungan hidup yang positif, pertumbuhan, perkembangan, pembelajaran, ekonomi dan

hasil sosial yang dihasilkan dari peningkatan gizi ibu dan anak.

Melalui bagan *The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition* permasalahan stunting dibagi menjadi tiga kelompok besar. Yakni penyebab langsung, penyebab tidak langsung, proses dan prasyarat pendukung.

- *Enabling determinants* (Faktor yang memungkinkan) tata kelola yang baik termasuk tindakan politik, keuangan, social dan sektor public dan swasta-untuk memungkinkan hak anak dan perempuan atas nutrisi termasuk tindakan politik, keuangan, social dan sektor public dan swasta untuk memenuhi hak anak dan perempuan atas nutrisi. *Resources* (Sumber daya) sumber daya yang memadai seperti lingkungan, finansial, social dan sumber daya manusia untuk mendukung hak anak dan perempuan terhadap nutrisi. *Norms* (Norma) lingkungan social, norma budaya dan tindakan yang positif untuk mendukung hak anak dan perempuan terhadap nutrisi.
- *Underlying determinants* (Faktor yang mendasari)
 - *food* (makanan) pemberian makanan yang kaya akan nutrisi sesuai dengan usia, pemenuhan ASI eksklusif, air minum yang aman, dan ketahanan pangan keluarga.

- *Practices* (praktek) pemberian makanan sesuai dengan usia dan praktek diet sejak usia dini, dengan makanan yang disiapkan dengan baik, kebersihan makanan yang dikonsumsi.
- *Services* (jasa) gizi yang cukup, kesehatan, pendidikan, sanitasi dan layanan perlindungan sosial, dengan makanan yang sehat serta lingkungan yang mendukung diet yang baik.
- *Immediate determinants* (Faktor langsung) *Diets* (diet) diet yang baik, didorong dengan makanan yang memadai dan praktik diet untuk anak-anak dan perempuan. *Care* (pelayanan) pelayanan yang baik didukung dengan layanan dan praktik yang memadai bagi anak dan perempuan.
- *Outcomes for Children and Woman*
Maternal and child nutrition : meningkatnya ketahanan hidup, kesehatan, pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, kesiapan dan performa anak dan remaja yang baik saat sekolah: meningkatkan ketahanan hidup, kesehatan, produktifitas dan upah pada wanita dan orang dewasa ; dan meningkatkan kemakmuran dan kohesi masyarakat (UNICEF, 2021).

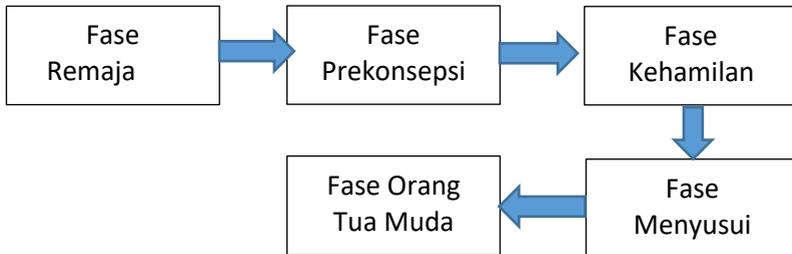
Dampak kelaparan dan malnutrisi dalam siklus kehidupan. Perempuan dengan malnutrisi seperti kekurangan gizi kronik (KEK), kehamilan dengan

pertambahan berat badan yang tidak signifikan bisa menyebabkan perempuan melahirkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR memiliki faktor risiko tumbuh menjadi anak *stunting* dan tumbuh menjadi dewasa *stunting*. Siklus ini akan terus berulang jika akar dari permasalahan tidak diatasi. Mencabut akar *stunting* ini tidak hanya dimulai dari saat mengandung jauh sebelum itu akar terdalamnya harus diatasi. Menyiapkan remaja putri untuk tumbuh menjadi generasi yang siap berperan menjadi ibu secara fisik maupun kematangan mental.

Statu sosioekonomi memiliki dampak terhadap nutrisi anak. Contohnya, ibu dengan level edukasi rendah lebih berisiko memiliki anak dengan *stunting* dan memiliki akses yang lebih rendah terkait informasi *stunting*. Dan, ibu dengan pendapatan dan pendidikan rendah mengalami pengalaman yang lebih sulit dalam menyediakan makanan yang memadai untuk memberikan makanan bernutrisi dan asupan makanan yang cukup (World Health Organization, 2018).

Bagaimana 5 fase kehidupan seseorang yang berdampak kepada kejadian *stunting* ?

Berikut lima fase kehidupan seorang perempuan



Fase Remaja

Berdasarkan siklus kehidupan perempuan dengan malnutrisi menjadi salah satu akar terjadinya *stunting*. Perempuan dengan kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi mengakibatkan berbagai permasalahan kesehatan seperti KEK atau bahkan secara kasat mata tidak memiliki masalah namun kurang secara nutrisi. Meski siklus remaja terlihat jauh dengan kejadian *stunting* kenyataannya banyak kasus *stunting* dimulai saat fase remaja sebelum menjadi ibu, seperti: anemia pada remaja putri karena kekurangan hemoglobin terutama saat menstruasi yang tidak segera diatasi, faktor ekonomi, pola makan dan diet yang tidak tepat.

Fase Prakonsepsi (menjelang pernikahan)

Masa sebelum pembuahan merupakan masa yang penting bagi cikal bakal kondisi kesehatan janin kelak. Kurangnya pengetahuan, kesibukan bekerja, kebiasaan merokok, dan pola makan tak sehat sebelum menikah dapat membuat kualitas sperma dan sel telur tak prima.

Fase Kehamilan

Saat hamil, janin memperoleh asupan nutrisi untuk tumbuh kembangnya hanya dari ibu. Sayangnya, ibu hamil sering mengalami mual muntah di awal kehamilan sehingga asupan makanan berkurang. Kontrol kehamilan yang tak rutin juga rentan membuat ibu tak bisa memantau kondisi janin. Ini belum termasuk ibu hamil yang masih menyusui anak sebelumnya, sehingga nutrisi yang dikonsumsi harus dibagi 3 (untuk ibu, anak, dan janin). Jika ibu kurang gizi, janin pun berisiko terganggu pertumbuhannya di dalam kandungan, sehingga berisiko mengalami stunting sejak lahir.

Fase Menyusui

Pada enam bulan pertama, ASI menjadi sumber utama gizi bayi. Namun, berbagai tantangan yang muncul seperti ASI sedikit, harus bekerja, tak ada dukungan keluarga, rentan membuat ibu berhenti menyusui. Ibu menyusui yang kekurangan gizi dan bayi yang tak mendapat

ASI bisa menyebabkan bayi kekurangan amunisi untuk tumbuh kembangnya.

Fase orang tua muda (dengan anak usia 0-59 bulan)

Setelah ASI eksklusif, asupan nutrisi bergantung pada makanan padat yang dikonsumsi anak. Jika orang tua tak memiliki pengetahuan mengenai pola makan yang sehat, bayi dan balita rentan mengalami kekurangan gizi yang berujung stunting (BKKBN, 2021).

Siapa yang berisiko, mengalami stunting ?

Masalah pertumbuhan *stunting* sering tidak disadari oleh masyarakat karena tidak adanya indikasi ‘instan’ seperti penyakit lainnya efek kejadian *stunting* pada anak dapat menjadi predisposing terjadinya masalah-masalah kesehatan lain hingga nanti anak dewasa. Oleh karena itu, penganggulangan masalah *stunting* harus dimulai jauh sebelum seorang anak dilahirkan (periode 1000 HPK) dan bahkan sejak ibu remaja untuk dapat memutus rantai *stunting* dalam siklus kehidupan (Aryastami dan Tarigan, 2017).

Lalu siapa saja yang berisiko mengalami stunting ?

1. Anak yang lahir dari ibu yang mengalami malnutrisi.
2. Bayi dengan BBLR.
3. Remaja yang tumbuh dari BBLR dan dipengaruhi oleh faktor makanan yang dikonsumsi tidak memadai,

lingkungan, infeksi dan layanan kesehatan yang tidak memadai.

4. Anak yang tinggal dan tumbuh di lingkungan yang memiliki sanitasi yang tidak memadai.

Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi semata namun juga karena faktor lingkungan, salah satunya adalah sanitasi yang tidak bersih. Lingkungan yang kotor menyebabkan infeksi kronis yang pada akhirnya menimbulkan *stunting*. Kualitas lingkungan yang sangat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak adalah air, sanitasi, dan kebersihan (WASH).

