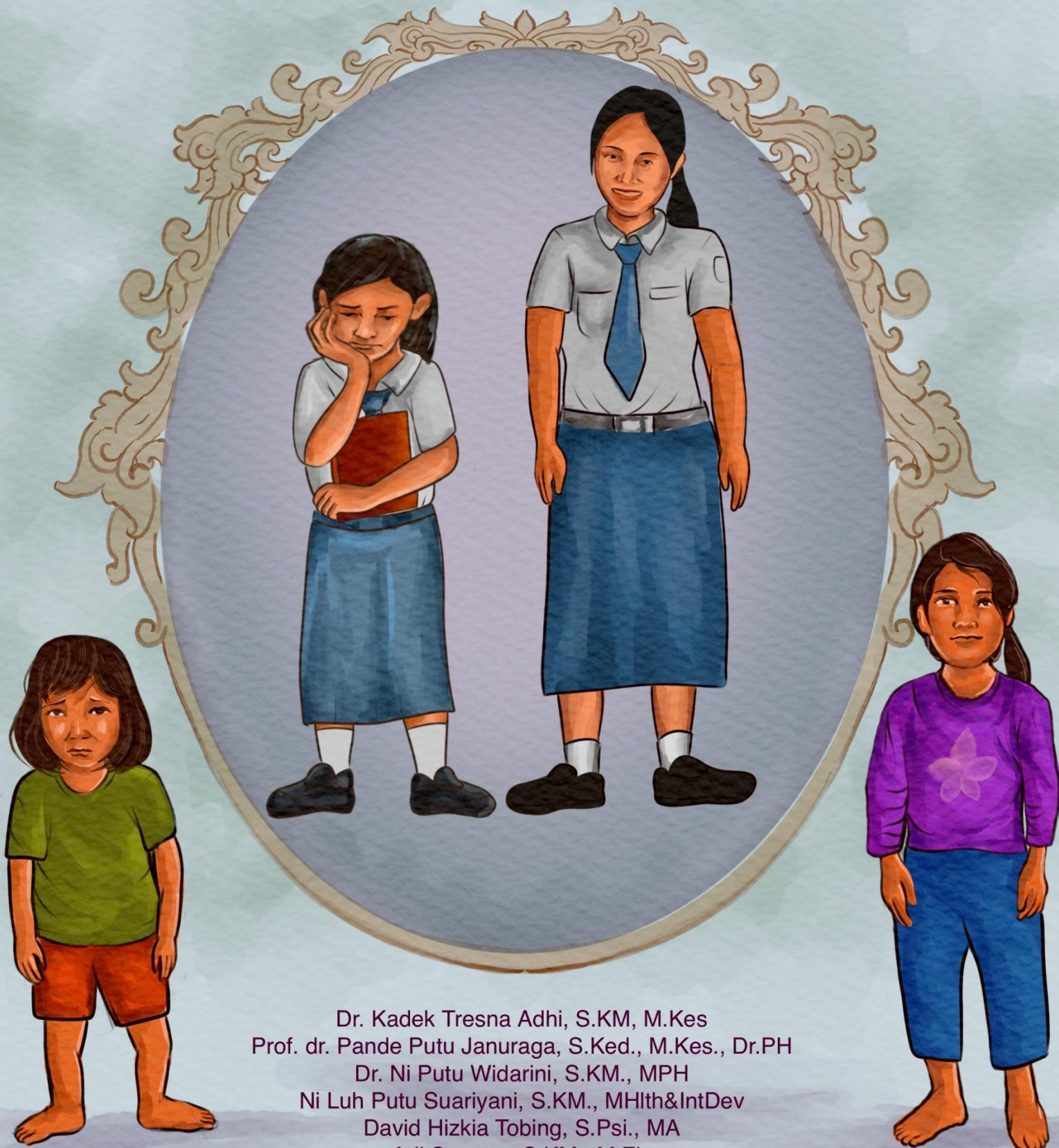


REMAJA SADAR STUNTING

Panduan Pencegahan Stunting pada Remaja dengan Pendekatan Co-Creation



Dr. Kadek Tresna Adhi, S.KM, M.Kes
Prof. dr. Pande Putu Januraga, S.Ked., M.Kes., Dr.PH
Dr. Ni Putu Widarini, S.KM., MPH
Ni Luh Putu Suariyani, S.KM., MHIth&IntDev
David Hizkia Tobing, S.Psi., MA
Adi Saputra, S.KM., M.Fis
Betty Oktaviana, S.Keb., Bd., MKM

REMAJA SADAR STUNTING

Panduan Pencegahan *Stunting* pada Remaja
dengan Pendekatan *Co-Creation*

PENULIS:

Dr. Kadek Tresna Adhi, S.KM., M.Kes
Prof. dr. Pande Putu Januraga, S.Ked., M.Kes., DrPH
Dr. Ni Putu Widarini, S.KM., MPH
Ni Luh Putu Suariyani, S.KM., MHLth&IntDev
David Hizkia Tobing, S.Psi., MA
Adi Saputra, S.KM., M.Fis
Betty Oktaviana, S.Keb., Bd., MKM



PENERBIT

Baswara Press

IKAPI: 037/BAI/2023

Jl. ByPass Ngurah Rai Nomor: 888 xx, Denpasar, Bali - Indonesia

(0361) 6209990

(+62) 858 5896 2311

info@baswarapress.com

baswarapress@gmail.com



REMAJA SADAR STUNTING

Panduan Pencegahan Stunting Pada Remaja dengan Pendekatan *Co-Creation*

Penulis

Dr. Kadek Tresna Adhi, S.KM, M.Kes
Prof. dr. Pande Putu Januraga, S.Ked., M.Kes., Dr.PH
Dr. Ni Putu Widarini, S.KM., MPH
Ni Luh Putu Suariyani, S.KM., MHLth&IntDev
David Hizkia Tobing, S.Psi., MA
Adi Saputra, S.KM., M.Fis
Betty Oktaviana, S.Keb., Bd., MKM

Kontributor

Devana Prayitno Putri
Elina Sukma Astuti

Desain Grafis

I Made Yuda Prawira
Yoga Sanjaya

Terbitan pertama:

ISBN (cetak) : 978-623-98928-1-4

ISBN (pdf) : 978-623-98928-2-1

Buku ini merupakan karya akses terbuka (*open access*) yang didistribusikan di bawah Lisensi Publik Creative Commons 4.0 Atribusi-Non-Komersial-TanpaTurunan (CC-BY-ND). Pengguna dapat mengutip konten dalam karya ini dengan memberi kredit yang sepantasnya kepada penulis asli karya ini. Dilarang menerbitkan adaptasi dan/atau terjemahan dari karya ini tanpa izin tertulis Baswara Press. Dilarang menggunakan karya ini untuk kepentingan komersial dalam bentuk apapun.

Tanggung jawab atas pendapat yang diungkapkan dalam artikel, studi, dan kontribusi lain dalam karya merupakan tanggung jawab penulisnya, dan publikasi ini tidak merupakan dukungan dari Baswara Press atas pendapat yang disampaikan di dalamnya.

Rujukan untuk nama lembaga, perusahaan, dan produk dan proses komersial tidak menyiratkan dukungan Baswara Press kepada mereka, dan tidak disebutkannya nama lembaga, perusahaan, produk komersial, atau proses tertentu bukanlah tanda ketidaksetujuan.

Dicetak dan diterbitkan di Denpasar, Bali.