- a. Air Bersih

Air bersih merupakan salah satu kebutuhan mendasar manusia untuk memenuhi standar kehidupan secara sehat. Air bersih tidak dapat diabaikan karena digunakan untuk berbagai aktivitas sehari-hari, mulai dari mandi dan cuci kakus (MCK), hingga air bersih untuk dikonsumsi. Ketiadaan akses air bersih diibaratkan anak mendapat asupan makanan bergizi dengan peralatan makan yang kotor, sehingga tidak ada penyerapan gizi di pencernaan. Anak yang sulit mendapatkan akses air bersih dapat mengalami diare berulang kali. Pada saat diare ada banyak cairan dan mikronutrien (nutrisi penting) yang terbuang dari dalam tubuh anak. Salah satunya adalah Zinc, sehingga saat tubuh kekurangan Zinc,

maka usus yang terganggu fungsinya selama diare tidak bisa diregenerasi kembali. Akibat lebih lanjut anak yang kekurangan zinc dapat menyebabkan stunting (Mulyaningsih et al., 2021).

Ketiadaan akses air bersih juga membuat anak rentan terkena infeksi cacing. Diawali dengan cacing yang masuk ke dalam tubuh akan menyerap nutrisi pada tubuh anak, lalu membuat nafsu makannya menurun. Jika terus terjadi, kondisi ini akan menyebabkan anak mengalami malnutrisi dan menyebabkan pertumbuhan anak melambat. inilah yang mengakibatkan seseorang mengalami stunting akibat infeksi cacing (Raiten & Bremer, 2020).

b. Sanitasi

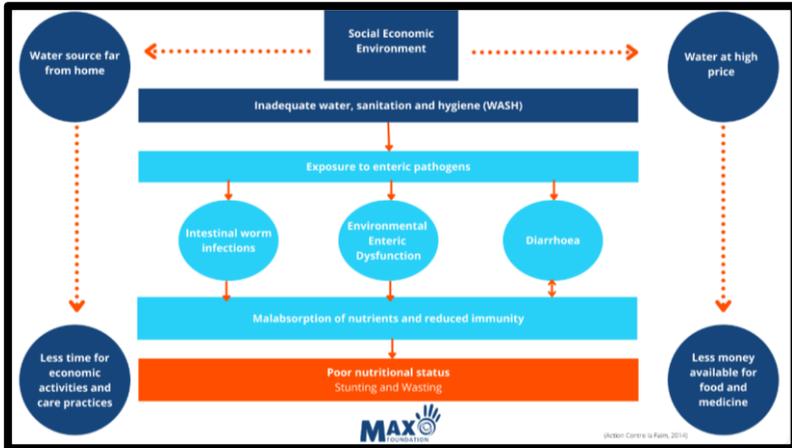
Penyediaan jamban sehat dan sarana sanitasi yang memadai sangat penting dalam upaya menekan angka kasus stunting. Anak-anak yang tumbuh di lingkungan dengan sanitasi yang buruk lebih berisiko terserang penyakit dan masalah kesehatan yang bisa menghambat pertumbuhan. Keberadaan jamban yang tidak memenuhi standar berpotensi memicu timbulnya penyakit infeksi. Jamban yang tidak memenuhi syarat jamban sehat, misalnya septic tank yang dibuat apa adanya, hanya berjarak kurang dari 10 meter dari sumur atau sumber air minum, bisa membuat e-

coli mencemari lingkungan sekitarnya, termasuk sumber air minum (Rah et al., 2020). Ciri jamban yang sehat antara lain : Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter, tidak berbau, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah di sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi cukup, lantai kedap air dan luas ruangan memadai serta tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

c. Higiene

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu kunci untuk menjaga kebugaran dan kesehatan. Salah satunya adalah menjaga kebersihan tangan. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir merupakan langkah sederhana namun efektif sebagai tahap awal pencegahan penyakit. Tangan merupakan anggota tubuh yang sering digunakan untuk memegang benda-benda di sekitar, oleh karena itu sangat penting untuk dijaga kebersihannya. Tanpa sengaja, orang sering menyentuh mata, hidung, dan mulut sehingga dapat menyebabkan virus masuk ke dalam tubuh. Anak harus hidup dalam lingkungan yang bersih agar dapat

memutus rantai infeksi tersebut, upaya sederhana adalah rutin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir termasuk salah satu tindakan pencegahan terhadap masalah stunting. Ketika tangan bersih, hal tersebut dapat menghindari terjadinya penyakit infeksi yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir wajib dilaksanakan saat sebelum dan sesudah makan, sesudah buang air besar dan menggunakan toilet, sebelum memegang bayi, sesudah mengganti popok, menceboki/membersihkan anak yang telah menggunakan toilet, sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan. Higiene dan sanitasi yang buruk menyebabkan gangguan inflamasi usus kecil yang mengurangi penyerapan zat gizi dan meningkatkan permeabilitas usus yang disebut juga ***Environmental Enteropathy (EE)*** dimana terjadi pengalihan energi, dimana seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh (Kwami et al., 2019).



Gambar 3. Alur Kondisi Higiene dengan Stunting (Sumber : <https://maxfoundation.org>)

Menurut BKKBN yang berisiko mengalami stunting adalah:

1. Calon Ibu kurang sehat ternyata bisa menjadi penyebab anak stunting. Berikut faktor-faktornya:
 - Nutrisi buruk selama prakonsepsi (sebelum kehamilan)
 - Tidak tercukupinya gizi baik saat kehamilan dan menyusui
 - Hamil usia <20 tahun atau >35 tahun
 - Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu berat bayi lahir <2500 gr
 - Infeksi saat kehamilan dan melahirkan
 - Kelahiran bayi prematur
 - Hipertensi dalam kehamilan

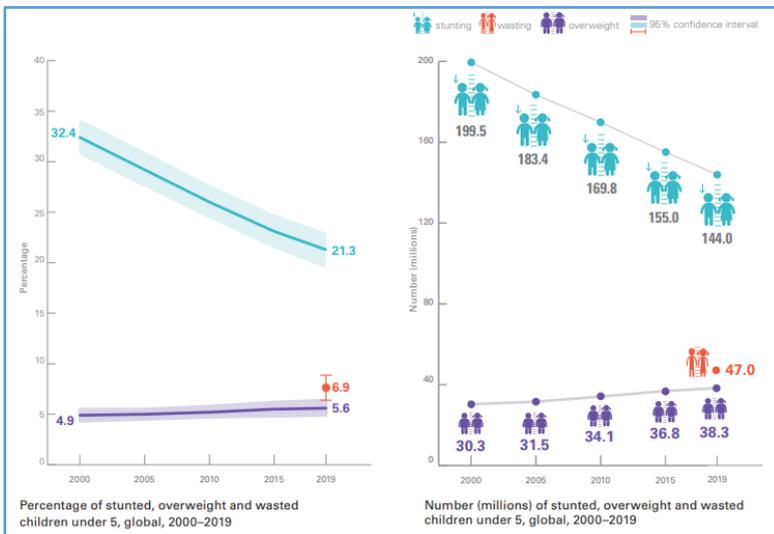
- Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang memungkinkan ukuran dan berat bayi tidak sesuai dengan usia kehamilan
 - Kehamilan usia dini
 - Kesehatan mental ibu
 - Terlalu sering melahirkan
 - Preeklamsia
 - Jarak kehamilan dan kelahiran yang dekat
2. Lingkungan tempat tinggal tidak higienis. Sanitasi buruk membuat pangan rentan terkontaminasi.
 3. Pendekatan keluarga rendah. Keluarga tidak mampu memberikan asupan yang bergizi salah satunya akibat kemiskinan.
 4. Lingkungan tempat tinggal tidak memiliki fasilitas kesehatan memadai.
 5. Tingkat pendidikan keluarga rendah. Sehingga akses terhadap informasi tetnag pentingnya hidup sehat dan kebutuhan gizi untuk tumbuh kembang anak sangat minim. Termasuk soal buruknya kualitas makanan, wakt makan tidak teratur, dan porsi makan kurang (BKKBN, 2021).

Stunting di Asia

Berdasarkan target WHO tahun 2025 trends global prevalensi anak stunting pada decade terakhir adalah:

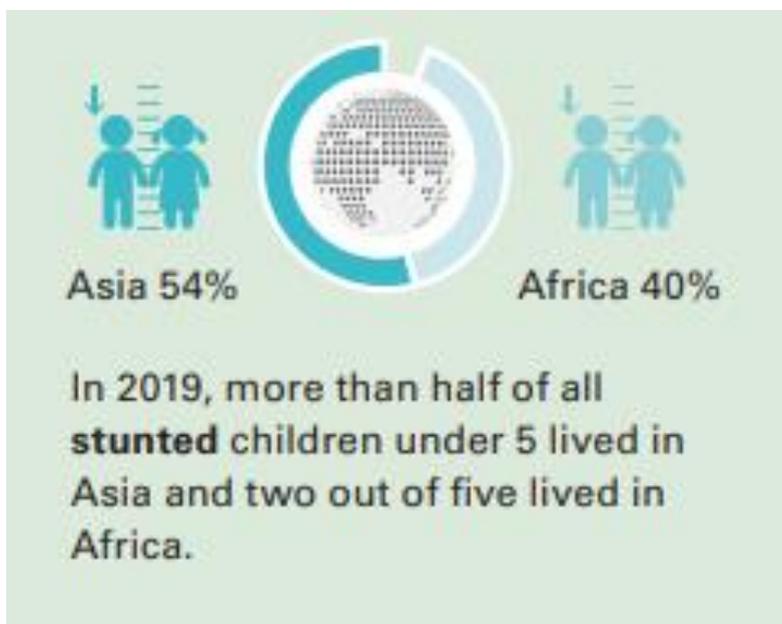
Pada tahun 2016, 87 Juta anak stunting tinggal di Asia, 59 Juta tinggal di Africa dan 6 Juta di Amerika latin dan Caribbean(World Health Organization, 2018).