Penerbit

Baswara Press

IKAPI: 037/BAI/2023

Jl. Bypass Ngurah Rai Nomor 888 xx, Denpasar – Bali

(0361)6209990 | (+62) 858-5896-2311 | info@baswarapress.com | baswarapress@gmail.com



UCAPAN TERIMA KASIH

Selama menyusun buku ini tim penulis telah banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati, tim penulis bermaksud untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang turut membantu, khususnya:

1. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Udayana
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana beserta jajarannya.
3. Ketua Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan (KMKP) FK UNUD
4. Kepala Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Provinsi Bali
5. Kepala Sekolah SMA dan SMK se-Kabupaten Bangli beserta jajarannya.
6. Siswa SMA dan SMK se-Kabupaten Bangli Provinsi Bali
7. Tim enumerator (mahasiswa peminatan gizi PSSKM) FK UNUD
8. Tim analisis data kuantitatif dan kualitatif
9. Tim validator dan pihak yang telah berkontribusi dalam pengembangan buku ini



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunianya sehingga buku **Remaja Sadar *Stunting*: Panduan Pencegahan *Stunting* pada Remaja dengan Pendekatan *Co-creation*** dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Buku ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi kalangan umum dan secara mengkhusus bagi guru pendamping/pembina/fasilitator di sekolah dalam memberikan pengetahuan dan pemahaman terkait pencegahan *stunting* pada remaja. Buku ini dibagi menjadi 3 (tiga) bab yaitu: 1) Pengenalan Permasalahan *Stunting*, 2) Dampak *Stunting*; dan 3) Pencegahan *Stunting* pada Remaja. Kegiatan pembelajaran dalam buku ini terfokus pada penyediaan informasi yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan remaja untuk dapat mendukung program penurunan kejadian *stunting* di Indonesia.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun buku ini serta pihak yang mengapresiasi dan menggunakan buku ini sebagai acuan dalam pelaksanaan upaya pencegahan *stunting* pada remaja. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan masukan untuk perbaikan kedepannya. Harapan kami, buku ini bermanfaat bagi guru di sekolah atau fasilitator dalam rangka meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri saat melaksanakan dan memberikan materi *stunting* pada remaja di lapangan.

Denpasar, September 2022

Tim penulis



DAFTAR isi

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	iii
LEMBAR ISBN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Tujuan Penyusunan Buku	2
Sasaran	2
Panduan Penggunaan Buku	3
BAB 1. PENGENALAN PERMASALAHAN GIZI <i>STUNTING</i>	6
Pengertian <i>Stunting</i>	9
Ciri-ciri Anak yang Mengalami <i>Stunting</i>	10
Penyebab <i>Stunting</i>	11
BAB 2. DAMPAK PERMASALAHAN <i>STUNTING</i>	16
Dampak Penderita <i>Stunting</i> di Bidang Kesehatan	21
Dampak Penderita <i>Stunting</i> di Bidang Sosial	21
Dampak Penderita <i>Stunting</i> di Bidang Ekonomi	22
BAB 3. PENCEGAHAN <i>STUNTING</i>	23
Konsep Pencegahan <i>Stunting</i>	31
Pencegahan <i>Stunting</i> pada Remaja	33
Pencegahan <i>Stunting</i> pada 1000 Hari Pertama Kehidupan	39
a. Pencegahan <i>stunting</i> pada masa kehamilan	39
b. Pencegahan <i>stunting</i> pada masa anak di bawah dua tahun (baduta)	43
Contoh Praktik Baik Pencegahan <i>Stunting</i> oleh Remaja	44
REFERENSI	48
LAMPIRAN	52
Kartu Ciri-Ciri <i>Stunting</i>	53
Rencana Evaluasi Kognitif (Pertanyaan dan Jawaban)	54



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Zat gizi yang penting untuk remaja	35
Tabel 2. Zat gizi yang penting selama kehamilan	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Masalah gizi pada baduta dan balita di Indonesia tahun 2021	9
Gambar 2.	Contoh gambaran remaja <i>stunting</i>	10
Gambar 3.	Kerangka konseptual WHO tentang <i>stunting</i>	12
Gambar 4.	Perbandingan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian <i>stunting</i>	15
Gambar 5.	Kerangka konsep pencegahan <i>stunting</i> pada remaja	31
Gambar 6.	Siklus <i>stunting</i> antar generasi	32
Gambar 7.	Remaja sebagai pemutus rantai <i>stunting</i>	33
Gambar 8.	Isi piringku untuk remaja dan dewasa	34
Gambar 9.	Video edukasi <i>stunting</i> untuk remaja (<i>co-creation</i> siswa SMK N 1 Bangli)	46

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Permasalahan *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang membawa Indonesia sebagai penyumbang anak balita dengan *stunting* terbesar ke-5 di dunia pada tahun 2010 yaitu sebesar 36% (UNICEF, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi *stunting* di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sebesar 30,8% (Kemenkes, R.I., 2018). *Stunting* tidak hanya menyebabkan postur tubuh menjadi pendek, namun dampak terberat adalah rendahnya kemampuan belajar (kognitif), anak lebih rentan sakit, dan tingginya risiko penyakit degeneratif saat dewasa. Kondisi ini menyebabkan rendahnya produktivitas, bekerja tidak optimal sehingga berdampak besar pada perekonomian negara.

Conceptual Framework on Childhood Stunting WHO tahun 2013 menyebutkan *stunting* disebabkan oleh multi faktor (Stewart, C.P., et al 2013). Salah satu faktor yang berkontribusi adalah faktor maternal atau kondisi kurang gizi pada masa *pre-conception* (masa remaja). Seorang remaja hamil dengan anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan meningkatkan risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan merupakan faktor risiko terbesar anak balita mengalami *stunting* (Flores-Guillen, et.al., 2019).

Global Girlhood Report 2020 memprediksi dalam lima tahun kedepan lebih dari 2,5 juta anak perempuan di dunia berisiko mengalami perkawinan anak akibat dari pandemi COVID-19. Meningkatnya kemiskinan menyebabkan banyak remaja putus sekolah dan kondisi ini berarti akan meningkatkan risiko perkawinan anak karena tuntutan ekonomi keluarga (Cousins, S., 2020). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Bali menunjukkan terjadinya peningkatan persentase umur <17 tahun saat perkawinan pertama pada tahun 2020 sebesar 5,42% dibandingkan tahun 2019 dan 2018 masing-masing sebesar 3,32% (BPS Provinsi Bali, 2020). Kondisi ini menuntut adanya program pencegahan *stunting* lebih dini dilakukan dalam bentuk inovasi edukasi remaja yang bisa memberikan solusi pencegahan *stunting* sejak dini.

Survei status gizi remaja putri yang dilakukan di SMA dan SMK se-Kabupaten Bangli melalui Penelitian Intervensi Udayana (PIU) tahun 2022, menemukan remaja dengan kondisi *stunting* sebesar 11,8%, kurus sebesar 19,3%, dan dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm atau remaja dengan kondisi KEK sebesar 25%. Hasil ini menunjukkan faktor risiko *stunting* masih ada. Jika remaja dalam kondisi ini hamil maka akan berisiko melahirkan anak *stunting*. Disamping itu hasil *Dietary Diversity Score* (DDS) juga menunjukkan bahwa sebesar 52% remaja mengonsumsi pangan yang tidak beragam. Survei yang dilakukan juga menemukan sebagian besar remaja (62,9%) tidak tahu mengenai *stunting*. Hal ini tercermin juga melalui *Focus Group Discussion* (FGD) remaja sangat membutuhkan sumber informasi terkait *stunting* yang diperoleh melalui sekolah selain melalui media sosial.

Hasil penelitian ini menunjukkan sangat dibutuhkannya media edukasi pencegahan *stunting* untuk remaja di sekolah. Sehingga nantinya dapat memutus siklus *stunting* pada generasi berikutnya. Berbagai penelitian dan program intervensi remaja sudah banyak dilakukan, namun masalah gizi pada remaja masih tetap ada. Hal ini menjadi dasar pemikiran diperlukan strategi baru yaitu penerapan prinsip *co-creation* (Monnard, K., et al., 2021). Media edukasi dengan prinsip *co-creation* menempatkan remaja sebagai pihak yang aktif untuk menciptakan model edukasi sadar *stunting* yang sesuai untuk dirinya dan teman sebaya. Materi yang terangkum melalui buku ini me-



rupakan salah satu hasil dari pendekatan *co-creation* sehingga inovasi ini menjamin keberlangsungan program pencegahan *stunting* lebih baik karena berdasarkan pada nilai yang dihasilkan dari kreasi remaja itu sendiri.

Tujuan Penyusunan Buku

Tujuan utama dari penyusunan buku ini adalah sebagai pedoman bagi fasilitator di sekolah dalam menyampaikan informasi kepada remaja mengenai masalah gizi *stunting* dengan pendekatan *co-creation*. Secara khusus, buku ini disusun bertujuan untuk:

1. Meningkatkan pengetahuan remaja baik putra maupun putri melalui sekolah tentang permasalahan *stunting* yang dihadapi bangsa Indonesia.
2. Meningkatkan kesadaran remaja terkait dampak yang dihadapi di masa depan jika menderita *stunting*.
3. Meningkatkan peran aktif dan inovatif remaja sebagai *agent of changes* dalam berperilaku cegah *stunting* sejak dini baik di lingkungan sekolah maupun di masyarakat.

Sasaran

Sasaran buku ini adalah remaja usia 15-19 tahun Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Penyampaian materi kepada remaja dilakukan dengan metode diskusi partisipatif dengan menggunakan teknik Komunikasi Antar Pribadi (KAP) yaitu interaksi atau komunikasi dua arah yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman diri sendiri, merubah sikap dan perilaku remaja terkait pencegahan *stunting*. Fasilitator yang memberikan intervensi terkait materi edukasi *stunting* ini adalah guru pendamping/pembina yang telah dilatih dan dinyatakan memiliki kompetensi untuk melaksanakan intervensi yang disampaikan dalam buku ini.



Panduan Penggunaan Buku

Sasaran : Remaja
 Pemberi materi : Fasilitator yang terlatih
 Total durasi : 90 menit
 Metode evaluasi : *Pre dan post test*

Materi	Uraian materi dan permainan	Durasi	Metode	Media	Luaran yang diharapkan
BAB 1. Pengenalan Permasalahan Gizi <i>Stunting</i>	Penjelasan terkait pengertian <i>stunting</i> , ciri-ciri dan penyebab <i>stunting</i>	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi Kelompok Kecil Diskusi partisipatif dengan metode KAP 	Materi dalam bentuk <i>slide</i> presentasi	<ul style="list-style-type: none"> Remaja tahu dan paham mengenai permasalahan gizi <i>stunting</i> yang terjadi di Indonesia, termasuk ciri-ciri dan penyebab <i>stunting</i> Adanya perubahan sikap positif remaja dalam membantu menurunkan prevalensi <i>stunting</i> di Indonesia Terjadinya perubahan perilaku yang berhubungan dengan faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya <i>stunting</i>.
	Peragaan cara mendeteksi atau mengenali <i>stunting</i>	20 menit	Peragaan deteksi atau cara mengenali penderita <i>stunting</i>	Kartu gambar mengenai besaran kejadian <i>stunting</i> , yang dilengkapi dengan ciri-ciri penderita <i>stunting</i> serta penyebab terjadinya masalah gizi <i>stunting</i>	<ul style="list-style-type: none"> Pemahaman remaja terkait deteksi atau cara mengenali kasus <i>stunting</i> di masyarakat.

BAB 2.
Dampak
Permasalahan
Stunting

Melakukan <i>review</i> materi Bab 1	5 menit	Diskusi dan pemberian pertanyaan dalam bentuk kuis singkat		Remaja mampu mengingat dan menjelaskan kembali pesan kunci pada materi dalam Bab 1
Materi dampak <i>stunting</i> di bidang: <ul style="list-style-type: none"> • Kesehatan • Sosial • Ekonomi 	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi kelompok kecil • Diskusi partisipatif dengan metode KAP 	Kartu bergambar mengenai berbagai dampak <i>stunting</i> yang terdapat pada buku ini	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja tahu dan paham mengenai dampak <i>stunting</i> pada berbagai aspek kehidupan • Sikap positif remaja terkait dampak <i>stunting</i> • Perilaku positif remaja terkait dampak <i>stunting</i>
Permainan: “Membayangkan cita-cita di masa depan”	15 menit	Permainan berpasangan	<ul style="list-style-type: none"> • Kartu cita-cita • Dadu • Tali • Kertas dan pensil 	<ul style="list-style-type: none"> • Penerapan perilaku positif untuk cegah dampak <i>stunting</i>

BAB 3.
Pencegahan
Stunting
Pada
Remaja

Melakukan review materi Bab 2	5 menit	Diskusi dan pemberian pertanyaan dalam bentuk kuis singkat		Remaja mampu mengingat dan menjelaskan kembali pesan kunci pada materi dalam Bab 2
Materi pencegahan <i>stunting</i> pada kelompok: <ul style="list-style-type: none"> • Remaja • 1000 HPK 	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi kelompok kecil • Diskusi partisipatif dengan metode KAP 	Kartu bergambar mengenai pencegahan <i>stunting</i> yang terdapat pada buku ini	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja tahu dan memahami dengan baik mengenai pencegahan <i>stunting</i> • Sikap positif remaja terkait pencegahan <i>stunting</i> • Perilaku positif remaja terkait pencegahan <i>stunting</i>
Permainan EMO-DEMO: <ul style="list-style-type: none"> • Isi Piringku • ATIKA <p>(pilih salah satu)</p>	15 menit	Permainan peran	<p>Permainan Isi Piringku:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piring kertas/ plasti • Kartu Isi piringku • Kertas Bufallo • Gunting dan <i>double tip</i> <p>Permainan ATIKA Sumber Zat Besi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beras • Baskom • Kartu ATIKA • Kartu Kerupuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Penerapan perilaku positif pencegahan <i>stunting</i> remaja sejak dini.



BAB 1

PENGENALAN PERMASALAHAN GIZI STUNTING

BAB

PENGENALAN PERMASALAHAN GIZI STUNTING

Kompetensi Dasar:

Peserta pembelajaran diharapkan remaja mampu mengetahui pengertian *stunting*, memahami ciri-ciri anak yang mengalami *stunting*, dan mengetahui penyebab *stunting*.

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mempelajari dan memahami bab ini, maka remaja akan:

1. Mengetahui pengertian *stunting*
2. Mengenali ciri-ciri *stunting*
3. Memahami penyebab *stunting*

Metode Penyampaian:

1. Diskusi Kelompok Kecil
2. Peragaan deteksi atau mengenali *stunting*

Alokasi Waktu:

30 menit

Alat Media:

Selama proses ini, fasilitator dapat menyiapkan bahan ajar berupa *slide* presentasi dan atau gambar yang dapat menjadi acuan dalam mengenali *stunting* pada remaja.