Kasus Stunting di Asia



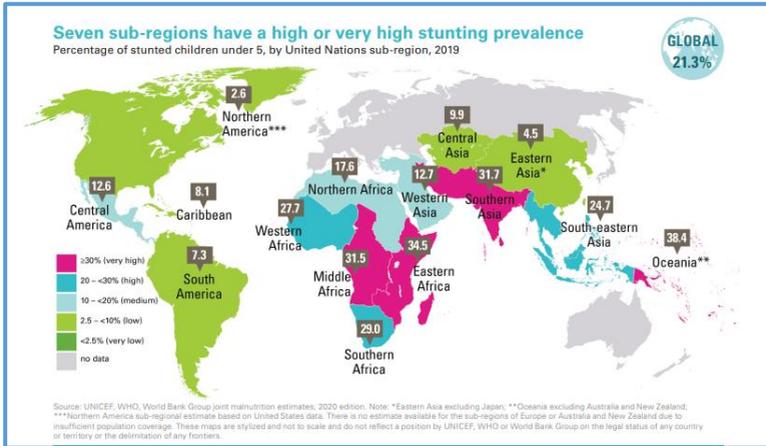
Gambar 4. Trend kasus stunting di Asia

Kasus stunting di Dunia sejak tahun 2000 hingga 2019 terus mengalami penurunan dari 32,4% menjadi 21,3%. Meskipun begitu kasus stunting belum mencapai target WHO yakni 20%.



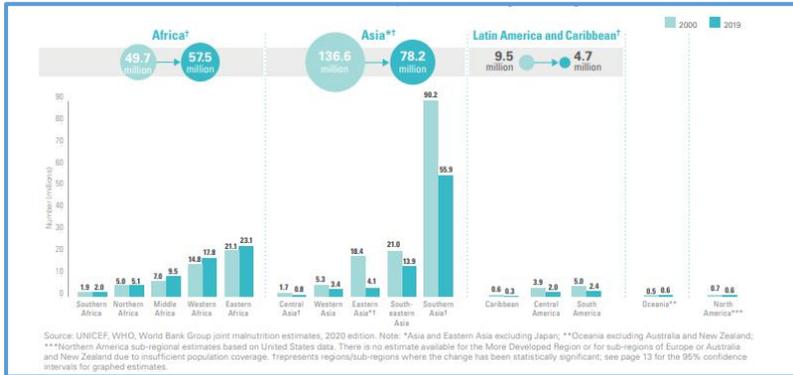
Gambar 5. Situasi stunting di Afrika

Pada tahun 2019, lebih dari setengah anak stunting di bawah umur 5 tahun tinggal di Asia dan dua setengah persen tinggal di Africa.



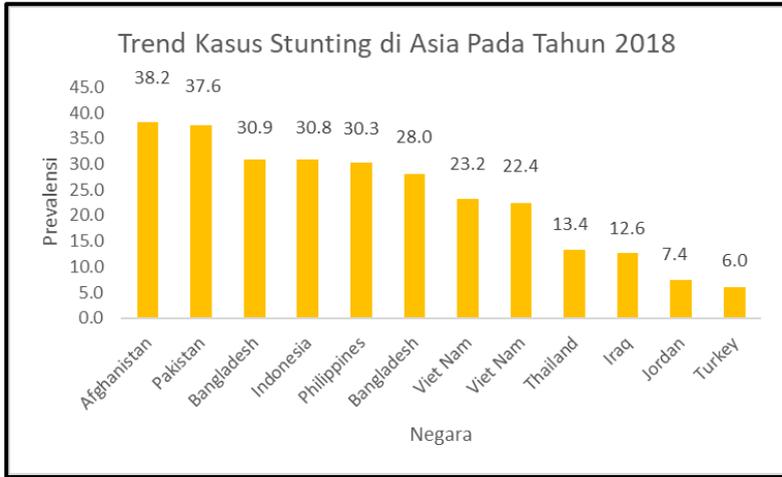
Gambar 6. Stunting di wilayah Afrika dan Asia Selatan

Berdasarkan gambar **Gambar 6** dapat kita lihat bahwa angka stunting tertinggi berada di benua Afrika dan Asia Selatan dengan prevalensi lebih dari 30%. Asia Tenggara menempati posisi ke enam dan termasuk golongan yang memiliki kasus tinggi. Hal ini menjadi peringatan bersama bagi pemerintah dan masyarakat hingga tingkatan keluarga.



Gambar 7. Situasi Stunting di Asia dan Eastern Asia (Kecuali Jepang)

Jika dilihat dari **Gambar 7** didapatkan informasi bahwa jumlah kasus Asia menempati posisi tertinggi dengan 136,6 juta kasus dan mengalami penurunan hingga 78,2 juta kasus pada tahun 2019. Sedangkan Afrika mengalami kenaikan dari 49,7 juta kasus menjadi 57,9 juta kasus (Roshita et al., 2021)(UNICEF et al., 2020).



Gambar 8. Trend Kasus Stunting di Asia Pada Tahun 2018
 Sumber WHO-UNICEF-WB Global Expanded Database Stunting May 2022

Pada tahun 2018 Indonesia masuk dalam empat kasus stunting tertinggi di Asia dengan prevalensi 30,8% hal ini jauh dari target yang telah ditetapkan WHO. Afghanistan menduduki urutan pertama dengan prevalensi kasus stunting 38,2%. Dikatakan bahwa setengah dari kasus stunting berada di benua Asia. Asia tenggara menduduki posisi ke tiga dengan prevalensi kasus 24,8 % (*Global Expanded Database Stunting May 2022, 2022*).

Stunting di Indonesia dan Yogyakarta



Bagaimanakah kasus *stunting* di Indonesia ?

Satu dari **empat** Balita di Indonesia

mengalami ***stunting***



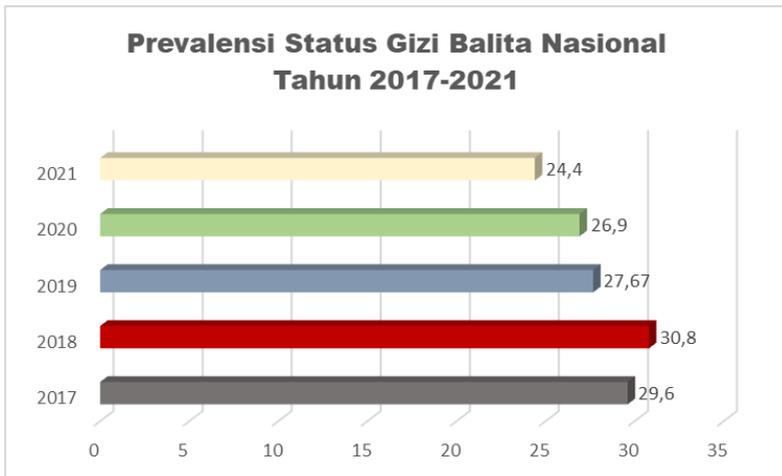
Kasus *stunting* di Indonesia melebihi populasi dari penduduk Jakarta atau bahkan dua kali lipat dari penduduk Singapura. Keadaan ini menjadi peringatan bagi pemerintah dan juga seluruh masyarakat. Mengingat *stunting* memiliki dampak yang panjang terhadap masa depan bangsa. Anak-anak Indonesia kedepannya dapat menjadi SDM unggul yang akan memimpin bangsa ini diharapkan mereka nanti dapat menjadi SDM yang unggul serta berdaya saing. Oleh karena itu, kita harus memastikan anak-anak tersebut dipenuhi haknya dan dilindungi dalam kehidupannya agar dapat berkembang secara optimal.

Untuk mewujudkan cita-cita Indonesia maju negara ini memiliki pekerjaan rumah yang berat. Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah untuk mewujudkan Indonesia emas 2045 melalui Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) sebagai pondasi penting dalam tumbuh kembang anak kedepannya. Sejak tahun 2015 Indonesia telah

masukke era bonus demografi dimana jumlah penduduk usia produktif sangat banyak. Penduduk usia produktif ini merupakan tenaga kerja yang dapat dimanfaatkan untuk membangun Indonesia. Tenaga kerja yang jumlahnya meningkat ini apat dimanfaatkan apabila mereka terdidik, terampil, sehat dan memiliki lapangan pekerjaan (Dewi et al., 2018).