Panduan Proses Diskusi:

1. Fasilitator menjadwalkan untuk mengumpulkan peserta sesuai dengan kesepakatan dan jadwal dari sekolah.
2. Fasilitator memberikan salam dan memperkenalkan diri serta menyampaikan tujuan dari kegiatan.
3. Fasilitator menjelaskan rencana kegiatan yang akan diawali dengan berdiskusi untuk mengetahui pemahaman awal peserta tentang *stunting*, kemudian dilanjutkan dengan penyampaian uraian materi oleh fasilitator yang diakhiri dengan sesi tanya jawab.
4. Fasilitator selanjutnya membuka diskusi untuk mengetahui pemahaman awal peserta tentang *stunting*.
5. Fasilitator kemudian melakukan penyampaian uraian materi mengenai pengertian *stunting*, ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* dan faktor-faktor penyebab *stunting*.
6. Fasilitator membuka sesi tanya jawab terkait uraian materi yang disampaikan.



Peragaan Mengenal *Stunting*:

Peragaan mengenali *stunting* ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman peserta akan ciri-ciri umum yang bisa dilihat secara awam untuk mendeteksi atau melakukan skrining awal kejadian *stunting* sehingga dampak yang lebih besar dari kondisi *stunting* dapat dicegah. Langkah-langkah peragaan:

1. Fasilitator menyiapkan gambar, bisa dalam bentuk cetak maupun digital yang menunjukkan kondisi/ciri-ciri *stunting* dan memberikan nomor pada setiap gambar.
2. Secara acak peserta dipilih oleh fasilitator atau mengajukan diri sendiri untuk memilih satu gambar yang telah disiapkan secara acak dari fasilitator.
3. Fasilitator kemudian meminta menjelaskan gambar terkait ciri-ciri *stunting* dan dampak jangka panjangnya apabila kondisi pada gambar tersebut tidak ditanggulangi.
4. Fasilitator kemudian membuka kesempatan kepada peserta lain untuk menanggapi penyampaian yang dilakukan oleh teman-temannya dalam menjelaskan gambar terpilih.
5. Fasilitator mengulangi kembali langkah 2-4 hingga semua peserta mendapat kesempatan memilih gambar dan menjelaskan gambar yang didapat.

Pesan Kunci:

1. *Stunting* menjadi masalah gizi kronis yang menimbulkan dampak jangka panjang
2. Anak yang pendek tidak selalu *stunting*, tetapi anak *stunting* sudah pasti pendek
3. Kemiskinan merupakan penyebab *stunting*, namun tidak semua anak *stunting* berasal dari keluarga miskin





URAIAN MATERI

1. Pengertian *Stunting*

Anak-anak harapan dan masa depan perkembangan dunia. UNICEF Indonesia pernah menuliskan kembali dalam halaman Facebook mereka, kata-kata dalam pidato John F. Kennedy, “*Anak-anak adalah sumber daya yang paling berharga di dunia dan harapan terbaik untuk masa depan bangsa*”. Kalimat ini menjelaskan bahwa anak merupakan aset penting bagi masa depan bangsa. Indonesia menempati posisi keempat sebagai negara dengan populasi anak terbesar di dunia yaitu 80 juta jiwa berdasarkan data UNICEF tahun 2020.

Namun mulai muncul pertanyaan, apakah potensi tersebut dibarengi dengan jaminan anak-anak Indonesia sudah tumbuh dan berkembang secara baik dan optimal? Disamping itu, pertanyaan tersebut juga menjadi tamparan karena nyatanya permasalahan gizi yang dialami anak-anak di Indonesia masih tinggi, salah satunya yaitu *stunting*.



Sumber: Pemantauan Status Gizi, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021

Gambar 1. Masalah gizi pada baduta dan balita di Indonesia tahun 2021

Menurut data Pemantauan Status Gizi, Ditjen Kesehatan Masyarakat menunjukkan bahwa kasus *stunting* di Indonesia menempati posisi tertinggi dibandingkan masalah gizi lainnya pada tahun 2021. Selain itu, berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), Indonesia menempati posisi ketiga di Asia Tenggara sebagai negara dengan kasus *stunting* tertinggi.

Pendek atau *stunted* mengacu pada panjang atau tinggi badan anak, dan menjadi tanda awal *stunting*. *Stunted* adalah kondisi panjang atau tinggi badan anak kurang dari minus dua Standar Deviasi (SD) dibandingkan dengan anak-anak seusianya, sedangkan menurut WHO, *stunting* merupakan kondisi gangguan tumbuh kembang pada anak yang



diakibatkan oleh kekurangan asupan gizi, terserang penyakit infeksi, maupun stimulasi yang tidak memadai (Kemenkes RI, 2019; UNICEF, WHO 2018). *Stunting* disebutkan juga sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak berusia bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Periode 1000 HPK merupakan periode pertumbuhan dari janin hingga anak berusia 24 bulan. Saat ini ditetapkan program 8000 HPK yang dimulai sejak konsepsi hingga anak berusia remaja. Maka dari itu, peran serta remaja sangat diperlukan dalam pelaksanaan program ini.

Fakta: *Stunting* menjadi masalah gizi kronis yang menimbulkan dampak jangka panjang.

2. Ciri-Ciri Anak yang Mengalami *Stunting*

Kondisi *stunting* pada anak-anak tidak bisa dinilai langsung hanya melalui pengamatan saja. Seorang anak dikategorikan dalam kondisi *stunting* atau tidak harus didasarkan pada hasil pengukuran. Sebagai contoh, menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI, seorang balita baru bisa dikatakan *stunting* apabila telah dilakukan pengukuran panjang atau tinggi badannya dan hasil pengukurannya berada dibawah normal ketika dibandingkan dengan nilai ukuran standar yang telah ditetapkan Kemenkes RI.

Secara umum, ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* diantaranya adalah memiliki riwayat BBLR, tinggi badan di bawah rata-rata dibandingkan anak-anak seusianya, mengalami keterlambatan pertumbuhan atau gagal tumbuh, memiliki tingkat memori dan perhatian atau fokus yang rendah, anak lebih pendiam, menghindari kontak mata, keterlambatan fase pubertas atau pada remaja putri mengalami keterlambatan usia menstruasi pertama (menarche), terhambatnya pertumbuhan gigi, wajah nampak lebih muda dari usianya, anak mengalami kesulitan dalam proses belajar (Rahayu et.al, 2018; Liem et.al, 2019; Permana dan Wijaya, 2020). Anak dengan kondisi *stunting*, akan tumbuh menjadi remaja *stunting*.

Fakta: Anak yang pendek tidak selalu *stunting*, tetapi anak *stunting* sudah pasti pendek.



Gambar 2. Contoh gambaran remaja *stunting*

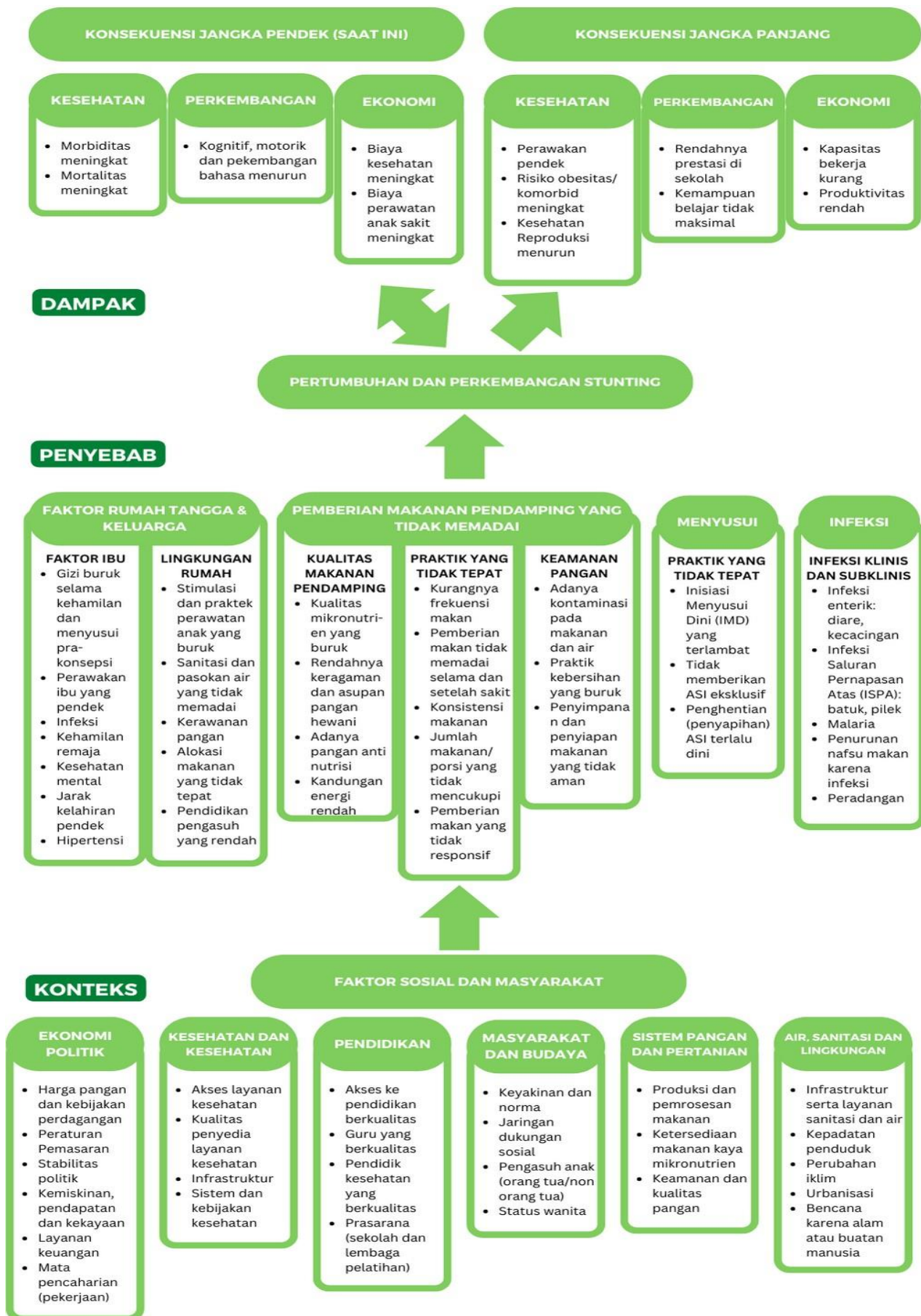
3. Penyebab *Stunting*

Stunting menjadi masalah gizi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu panjang. *Stunting* juga dapat menjadi masalah lintas generasi. *Stunting* dapat terjadi sejak masih dalam kandungan dan mulai nampak saat usia dua tahun (Trihono et.al, 2015). Kurangnya asupan gizi selama masa kehamilan menjadi penyebab utama *stunting*. Ibu yang memiliki status gizi buruk berpotensi melahirkan anak yang menderita *stunting*. Akan tetapi, penyebab *stunting* bukan hanya faktor status gizi ibu selama masa kehamilan, namun disebabkan oleh berbagai hal atau multifaktor dan bersifat antar generasi.

Di Indonesia masyarakat sering menganggap *stunting* (tumbuh pendek) sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat membuat masalah ini tidak mudah diturunkan sehingga membutuhkan upaya besar dari pemerintah, dan peran serta berbagai sektor terkait. Hasil studi membuktikan bahwa pengaruh faktor keturunan hanya berkontribusi sebesar 15%, sementara unsur terbesar adalah terkait masalah asupan zat gizi dan terjadinya penyakit infeksi berulang. Variabel lain yang belum banyak disebut adalah pengaruh paparan asap rokok maupun polusi asap juga berpengaruh terhadap *stunting* (Kyu, H.H., Georgiades, K. and Boyle, M.H., 2009).

Kerangka konseptual dari WHO tentang *stunting* menunjukkan bahwa faktor ibu (maternal), faktor lingkungan, Makanan Pendamping ASI (MPASI), pemberian ASI eksklusif dan penyakit infeksi sebagai penyebab langsung terjadinya *stunting* pada anak. Faktor maternal berkaitan dengan kekurangan gizi (anemia dan KEK) pada remaja atau masa sebelum konsepsi (*pre-conception*). Remaja yang hamil dengan kondisi mengalami anemia dan KEK dapat meningkatkan risiko bayi dengan BBLR dan merupakan faktor risiko terbesar anak balita mengalami *stunting* (Flores-Guillen, E., 2019). Selanjutnya, perkawinan yang terjadi pada masa remaja atau <20 tahun, akan berdampak buruk pada kesehatan reproduksi dan status gizi perempuan akibat dari kehamilan usia dini atau kehamilan tidak direncanakan. Kondisi ini disebabkan karena pada usia tersebut, organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna (Ariati, 2019). Anak yang dilahirkan dari perempuan dengan kesehatan reproduksi yang buruk, kemungkinan lebih rendah untuk bertahan hidup dan lebih tinggi mengalami kegagalan pertumbuhan linier (*stunting*) (Prakash, R., et.al., 2021).

Perlu diketahui bahwa faktor-faktor tersebut tidak bisa berdiri sendiri, namun saling berinteraksi satu sama lain menyebabkan *stunting*.



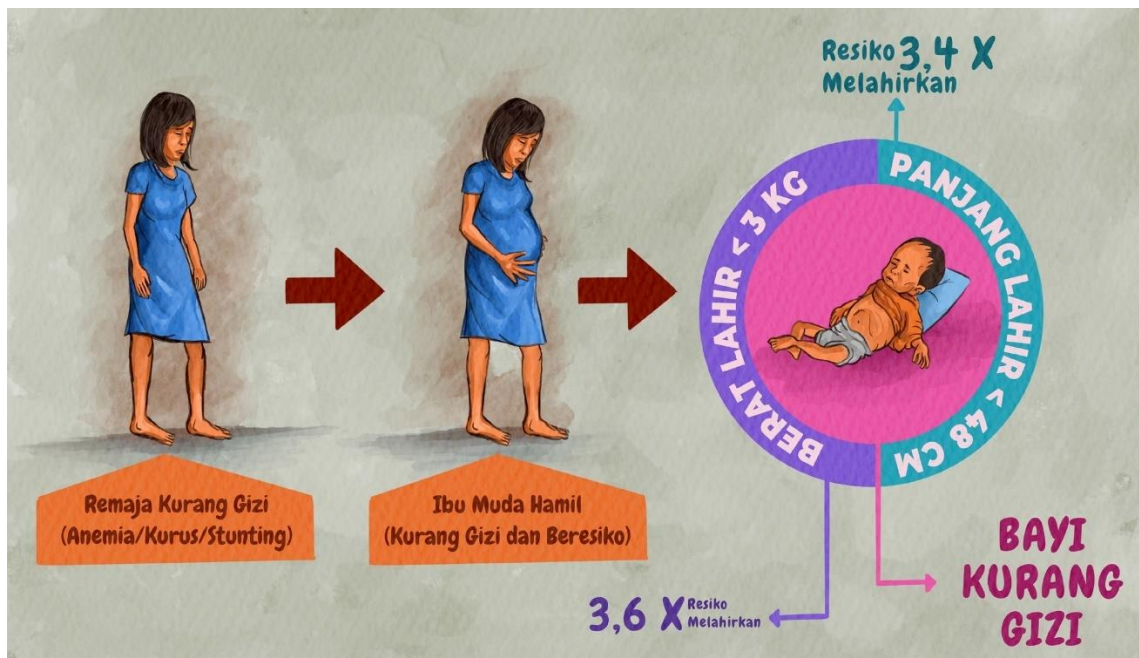
Gambar 3. Kerangka konseptual WHO tentang *stunting* (Stewart et al., 2013)