Lalu bagaimana kondisi generasi penerus di Indonesia saat ini ? Ini menjadi pertanyaan yang dapat kita renungi guna mewujudkan cita-cita Indonesia dan kesempatan memanfaatkan bonus demografi dengan baik. Salah satu faktor penentu kualitas generasi bangsa dengan melihat status kesehatan salah satunya adalah *stunting* yang masih menjadi fokus pemerintah saat ini.

Bagaimana keadaan stunting di Indonesia saat ini ?



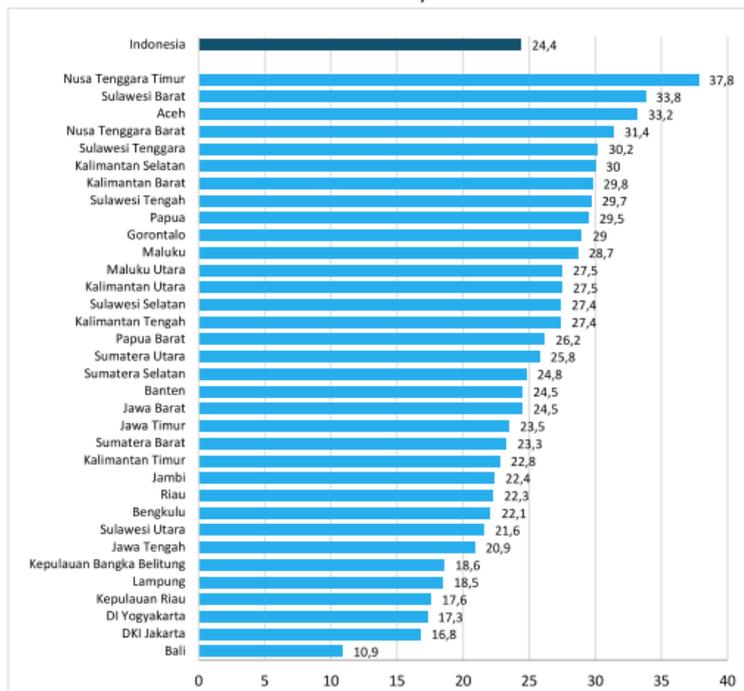
Grafik 1. Prevalensi Status Gizi Balita Nasional Tahun 2017-2021

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2021 prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 24.4%. Artinya, hampir seperempat balita di Indonesia mengalami stunting atau 1 dari 4 balita di Indonesia mengalami stunting pada tahun 2021. Angka tersebut sudah turun sejak tahun 2018 yang mencapai 30.8%. Meskipun angka stunting sudah turun belum memenuhi target prevalensi hingga 14% pada tahun 2024. Indonesia masih memiliki tugas untuk menurunkan prevalensi sebesar 10.4% dalam kurun waktu 2,5 tahun ke depan.

Pemerintah Indonesia berharap prevalensi *stunting* tahun 2022 turun setidaknya 3% melalui konvergensi program intervensi spesifik dan sensitif yang tepat sasaran, serta didukung data sasaran yang lebih baik dan terintegrasi, pembentukan Tim Percepatan penurunan Stunting (TPPS) dan (penguatan) tingkat implementasinya hingga di tingkat rumah tangga melalui Posyandu, sehingga Indonesia harus mengambil berbagai langkah cerdas untuk menangani *stunting* untuk meningkatkan kualitas generasi bangsa Menuju Indonesia Emas 2045.

Bagaimana keadaan *Stunting* di DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) ?

GRAFIK PROPORSI SANGAT PENDEK DAN PENDEK (TB/U) PADA BALITA MENURUT PROPINSI, SSGI 2021



Sumber: BKPK, Kemenkes RI, 2022

Grafik 2. Proporsi sangat pendek dan pendek hasil SSGI 2021

Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan memiliki agenda program-program prioritas yaitu : 1. Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi; 2. Eliminasi Tuberculosis; 3. Penurunan stunting; 4. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular, serta 5. Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Neonatus. Pencapaian target program prioritas ini dilakukan melalui Program Indonesia Sehat dengan strategi Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Kemenkes RI, 2021).

Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2018 sebesar 12,37% dan angka ini turun menjadi 10,69% pada tahun 2019 namun kembali naik menjadi 11,08% pada tahun 2020. Prevalensi balita pendek tertinggi adalah kabupaten Gunung Kidul (17,43%) dan terendah Kabupaten Sleman (7,24%). Berdasarkan profil Kesehatan DIY prevalensi Balita Pendek (stunting) tahun 2020 sebesar 11,08%, mengalami peningkatan disbanding tahun 2019 sebesar 10,69% (Dinas Kesehatan DIY, 2020). Prevalensi balita pendek sebesar dan sangat pendek (stunting) di Kota Yogyakarta tahun 2020 meningkat dibanding tahun 2019. Stunting disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dan pola asuh yang salah terutama di masa-masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (Dinkes Kota Yogyakarta, 2021). Melihat hal ini meskipun kasus *stunting* relatif kecil tetap menjadi sumbangsih kasus *stunting* bagi Indonesia dengan begitu upaya penurunan *stunting* harus terus diupayakan.

Penurunan prevalensi *stunting* merupakan salah satu upaya pembangunan kesehatan di Kota Yogyakarta yang masuk ke Dalam Rencana Startegis Dinas Kesehtan (sebagai pengampu pembangunan bidang kesehatan) Tahun 2017-2022 yang mengacu RPJMD, Renstra Kementerian Kesehatan dan Rentrs Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Apakah Stunting bisa dicegah ?

Apakah Stunting bisa dicegah ?

Bisa. Pemerintah Indonesia melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam targetnya diharapkan pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, penurunan stunting dan wasting pada balita (Sustainable & Goals, 2016). Dan juga Indonesia yang telah bergabung dalam Gerakan Scaling Up Nutrition (SUN) Movements. Di Indonesia dikenal dengan Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), Gerakan ini bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi stunting serta bentuk-bentuk kurang gizi lainnya di Indonesia (MCA Indonesia, 2013). Berdasarkan Siklus kehidupan manusia *stunting* harus diberantas dari semua fase usia. Jika pemerintah sudah membentuk gerakan 1000 HPK dengan berfokus kepada perbaikan gizi untuk anak-anak Indonesia.

Langkah pencegahan stunting sangat perlu dilakukan, apa sajakah caranya?

1. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Lembaga kesehatan *Millenium Challenge Account* Indonesia menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat nan bergizi

maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

2. Memberi ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.
3. Dampingi ASI Eksklusif dengan MPASI sehat
Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan. Disisi lain, sebaiknya ibu berhati-hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut. Konsultasikan dulu dengan dokter.

4. Terus memantau tumbuh kembang anak
Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.
5. Selalu jaga kebersihan lingkungan
Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting. Studi yang dilakukan di Harvard Chan School menyebutkan diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Ada apa dengan Remaja Stunting ?

Remaja

“Remaja adalah orang yang berada diantara usia 10 sampai dengan 19 tahun” *World Health Organization (WHO)*

Tahun 2012, terdapat 1.2 Juta remaja di dunia yaitu remaja yang berusia 10 sampai 19 tahun. Mayoritas remaja (90%) tinggal di negara dengan penghasilan yang rendah atau menengah. Di beberapa negara, banyak bahkan sampai setengah diantaranya mengalami *stunting*. Meskipun kejadian *stunting* secara bertahap menurun tetap menjadi pekerjaan rumah tangga bagi sebagian besar negara hingga saat ini. Remaja adalah generasi penerus bagi suatu bangsa atau bahkan peradaban dunia.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menjadi dewasa. Pada masa ini akan terjadi pertumbuhan fisik, mental, dan emosional berubah sangat cepat. Pada saat proses pematang fisik, terjadilah perubahan komposisi tubuh baik tinggi badan maupun berat badan yang akan mempengaruhi status kesehatan dan gizi seseorang. Oleh sebab itu saat remaja asupan gizi dan pola hidup remaja harus diperhatikan.

Remaja di Indonesia – dihadapkan pada tiga beban gizi kurang, gizi lebih dan kekurangan zat gizi mikro. Sekitar seperempat remaja usia 13-18 tahun mengalami *stunting*

atau pendek. 9 persen remaja bertubuh kurus atau memiliki indeks massa tubuh rendah, sedangkan 16 persen remaja lainnya mengalami kegemukan dan obesitas. Selain itu sekitar seperempat remaja putri mengalami anemia. Masa remaja merupakan jendela kesempatan kedua yang berdampak pada lintasan perkembangan (termasuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif), memebentuk kebiasaan masa depan dan mengimbangi beberapa pengalaman masa kanak-kanak yang buruk, kesempatan kedua setelah anak usia dini. Oleh sebab itu perlu perhatian khusus terhadap remaja.