Berikut ini dijelaskan beberapa faktor terjadinya *stunting*, yaitu: status gizi ibu sebelum dan selama hamil, riwayat penyakit infeksi atau penyakit lain, kebersihan lingkungan, akses fasilitas kesehatan dan makanan bergizi, ekonomi keluarga, dan tingkat pendidikan orang tua.

a. Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan

Kondisi kesehatan ibu hamil ditentukan oleh status gizi sebelum hamil. Jika sebelum hamil memiliki ibu mengalami anemia atau KEK, maka akan berlanjut pada ibu hamil yang memiliki permasalahan gizi yang sama dan berisiko melahirkan anak *stunting*.

Maka dari itu, pada masa kehamilan, kebutuhan zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) wajib untuk diperhatikan. Selain itu, ibu hamil juga memerlukan makanan yang kaya vitamin dan mineral, seperti vitamin A, vitamin B, vitamin D, zat besi, kolin, asam folat, magnesium, iodium dan zink. Zat gizi ini bisa diperoleh melalui konsumsi beragam jenis makanan yang sehat dan bergizi seimbang seperti ikan, telur, daging, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, serta aneka buah dan sayuran, sehingga ibu hamil akan mendapatkan asupan zat gizi yang cukup untuk mencegah *stunting* pada anak.



b. Riwayat penyakit infeksi atau penyakit lain

Anak yang mengalami infeksi yang berulang menandakan sistem kekebalan tubuh anak tidak mampu bekerja secara maksimal. Imunitas tubuh anak yang tidak berfungsi dengan baik sehingga dapat meningkatkan risiko mengalami sakit, termasuk *stunting*. *Stunting* merupakan penyakit yang rentan menyerang anak yang sering mengalami infeksi dan gangguan kesehatan.

Berdasarkan data Bappenas (2013), penyakit infeksi yang sering diderita balita misalkan kecacingan, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat. Oleh karena itu, penanganan sedini mungkin penyakit infeksi yang dialami anak, akan dapat membantu memperbaiki status gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

c. Kebersihan lingkungan

Risiko anak *stunting* dapat meningkat saat berada dalam kondisi kebersihan lingkungan yang tidak sehat. *Stunting* tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi namun dapat juga diakibatkan oleh infeksi yang berulang-ulang. Kondisi ini terjadi karena lingkungan yang tidak memiliki sanitasi yang sehat, misalkan tidak tersedia fasilitas Mandi Cuci Kakus (MCK). Dampak lingkungan yang tidak sehat ini adalah rentannya terkena diare. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang pada umumnya memiliki permasalahan terkait personal hygiene dan sanitasi lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi kondisi kesehatan anak, dan bisa berakibat *stunting*.

Selain itu, adanya anggota keluarga yang merokok di rumah, akan dapat meningkatkan risiko terkena infeksi pernapasan. Berbagai penyakit infeksi yang dialami oleh anak ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan yang salah satu akibatnya adalah terjadinya *stunting*. Dengan demikian, menjaga kebersihan lingkungan di sekitar anak sangatlah penting, agar anak terhindar dari paparan infeksi yang berbahaya bagi anak.

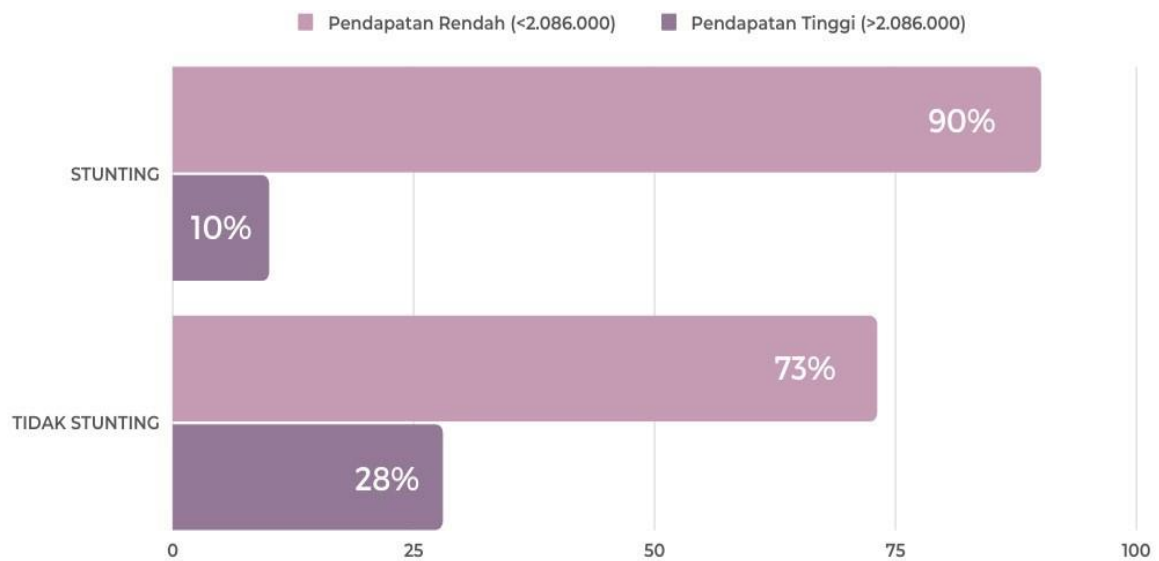


d. Kondisi sosial ekonomi terkait akses fasilitas kesehatan dan makanan bergizi

Akses pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi terjadinya *stunting*. Keluarga yang memiliki status ekonomi baik memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik atau akan lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini menyebabkan layanan imunisasi dan pemberian vitamin A yang harusnya bisa diperoleh dengan mudah oleh anak menjadi sulit diperoleh saat akses ke layanan kesehatan terbatas.

Ketidakmampuan dalam mengakses fasilitas kesehatan juga berpengaruh pada rendahnya informasi serta akses makanan bergizi yang bisa diperoleh oleh anak. Akses untuk mendapat makanan bergizi juga merupakan dampak dari faktor rendahnya status ekonomi. Makanan berkualitas gizi yang baik cenderung memiliki nilai ekonomi yang lebih tinggi sehingga sulit diperoleh oleh anak-anak maupun ibu hamil yang membutuhkan asupan gizi yang baik namun memiliki status ekonomi rendah. Kedua hal ini, akses layanan kesehatan dan makanan bergizi yang sulit mengakibatkan kasus *stunting* masih ditemui terutama pada kelompok masyarakat dengan status ekonomi rendah (miskin).

Pada Gambar 4, menunjukkan bahwa anak balita *stunting* lebih banyak (90%) terjadi pada tingkat pendapatan keluarga yang rendah. Hasil penelitian ini juga menemukan *stunting* berpeluang 3,45 kali terjadi pada status ekonomi keluarga balita dengan pendapatan rendah dibanding dengan status ekonomi keluarga balita dengan pendapatan tinggi.



Gambar 4. Perbandingan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*

e. Tingkat pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan orang tua dalam hal ini ibu sebagai pengasuh utama anak, sangat penting dalam menentukan asupan gizi anak, baik itu dimulai dari pemilihan hingga penyajian makanan untuk anak dan keluarga. Apabila tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu rendah, akan mengakibatkan tidak terpenuhinya asupan gizi seimbang dalam pemenuhan pangan untuk keluarga. Penelitian menunjukkan anak dengan pengasuh (ibu) dengan pendidikan rendah berisiko anak mengalami *stunting*.

Fakta: Kemiskinan merupakan penyebab *stunting*, namun tidak semua anak *stunting* berasal dari keluarga miskin.

BAB 2



DAMPAK PERMASALAHAN STUNTING

DAMPAK PERMASALAHAN STUNTING

Kompetensi Dasar:

Peserta pembelajaran diharapkan memahami dampak yang dapat dirasakan seseorang yang mengalami *stunting*.

Tujuan Pembelajaran:

Peserta dapat memahami berbagai dampak yang dialami penderita *stunting* di bidang kesehatan, sosial dan ekonomi.

Metode Penyampaian:

1. Diskusi kelompok kecil
2. Permainan mengenali dampak *stunting* dengan kartu bergambar
3. Permainan mengenali dampak *stunting* dengan menggunakan EMO-DEMO “Membayangkan Cita-Cita di Masa Depan”

Alokasi Waktu:

30 menit

Alat Media:

Selama proses pembelajaran bab 2, fasilitator dapat menyiapkan:

1. Bahan ajar berupa *slide* presentasi
2. Kartu bergambar berbagai dampak kesehatan, sosial dan ekonomi
3. Peralatan yang digunakan dalam permainan “Membayangkan Cita-Cita di Masa Depan”:
 - a. Kartu Cita-Cita: 10 lembar
 - b. Dadu 6 sisi: 2 buah
 - c. Tali 3 meter
 - d. Kertas dan pensil (jika kartu cita-cita tidak ada)

(contoh kartu ada di halaman berikutnya)



**CONTOH
DADU 6 SISI**



**CONTOH
KARTU CITA-CITA:
POLISI**



**CONTOH
KARTU CITA-CITA:
MASUK KE FAKULTAS
KEDOKTERAN DI
PERGURUAN TINGGI
FAVORIT**

Panduan Proses Diskusi:

1. Fasilitator menjadwalkan untuk mengumpulkan peserta sesuai dengan kesepakatan dan jadwal dari sekolah.
2. Fasilitator memberikan salam dan memperkenalkan diri serta menyampaikan tujuan dari kegiatan.
3. Fasilitator menjelaskan rencana kegiatan yang akan diawali dengan berdiskusi untuk mengetahui pemahaman awal peserta tentang dampak mungkin dialami oleh seseorang yang mengalami *stunting*, kemudian dilanjutkan dengan penyampaian uraian materi oleh fasilitator yang diakhiri dengan sesi tanya jawab.
4. Sebelum masuk ke topik Bab 2, fasilitator terlebih dahulu melakukan *recall* tentang materi Bab 1.
5. Fasilitator selanjutnya membuka diskusi untuk mengetahui pemahaman awal peserta tentang dampak yang dapat dirasakan seseorang yang mengalami *stunting*.
6. Fasilitator kemudian melakukan penyampaian uraian materi mengenai dampak *stunting* bagi kehidupan penderita dalam bidang kesehatan, sosial dan ekonomi. Fasilitator juga menjelaskan dampak jangka pendek dan jangka panjang *stunting*.
7. Fasilitator membuka sesi tanya jawab terkait uraian materi yang disampaikan.

Permainan Mengenal Dampak *Stunting*:

Permainan mengenali dampak *stunting* ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman peserta akan dampak yang akan terjadi apabila *stunting* tidak segera ditanggulangi dari sisi kesehatan, sosial dan ekonomi.

Langkah-langkah permainan :

1. Fasilitator menyiapkan gambar, bisa dalam bentuk cetak maupun digital yang menunjukkan berbagai dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi.
2. Fasilitator menyampaikan bahwa permainan akan dilakukan menjadi 2 sesi.
3. Peserta diminta untuk membentuk beberapa kelompok kecil, kemudian minta perwakilan untuk memilih beberapa gambar yang telah disiapkan secara acak dari fasilitator.
4. Pada sesi 1, fasilitator kemudian meminta kelompok kecil yang telah terbentuk untuk mengkategorikan gambar berdasarkan dampak kondisi kesehatan, ekonomi dan sosial.
5. Fasilitator kemudian meminta kelompok kecil menjelaskan hasil kategori yang telah disusun dan kelompok lain dapat menanggapi penyampaian yang dilakukan oleh teman-temannya dalam menjelaskan gambar terpilih.
6. Fasilitator mengulangi kembali langkah sesi 1 hingga semua kelompok kecil mendapat kesempatan menyampaikan hasilnya.
7. Pada sesi 2, fasilitator meminta kelompok kecil yang telah terbentuk untuk mengkategorikan gambar berdasarkan dampak jangka panjang dan jangka pendek.
8. Fasilitator kemudian meminta kelompok kecil menjelaskan hasil kategori yang telah disusun dan kelompok lain dapat menanggapi penyampaian yang dilakukan oleh teman-temannya dalam menjelaskan gambar terpilih.
9. Fasilitator mengulangi kembali langkah sesi 2 hingga semua kelompok kecil mendapat kesempatan menyampaikan hasilnya.

Permainan “Membayangkan Cita-Cita di Masa Depan”:

Tujuan: untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran remaja bahwa pemenuhan makanan yang bergizi sejak remaja akan mempengaruhi masa depan remaja. Remaja dibiasakan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi setiap hari seperti misalnya ati ayam, telur dan ikan serta sayur dan buah-buahan.

Langkah-langkah permainan :

1. Siapkan kartu cita-cita. Mintalah dua (2) pasang remaja menjadi sukarelawan. Setiap pasangan diberi waktu untuk berdiskusi impian atau cita-cita mereka. Gambaran cita-cita remaja bisa dibantu dengan kartu cita-cita atau ditulis pada kertas.

Contoh:

“Adik-adik, kalian ingin jadi apa setelah selesai di sekolah ini dan melanjutkan ke perguruan tinggi nanti? Silahkan berdiskusi dengan pasangan dan pilih cita-cita yang diinginkan dari salah satu kartu atau tuliskan pada kertas”.

2. Pengantar permainan (tanyakan kepada seluruh peserta)

Contoh:

“Untuk dapat mencapai cita-citamu, perlu dipersiapkan sejak saat ini. Menurut kalian, apa saja yang harus diperhatikan? Bagaimana dengan makanan? Sekarang kita akan bermain tentang makanan selama remaja untuk persiapan mencapai cita-cita di masa depan.”

3. Teknis permainan :

- a. Siapkan tali dan dadu. Pada dadu terdapat sisi merah (makanan tidaksehat) dan sisi hijau (makanan sehat seperti ati ayam, telur, dan ikan). Jelaskan penggunaan alat pada peserta.



Contoh:

"Ibaratkan tali sebagai jembatan untuk mencapai cita-cita yang sudah didiskusikan. Dadu ini adalah makanan remaja (kalian). Apa saja yang ada di sisi warna merah (tunjukkan bagian merahdadu)? Apakah ini sehat? Bagaimana yang hijau (tunjukkan bagian hijau)? Apa saja yang ada di bagian hijau? Sehat atau tidak?"