Terlebih bukti neurosains menunjukkan bahwa kesempatan kedua dari kehidupan adalah periode substansial perkembangan neurologis, kedua seteleh anak usia dini, di mana saraf dan fisiologis yang signifikan dan cepat perubahan terjadi dan ketika miliaran jaringan saraf yang mempengaruhi ketrampilan emosional dan kemampuan fisik dan mental direorganisasi (UNICEF, 2018).

Siapa Remaja dan Kesehatan Reproduksi ?

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa yang diikuti dengan perkembangan fisik dan pematangan seksual disertai dengan perkembangan emosional, sosial dan perkembangan kognitif. Menurut UNICEF remaja dimulai sejak usia 10 tahun hingga 19 tahun (UNICEF, 2018). Gender dan gizi berkaitan erat dengan norma sosial dan tradisi budaya. Data dari Indonesia

mengungkapkan perbedaan gender yang penting. Tingkat kekurusan lebih tinggi pada remaja putra dan anemia lebih umum pada remaja putri. Remaja putri berusia 16-18 tahun juga lebih cenderung mengalami kelebihan berat badan dibandingkan remaja putra, sedangkan remaja putra yang lebih tua (usia 16-18) lebih cenderung mengalami stunting (Riskesmas, 2018).

Norma gender yang membatasi mobilitas remaja putri dan tuntutan rumah tangga juga memengaruhi kemampuan mereka untuk terlibat dalam lebih banyak aktivitas fisik, terutama di luar rumah atau sekolah. Demikian pula, kepercayaan tradisional dan pantangan makanan bagi remaja putri selama menstruasi, kehamilan dan menyusui dapat semakin menghambat kesejahteraan dan gizi. Remaja putra menghabiskan lebih banyak waktu di luar rumah dan cenderung menghabiskan lebih banyak energi serta lebih banyak mengonsumsi makanan nyaman atau makanan cepat saji. Merokok juga lebih umum di kalangan remaja putra. Strategi ini akan mempertimbangkan kebutuhan khusus gender remaja putri dan putra di Indonesia dan mempromosikan capaian layanan kesehatan dan gizi yang setara gender untuk semua remaja putri dan putra, sebagaimana tercantum dalam Rencana Aksi Gender UNICEF saat ini (United Nations, 2021).

Masa remaja juga merupakan masa ketika peran gender dapat dikonsolidasikan atau ditantang dan diubah. Mempengaruhi norma sosial dan gender selama masa

remaja terbentuk lintasan kehidupan remaja perempuan dan laki-laki dan peluang dan kerentanan yang mungkin mereka hadapi; misalnya, kehidupan remaja putri mungkin dibatasi karena perkawinan anak, putus sekolah, dipaksa dan sex tidak dilindungi, kehamilan di usia dini dan kekerasan berbasis gender. Untuk anak laki-laki, definisi maskulinitas yang mempromosikan pengambilan perilaku berisiko seperti bergabung dengan geng atau kelompok bersenjata, minum dan menggunakan obat-obatan dapat berakibat pada kehidupan jangka panjang dan jangka pendek dan memiliki konsekuensi terhadap kesehatan. Di beberapa negara remaja laki-laki memiliki kemungkinan untuk putus sekolah dan mengalami kerja berbahaya atau kerja paksa (UNICEF, 2018).

Remaja dan Stunting

Remaja di Indonesia dihadapkan pada tiga beban gizi dengan ko-eksistensi antara gizi kurang, gizi lebih dan kekurangan zat gizi mikro. Sekitar seperempat remaja usia 13-18 tahun mengalami stunting atau pendek, 9 persen remaja bertubuh kurus atau memiliki indeks massa tubuh rendah, sedangkan 16 persen remaja lainnya mengalami kegemukan dan obesitas. Selain itu sekitar seperempat remaja putri mengalami anemia. Masalah gizi pada remaja memiliki implikasi serius bagi kesehatan kaum muda, berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan masa depan, serta ekonomi dan kesehatan negara. Secara khusus, status gizi remaja putri terkait erat dengan hasil kehamilan

dan kesehatan serta kelangsungan hidup ibu dan anak. Masalah gizi juga berkaitan dengan isu gender, dimana prevalensi anemia yang lebih tinggi pada remaja putri dan prevalensi kurus dan *stunting* yang lebih tinggi pada remaja putra (UNICEF Indonesia, 2021).

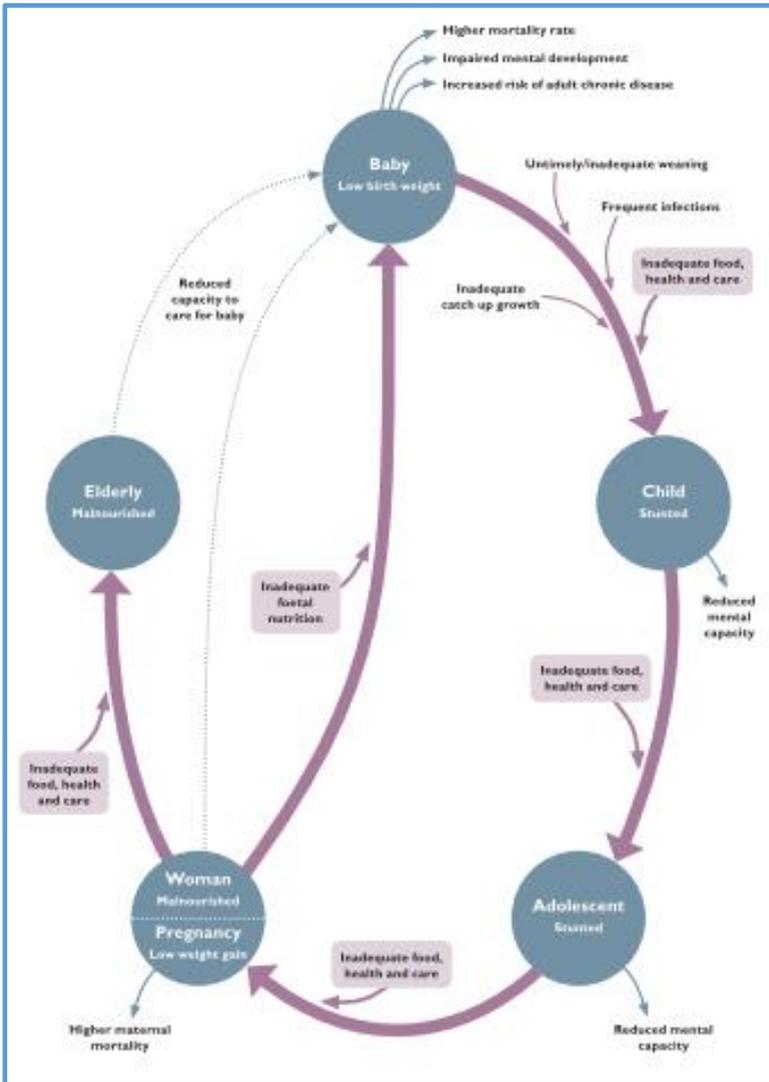
Nutrisi pada remaja putri dan putra: Remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang tinggi untuk mendukung pertumbuhannya dan percepatan perkembangan di masa ini. Kegagalan untuk memenuhi kebutuhan tersebut akan mengganggu pertumbuhan fisik dan perkembangan dan berakibat pada kekurangan micronutrient dan anemia.

Pentingnya nutrisi remaja terhadap siklus kehidupan

1. Remaja, sebagai kelompok populasi, semakin meningkat jumlahnya. Dari tahun 2010 sampai 2030, jumlah populasi remaja di dunia akan meningkat dari 1.2 milyar menjadi 1.3 milyar perkiraan meskipun ada penurunan kesuburan.
2. Gizi remaja merupakan cerminan dari gizi anak atau malnutrisi. Banyak anak dari negara dengan pendapatan rendah dan menenggang memasuki masa remaja mewarisi malnutrisi saat kecil, dalam artian kurus, *stunting* dan anemia dan dengan kekurangan mikronutrisi lainnya.
3. Masa remaja merupakan jendela kesempatan kedua untuk meningkatkan gizi. Pertumbuhan saat remaja lebih cepat dibandingkan dengan masa pertumbuhan usia lainnya.

4. Remaja dalam banyak konteks, termarginasi dan kelompok tidak berdaya.
5. Menikah dini, hamil dan berdampak terhadap generasi masa depan (Save The Children, 2015).

Apa yang akan terjadi jika remaja mengalami stunting ?



Gambar 9. Siklus Nutrisi dalam Daur Hidup Manusia

Jika remaja mengalami stunting akan mempengaruhi kapasitas mental. Saat jendela kedua kehidupan pada masa remaja tidak terpenuhi dengan makanan yang sesuai dan bergizi, kesehatan dan pelayanan kesehatan tidak terpenuhi menjadikan remaja putri tumbuh menjadi dewasa dengan malnutrisi. Saat hamil akan berakibat terhadap kekurangan energi kronik berakibat tingginya angka kematian saat melahirkan (*maternal mortality*). Pada laki-laki berakibat terhadap pria dewasa dengan malnutrisi. Hal tersebut juga berpengaruh terhadap pola asuh anak di masa yang akan datang. Ibu dengan malnutrisi memiliki risiko melahirkan bayi BBLR. Bayi stunting dengan adanya beberapa factor seperti penyapihan yang salah (kurang dari dua tahun), infeksi, pertumbuhan yang tidak memadai, makanan yang dikonsumsi, kesehatan dan pelayanan tidak memadai (Save The Children, 2015). Akan menghasilkan anak dengan stunting. Dapat kita lihat bahwa kualitas dan kondisi saat remaja sangat berpengaruh terhadap kualitasnya di masa yang akan datang.

Peran remaja dalam mencegah stunting

Satu dari empat balita di Indonesia mengalami stunting. Permasalahan Stunting terjadi di semua provinsi di Indonesia. Stunting tak hanya berdampak bagi pribadi anak yang mengalami, namun juga mempengaruhi lingkungannya. Anak stunting tidak akan memiliki kinerja semaksimal anak-anak normal dan sehat lainnya saat memasuki dunia kerja.

Pengetahuan masyarakat terkait stunting masih kurang. Remaja merupakan salah satu sasaran utama dalam upaya pengendalian stunting. Remaja adalah generasi terdekat sebelum dewasa yang tentunya akan menjadi orangtua di masa yang akan datang. Oleh karena itu mengajak para remaja agar lebih aktif berkontribusi terhadap upaya pencegahan stunting menjadi penting untuk dilakukan. Para remaja atau mahasiswa tidak hanya sekedar tahu dan mengerti mengenai stunting untuk dirinya pribadi, tapi sekaligus menjadi agen perubahan yang mampu menyebarkan informasi stunting lebih luas lagi kepada lingkungan sekitarnya. Ini harus dilakukan bersama sebagai upaya untuk menjadikan masyarakat Indonesia sehat, sejahtera, dan produktif (Millati et al., 2021).

Remaja sebagai jendela kesempatan kedua dalam siklus kehidupan memiliki peran yang penting dalam menanggapi stunting. Remaja memiliki tugas untuk dirinya sendiri dan juga komunitas, kelompok dan dalam masyarakat. Otak orang dewasa 80% sudah terbentuk ketika kita masih berusia tiga tahun. Kemudian, otak akan berkembang lagi sampai 90% di usai lima tahun. Pada periode usia dini otak berkembang lebih cepat dari yang kita kira dan tidak akan terulang lagi pada periode-periode selanjutnya. Atau sering disebut sebagai *golden periode*. Namun ada sekitar tujuh juta anak di Indonesia yang memiliki peluang tidak maksimal pembentukan otak karena *stunting*.

Karena sifat dari *stunting* ini *irreversible* atau permanen pencegahan stunting menjadi prioritas nasional agar generasi muda di Indonesia dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Pemerintah dalam hal ini sudah mengeluarkan Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan *Stunting* sebagai paduan pemerintah pusat dan daerah dalam melaksanakan upaya pencegahan *stunting*. Begitu kompleksnya permasalahan *stunting* bahkan menyangkut semua siklus kehidupan. Remaja memiliki peranan yang penting dalam upaya penurunan stunting. Remaja sebagai *agent of change* di masyarakat juga memiliki suara untuk memberikan sumbang saran dan mendukung program-program pemerintah dalam upaya pencegahan *stunting*. Selain itu sebagai individu remaja memiliki peran untuk menjaga kesehatan, menambah ilmu, dan memenuhi kebutuhan gizinya dengan mengkonsumsi gizi seimbang. Melibatkan remaja dapat memperkuat kontribusi remaja dalam meningkatkan kesehatan remaja. Salah satu bentuk partisipasi kader anak usia sekolah dan remaja dalam pelaksanaan upaya kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja bertujuan untuk memupuk kebiasaan hidup sehat agar memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat (Parinduri, 2021). Lalu apa yang bisa dilakukan remaja dalam perannya mencegah stunting ?

1. Edukasi Terkait dengan Stunting

Saat ini masih banyak yang hanya mengenal istilah *Stunting* namun, tidak mengetahui lebih mendalam terkait apa dan mengapa *stunting* menjadi topik yang terus dibahas oleh pemerintah. Informasi merupakan salah satu pintu untuk terjadinya sebuah perubahan perilaku. Pemberian Informasi terkait dengan *stunting* mulai dari pengertian, dampak, penyebab dan pencegahan *stunting* perlu diberikan kepada remaja. Strategi komunikasi perubahan sosial dan perilaku (*Social Behavioral Change Communication* atau SBCC) yang bersifat komprehensif dan responsif gender, didesain dengan tujuan untuk memberdayakan remaja putri dan putra dalam meningkatkan asupan makanan sehat dan aktivitas fisik dengan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas mereka (UNICEF Indonesia, 2021).

Edukasi bisa dilakukan melalui media Sosial, *peer education* melalui teman sebaya (karang taruna, OSIS, dan komunitas remaja), pemberian edukasi melalui guru di Sekolah.

Pembekalan remaja terkait dengan :

- a. Pemenuhan gizi seimbang.
- b. Pentingnya ASI Eksklusif, IMD, dan MPASI yang baik bagi anak.
- c. Olahraga yang cukup.
- d. Tidur yang cukup untuk menghindari anemia.

- e. Pemenuhan Mikronutrien dan fortifikasi pada makanan.

2. Pemenuhan gizi seimbang

“Remaja memiliki tugas untuk mempraktikkan gizi yang optimal dan aktivitas fisik selama periode perkembangan”

Berdasarkan tinjauan kebijakan baru-baru ini, Indonesia termasuk negara dengan paling sedikit kebijakan yang secara khusus menargetkan gizi remaja. Dari lebih 100 kebijakan terkait gizi, hanya delapan yang dianggap fokus pada gizi, di mana hanya dua yang secara khusus menargetkan remaja. Selain itu, masih rendahnya kesadaran mengenai gizi remaja di kalangan pembuat kebijakan dan pakar program, kecuali mereka yang berasal dari sektor kesehatan. Kelompok remaja paling rentan, seperti mereka yang putus sekolah, bekerja, menikah, atau hamil umumnya juga tidak tercakup dalam kebijakan dan program gizi di Indonesia. Terdapat kebutuhan yang jelas untuk berinvestasi dalam gizi remaja guna memenuhi target perbaikan status gizi secara nasional dan internasional serta sasaran pembangunan. Upaya khusus diperlukan untuk menjangkau remaja putri yang rentan dan melibatkan remaja putra dan putri untuk mendukung kesehatan dan gizi remaja. Pendidikan gizi multi-sektor berbasis bukti yang dilakukan di sekolah. Modul pendidikan gizi telah

dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan efikasi diri remaja putri dan putra terkait makan sehat dan aktivitas fisik (UNICEF Indonesia, 2021).

Remaja putri maupun putra mendapatkan akses informasi terkait dengan gaya hidup yang baik dan memenuhi gizi seimbang. Hal ini menjadi langkah pertama bagi remaja untuk mengoptimalkan perannya dalam mencegah *stunting*. Ketika remaja memahami asupan gizi yang baik dan menerapkan polah makan yang seimbang, diharapkan remaja mampu menurunkan kebiasaan tersebut ke generasi selanjutnya. Pangan yang seimbang tidak harus mahal, tidak harus mewah selagi memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Dalam tulisannya Dinda Awanda terkaik memaksimalkan pangan local untuk memenuhi kebutuhan gizi remaja.

Bernama gerakan Dhahar Lokal oleh komunitas Wonosobo Sehat. Gerakan ini dilakukan untuk menggalang dana dan menyalurkannya dalam kegiatan pelatihan dan pendampingan gizi bagi remaja dan ibu hamil di desa-desa yang ada di Kabupaten Wonosobo. Komunitas. Yang unik dari gerakan ini remaja sudah bisa berdonasi untuk berperan dalam pengendalian *stunting* dengan hanya menupload lima foto di Instagram dengan tema yang sudah ditentukan masing-masing foto tersebut diberi tagar salah satunya #dhaharlocal (mengonsumsi makanan local bergizi) dari hal ini bisa dijadikan kampanye penyebaran informasi melalui platform terkini

yang banyak digunakan remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

3. Mengonsumsi TTD bagi Remaja Putri

Dalam hal ini UNICEF bersama pemerintah Indonesia telah memulai program percontohan gizi remaja. Program ini menerapkan kerangka siklus kehidupan yang bertujuan memutus mata rantai masalah gizi antargenerasi. Yang sudah diluncurkan sejak 2018. Program gizi remaja ajsi bergizi di Indonesia terdiri dari tiga intervensi gizi remaja salah satunya: Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat atau Tablet Tambah Darah (TTD) mingguan untuk remaja putri sebagai upaya untuk mencegah anemia. Remaja bisa membuat gerakan minum TTD serentak di Sekolah sebagai alaram untuk mengonsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia.

4. Memilih Makanan yang sehat

Memilih makanan yang sehat merupakan hal yang sangat penting dilakukan dengan tujuan untuk menjaga kualitas kesehatan. Selain memilih makanan yang sehat, remaja juga harus mempertimbangkan keamanan pangan untuk makanan yang akan dikonsumsi. Makanan yang aman adalah berbagai jenis pangan yang tidak tercemar oleh bahan berbahaya yang mengakibatkan dampak buruk pada kesehatan. Misalnya makanan yang

mengandung cemaran biologis seperti kuman, bakteri, dan jamur. Bahan cemaran lainnya bisa berasal dari bahan kimia maupun cemaran fisik.

Selain itu, penting juga untuk mempertimbangkan tidak mengonsumsi makanan yang mengandung formalin, contohnya makanan yang tidak basi dalam beberapa hari yang disimpan pada suhu ruang. Makanan yang mengandung bahan pewarna berbahaya (misalnya Rhodamin B), makanan yang menimbulkan rasa sakit di tenggorokan, serta makanan dengan pewarna makanan yang menempel dan atau membekas pada kulit maupun tangan. Makanan yang mengandung boraks juga harus dihindari. Indikasi makanan yang mengandung boraks biasanya ditemukan pada bakso atau jenis makanan lain dengan tekstur yang sangat kenyal dan terdapat rasa getir serta beraroma sangat tajam. Makanan ataupun minuman kemasan juga harus dihindari apabila diketahui memiliki kerusakan pada kemasan, berbau dan terbukti kadaluarsa (Kemendikbud, 2019).

Aksi Nyata Remaja dalam Mencegah Stunting?

Pada bagian ini akan dijelaskan kegiatan-kegiatan remaja di seluruh Indonesia yang bertujuan mencegah stunting. Kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan dapat memberikan ide untuk peer grup yang lain untuk mengembangkan kegiatan serupa di wilayah tempat tinggal masing-masing.

1. Remaja Laskar Penyuaara Kesehatan Balita di Tanah Praja

Kegiatan ini diprakarsai oleh Nisrina Anis Millati seorang mahasiswa di Institut Teknologi Bandung. Kegiatan ini didasari oleh kepedulian remaja mengenai kondisi malnutrisi pada anak di level nasional. Berdasarkan data dari UNICEF disebutkan bahwa Indonesia menduduki peringkat keempat dengan jumlah populasi anak terbesar di seluruh sebanyak 80 juta jiwa (UNICEF, 2021) dan menduduki posisi ketiga dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Asia Tenggara. Selain itu, anak-anak di Indonesia masih banyak yang mengalami gangguan gizi salah satunya adalah stunting. Berdasarkan informasi yang dikutip dari bulletin Pusdatin Kementerian Kesehatan tahun 2018 menjelaskan bahwa status gizi anak menjadi masalah kesehatan utama jika dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak Indonesia, diantaranya adalah pemahaman orang tua mengenai gizi yang masih

belum maksimal sehingga menimbulkan mispersepsi bahwa stunting terjadi karena anak yang enggan mengkonsumsi nasi dan sayur. Selain itu, pola pengasuhan orang tua yang berimplikasi pada pemenuhan gizi anak, serta tidak tidak optimalnya akses terhadap fasilitas kesehatan (Shyam et al., 2019).

Penguatan peran remaja di Desa Semowo, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang sangat penting dilakukan karena wilayah tersebut masih terdapat kasus stunting pada balita dengan jumlah 18 dari 318 balita. Hal tersebut terjadi karena minimnya pengetahuan orang tua mengenai pola asuh anak yang baik, kader kesehatan kurang optimal dalam mengedukasi pencegahan stunting, kurang optimal pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan di posyandu, akses informasi kesehatan yang masih kurang, dan masih banyaknya warga masyarakat yang belum melek teknologi.

Selain situasi *evidence based* yang telah diungkapkan pada paragraf sebelumnya, kegiatan pemberdayaan pemuda ini juga dilatari oleh kata-kata Bung Karno “Berikan aku 1.000 orang tua maka akan kucabut Semeru dan berikan aku 10 pemuda niscaya akan kuguncangkan dunia” sebagai sebuah konsekuensi dari pertumbuhan sebuah Negara untuk melibatkan pemuda dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk membedayakan masyarakat yang bersifat partisipatif berkelanjutan (Andriana et al., 2021).

Bentuk perwujudan keterlibatan pemuda dalam menanggulangi stunting adalah dengan mengoptimalkan fungsi lembaga pemuda kewilayahan atau Karang Taruna. Karang Taruna merupakan potensi lokal yang bisa dimanfaatkan dengan memaksimalkan peran pemuda untuk saling berkumpul, berdiskusi, berbagi aspirasi, serta berupaya bersama berinovasi dalam mewujudkan masyarakat desa yang sehat. Kegiatan yang diinisiasi untuk mencegah stunting di Desa Semowo adalah dengan membentuk program kerja baru di kelompok karang taruna yang disebut Garda Remaja Pencegah Stunting (GRPS). Program kerja ini berisi tentang edukasi stunting dan pentingnya pola pengasuhan anak.

Kegiatan edukasi dilakukan dengan “kampanye stunting” yaitu membuat poster serta pemuda berkeliling dusun sekali dalam satu bulan. Poster tersebut berisi mengenai informasi stunting yang ditulis dengan bahasa sederhana. Tujuan pembuatan poster tersebut adalah untuk mengedukasi warga dan sebagai pengingat untuk rajin membawa anak ke posyandu serta menjadi penggerak pemuda untuk aktif mengedukasi warga masyarakat mengenai kesehatan. Alur pelaksanaan GRPS dijelaskan pada Gambar 100 berikut:



Gambar 10. Alur Pelaksanaan Kegiatan GRPS di Desa Semowo Jawa Tengah yang diinisiasi oleh Nisrina Anis Millati;
Sumber: Tanoto (2021)

Gambar 100 tersebut merupakan alur GRPS dari awal pembentukan organisasi. Kegiatan GRPS dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan posyandu di wilayah

tersebut. Sasaran kegiatan tersebut adalah semua orang tua yang memiliki balita berumur 0-3 tahun dan ibu hamil.

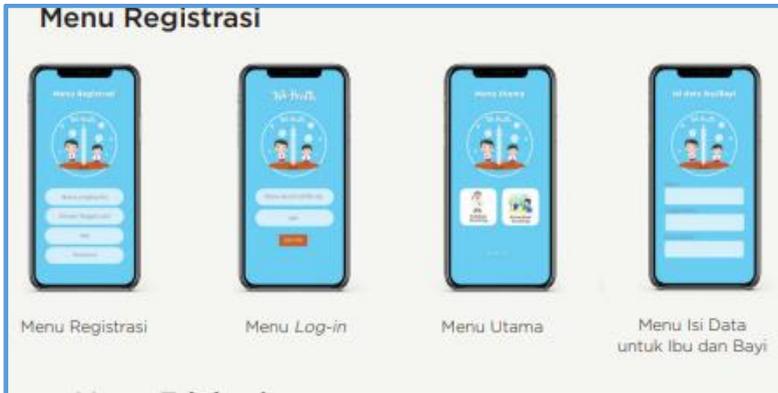
2. Aplikasi We Health sebagai Upaya untuk Mencegah terjadinya Stunting sejak dini. Program ini diinisiasi oleh Imam Aliani Putra dari Universitas Riau.

Program ini dilakukan atas dasar dari data Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 yang menjelaskan bahwa Provinsi Riau menduduki peringkat ke-13 terkait kasus gizi buruk. Kondisi yang ironis, karena wilayah Pekanbaru terkenal memiliki sumber daya alam yang kaya. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat 13 orang balita termasuk kategori stunting dari 18 orang balita yang diukur tinggi badan dan berat badan. Dari 13 balita tersebut kemudian ditelusuri dan diketahui bahwa 3 diantaranya lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan lima lainnya tidak diberi ASI eksklusif (Fitri, 2018).

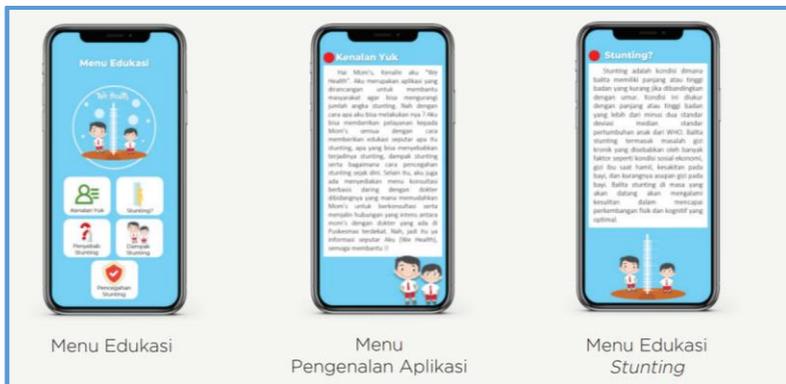
Berdasarkan situasi tersebut, kemudian Imam merancang aplikasi We Health untuk memberikan edukasi dan informasi kepada masyarakat di Pekanbaru khususnya masyarakat yang tinggal di Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru. Aplikasi tersebut dirancang dengan memiliki dua fitur utama yaitu fitur edukasi dan fitur konsultasi menu yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat menarik pengguna karena mudah untuk dipahami dan digunakan. Apabila akan menggunakan

aplikasi tersebut, maka pengguna harus mengisi data pada menu registrasi kemudian dilanjutkan pada menu Log-in dan menu utama. Pada bagian menu edukasi, pengguna akan mendapatkan informasi mengenai stunting diantaranya adalah penyebab stunting, dampak stunting, serta bagaimana cara pencegahan stunting.

Pada menu konsultasi, para pengguna dapat mengakses layanan konsultasi langsung dengan dokter maupun tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah Kecamatan Lima Puluh, kota Pekanbaru. Layanan tersebut terkoneksi dengan dokter dan tenaga kesehatan yang ada di layanan kesehatan tersebut. Pada menu konsultasi tidak hanya menyediakan layanan konsultasi dengan tenaga kesehatan, tetapi juga pengguna dapat mengakses layanan informasi mengenai kebutuhan gizi anak usia 0-24 bulan dan arahan untuk memberikan ASI eksklusif pada ibu hamil. Aplikasi We Health ini memberikan manfaat pada bidang kesehatan khususnya kesehatan masyarakat di masa pandemic COVID-19 untuk tetap memberikan edukasi kesehatan yang benar khususnya pengetahuan mengenai gizi sehingga masalah gizi pada anak dapat dicegah tanpa khawatir untuk berkerumun. Adapun bentuk aplikasi We Health ditampilkan pada gambar berikut ini:



Gambar 11. Menu registrasi pada aplikasi We Health (Sumber: Tanoto (2021))



Gambar 12. Menu Edukasi pada aplikasi We Health, Sumber: Tanoto, (2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, Wati, S., & Safitri, E. (2021). Perilaku Remaja Putri Tentang Persiapan Kesehatan Pranikah. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 10(2), 113–118.
- BKKBN. (2021). *Demi Keluarga Pahami Langkah Penting Cegah Stunting*.
- Dewi, S., Listyowati, D., & Napitupulu, B. E. (2018). *BONUS DEMOGRAFI DI INDONESIA :Suatu Anugrah atau Petaka*. 2(3), 17–23.
- Dinas Kesehatan DIY. (2020). Profil Kesehatan D.I Yogyakarta Tahun 2020. In *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020*. <http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/download/download/27>.
- Dinkes Kota Yogyakarta. (2021). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021*. Pemerintah Kota Yogyakarta dan Dinas Kesehatan.
- FANTA. (2021). *Module 3 Children and Adolescents 5 – 19 Years of Age*.
- Fitri, L. (2018). The relationship of low birth weight and exclusive breast milk with stunting events in Fifty Pekanbaru Health Center. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131–137.
- Kemendikbud. (2019). Remaja Sehat itu Keren. In *Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI*.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil kesehatan indonesia*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Cegah Stunting itu Penting* (02 ed.). Warta Kesmas Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pencegahan Stunting Pada Anak*.
- Kwami, C. S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakhanpaul, M., & Parikh, P. (2019). Water, sanitation, and hygiene: Linkages with stunting in rural Ethiopia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph16203793>
- Malnutrition, U. (2011). *MODULE 3*.
- Millati, N. A., Kirana, T. S., Ramadhani, D. A., Alveria, M., Oktaviana, H., Situmorang, B. K., Marpaung, R. A. R., Wijaya, C. N., Subardi, I., Chang, T. C., Purwanto, M. G., Munthe, D. R., Ulli, I., K, S. M., Chaniago, W. M., & Putra, I. A. (2021). *Cegah Stunting Sebelum Genting* (A. Dharmawan (ed.); 1st ed.). KPG (Kepustakaan Populer Gramedia).
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, *16*(11 November), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia - Direktorat P2PTM. In *2018* (Issue April, pp. 1–9).
- Parinduri, S. K. (2021). *OPTIMALISASI POTENSI REMAJA*

- PUTRI DALAM PENCEGAHAN STUNTING*. 4(1), 23–29.
- Rah, J. H., Sukotjo, S., Badgaiyan, N., Cronin, A. A., & Torlesse, H. (2020). Improved sanitation is associated with reduced child stunting amongst Indonesian children under 3 years of age. *Maternal and Child Nutrition*, 16(S2), 1–8. <https://doi.org/10.1111/mcn.12741>
- Raiten, D. J., & Bremer, A. A. (2020). Exploring the nutritional ecology of stunting: New approaches to an old problem. *Nutrients*, 12(2). <https://doi.org/10.3390/nu12020371>
- Roshita, A., Riddell-Carre, P., Sjahrial, R., Jupp, D., Torlesse, H., Izwardy, D., & Rah, J. H. (2021). A Qualitative Inquiry into the Eating Behavior and Physical Activity of Adolescent Girls and Boys in Indonesia. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(1_suppl), S122–S131. <https://doi.org/10.1177/03795721211990948>
- Save The Children. (2015). *Adolescent Nutrition Policy and Programming in SUN + countries*.
- Shyam, T., Roshita, A., & Rah, J.-H. (2019). *Adolescent Nutrition Programme Aksi Bergizi: From District Pilot to National Scale-Up*. 1–12.
- Tanoto. (2021). *Cegah Stunting Sebelum Genting: Peran Remaja Dalam Pencegahan Stunting* (A. Dharmawan (ed.); 1st ed.). PT.Gramedia.
- UNICEF. (2018). *UNICEF Programme Guidance for the Second Decade : Programming with and for Adolescents*.

- UNICEF. (2021). *Conceptual Framework Child Nutrition*.
- UNICEF Indonesia. (2021). *Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia*.
- UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2020). *Levels and Trends In Child Malnutritions*.
- United Nations. (2021). *UNICEF Gender Action Plan, 2018-2021*. 12128(September 2017), 2018–2021.
- World Health Organization. (2016). *The Double Burden of Malnutrition*.
- World Health Organization. (2018). *REDUCING STUNTING IN CHILDREN*.
- Global Expanded Database Stunting May 2022, (2022).

BIODATA PENULIS



Ratu Matahari, S.K.M., M.A., M.Kes merupakan staff pengajar di peminatan kesehatan reproduksi fakultas kesehatan masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan sarjana tahun 2009 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

kemudian menyelesaikan program double degree untuk pendidikan magister di Mahidol University Thailand tahun 2012 dan Universitas Diponegoro tahun 2013. Bidang keilmuan dan riset yang ditekuni terkait kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, gender dan riset kesehatan kualitatif.



Dr. Dyah Suryani, S.Si., M.Kes merupakan staf pengajar di program studi gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. Menyelesaikan Pendidikan sarjana tahun 2003 di Fakultas Biologi Universitas

Negeri Yogyakarta, kemudian menyelesaikan pendidikan pasca sarjana di Universitas Gadjah Mada pada bidang Kesehatan lingkungan di tahun 2004 dan menyelesaikan pendidikan doktor di Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Universitas Gadjah Mada pada tahun 2018. Bidang keilmuan dan riset yang ditekuni terkait higiene sanitasi makanan, food safety, dan topik penelitian gizi dan kesehatan lingkungan relevan lainnya.

PERAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan berisiko mengakibatkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) menunjukkan hasil bahwa kasus stunting mengalami penurunan sebanyak 27.67% pada tahun 2019. Meskipun kasus stunting mengalami penurunan tetapi jumlah tersebut masih termasuk tinggi dari target yang diharapkan oleh pemerintah Indonesia bahwa angka stunting ditargetkan turun pada level 14% di tahun 2024. Persiapan pemenuhan gizi yang baik harus dilakukan sebelum pernikahan yaitu pada masa pra konsepsi pada remaja putri. Persiapan prakonsepsi tidak hanya dilakukan oleh remaja putri tetapi remaja putra. Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah juga telah berupaya untuk membentuk program pencegahan dan penanganan stunting. Namun, aksi nyata para remaja sebagai penggerak perubahan (agent of change) menjadi sangat penting untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan berkualitas. Oleh karena itu, tim penulis berupaya untuk menyusun buku monograf ini sebagai bahan kajian pencegahan dan penanganan stunting dengan mengoptimalkan peran remaja di masyarakat yang didahului dengan pemberian edukasi gizi dan kesehatan, kesehatan reproduksi remaja, serta lesson learnt dari komunitas remaja dalam upaya menurunkan angka stunting dan mewujudkan generasi Indonesia yang sehat dan berkualitas jasmani dan rohani.

Penerbit K-Media
Bantul, Yogyakarta
@ kmediacorp
✉ kmedia.cv@gmail.com
🌐 www.kmedia.co.id

ISBN 978-623-174-099-1