Catatan: sisi dadu warna merah adalah makanan yang tidak sehat, sedangkan sisi dadu warna hijau adalah makanan yang sehat.

- b. Setiap pasang remaja berdiri berhadapan sejauh 2-3 meter dan masing-masing memegang ujung tali. Salah satu remaja memperhatikan Kartu Cita-Cita yang telah dipilih/dituliskan. Remaja yang lain bertugasmelampar dadu.

Contoh:

"Misalkan bercita-cita ingin menjadi pramugari yang memerlukan syarat tinggi badan 160 cm, atau ingin menjadi dokter sehingga harus memiliki kemampuan intelektual yang memenuhi persyaratan untuk bisa lulus masuk ke Fakultas Kedokteran favorit yang dituju"

- c. Saat mendapatkan warna hijau, remaja yang melempar dadu dapat maju mendekati pasangannya 1 atau $\frac{1}{2}$ langkah (bila jarak antara remaja terlalu dekat) sehingga tali semakin pendek. Jika berwarna merah, tidak boleh melangkah (diam).

Contoh:

"Silahkan capai cita-cita kamu (adik/remaja) dengan melemparkan dadu bergantian setiap pasangan. Jika merah, kamu tidak maju karena kamu makan makanan yang tidak sehat. Jika hijau, kamu boleh maju 1 langkah, karena kamu makan makanan yang bergizi. Yang paling awal mencapai pasangannya adalah pemenang."

- d. Minta peserta lainnya untuk bertepuk tangan dan memberikan semangat. Lanjutkan permainan hingga ada satu pasangan yang menang.

4. Diskusikan permainan

Contoh:

"Siapa yang menang? Mengapa bisa menang? Menurut kalian, apa yang harus dimakan selama remaja supaya cita-citamu tercapai?"

Pesan Kunci:

Pola makan saat masa remaja sangat mempengaruhi masa depan. Sejak dini remaja wajib mengonsumsi makanan sehat dan bergizi setiap hari, khususnya jenis makanan seperti ati ayam, telur, ikan, sayuran dan buah-buahan.





URAIAN MATERI

1. Dampak Penderita *Stunting* di Bidang Kesehatan

Kegagalan tumbuh kembang ketika menderita *stunting*, menimbulkan dampak kesehatan meliputi terhambatnya perkembangan kognitif dan motorik, disamping itu terjadinya gangguan atau sindrom metabolik pada saat dewasa seperti risiko terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti obesitas, stroke, dan penyakit jantung.

Penelitian menunjukkan remaja dengan kondisi *stunting* berisiko mengalami obesitas 2,9 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja dengan tinggi badan normal, terutama pada remaja *stunted* dengan gaya hidup sedentari atau *sedentary life style* yaitu aktivitas remaja yang lebih banyak duduk seperti menonton televisi atau bermain menggunakan gadget (Mandriyarini, R., Sulchan, M. and Nissa, C., 2017). Selain itu, *stunting* juga dapat mengakibatkan melemahnya sistem kekebalan tubuh dan menimbulkan gangguan perkembangan terkait kesehatan reproduksi, misalkan memperlambat masa pubertas dan menarche (menstruasi pertama kali yang dialami anak perempuan pada rentang usia 10-15 tahun).



Usia menarache yang terlambat dapat menurunkan fungsi sistem reproduksi dan kesuburan, serta meningkatkan risiko perempuan mengalami osteoporosis di masa depan akibat rendahnya produksi hormon estrogen yang mempengaruhi penentuan masa tulang (Nurwiliani dan Erlinda, 2022; Millati dkk, 2021; Putri, 2019).

2. Dampak Penderita *Stunting* di Bidang Sosial

Dampak *stunting* di bidang sosial adalah mempengaruhi tingkat fokus anak, sehingga mengakibatkan gangguan pemusatan konsentrasi dan membuat anak lebih sulit belajar. Kondisi ini juga dapat mempengaruhi prestasi anak di sekolah. Selain itu, *stunting* juga menimbulkan dampak jangka panjang yaitu menurunkan produktivitas kerja ketika dewasa (Putri, 2019).

Remaja dengan *stunting* biasanya mengalami keterbatasan fisik, perilaku bermasalah, mengalami *bullying* (diejek dan diganggu), memiliki kesulitan untuk membangun hubungan interpersonal dan permasalahan psikososial seperti harga diri rendah, cenderung mempunyai perilaku menghindar, mengalami kecemasan, adanya perasaan bersalah dan juga mengalami depresi (Segal and Webb, 2015 dalam Sari, R.F., Sari, S.P. and Hernawaty, T., 2017).



3. Dampak Penderita *Stunting* di Bidang Ekonomi

Dampak *stunting* di bidang ekonomi yaitu adanya pengeluaran lebih untuk biaya kesehatan serta pengobatan anak yang menderita *stunting* (Putri, 2019). Seseorang dengan riwayat *stunting* di usia produktif diperkirakan akan berpenghasilan lebih rendah sebesar 20% dibandingkan individu yang tumbuh optimal. *Stunting* juga dapat menurunkan produk domestik bruto negara sebesar 3% atau diperkirakan akan memberikan kerugian sebanyak 300 triliun per tahun bagi Indonesia (STBM Indonesia, 2016). Seseorang yang mengalami *stunting* saat usia anak-anak juga dapat menurunkan produktivitas kerja saat dewasa, sehingga menyebabkan penghasilan ekonomi lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki riwayat *stunting* (Putri, 2019).



BAB 3



PENCEGAHAN STUNTING

Kompetensi Dasar:

Peserta pembelajaran diharapkan memahami cara mencegah *stunting* pada periode 1000 HPK dan pada masa remaja.

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mempelajari dan memahami bab ini, maka peserta akan:

1. Mengetahui konsep pencegahan *stunting*
2. Mengetahui cara mencegah *stunting* pada masa 1000 HPK (kehamilan sampai usia 2 tahun)
3. Mengetahui cara mencegah *stunting* pada masa remaja

Metode Penyampaian:

1. Diskusi kelompok kecil
2. Permainan contoh perilaku pencegahan *stunting*
3. Permainan dengan menggunakan EMO-DEMO. Fasilitator dapat memilih salah satu permainan berikut ini:
 - a. Permainan Gizi Seimbang untuk Remaja (Isi Piringku)
 - b. Permainan ATIKA Sumber Zat Besi

Alokasi Waktu:

30 menit

Alat Media:

Selama proses pembelajaran ini, fasilitator dapat menyiapkan bahan ajar berupa *slide* presentasi materi mengenai pencegahan *stunting* pada remaja.

Peralatan yang digunakan dalam permainan:

1. Permainan contoh perilaku pencegahan *stunting*, yaitu kartu gambar perilaku cegah *stunting*.
2. Permainan dengan EMO-DEMO, yaitu:

a. Permainan Isi Piringku

- Piring kertas/plastik: 3-4 buah
- Kartu Isi piringku sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang
- Kertas bufallo warna merah (lauk pauk), hijau (sayur dan buah) dan putih (nasi dan makanan pokok lainnya): 4-5 lembar untuk masing-masing warna.
- Gunting dan *double tip* untuk pembuatan media kelompok bahan makanan

b. Permainan ATIKA Sumber Zat Besi

- 2,5 kg beras
- 1 gelas dan 1 baskom transparan
- Kartu ATIKA
- Kartu Kerupuk

Panduan Proses Diskusi:

1. Fasilitator menjadwalkan untuk mengumpulkan peserta sesuai dengan kesepakatan dan jadwal dari sekolah.
2. Fasilitator memberikan salam dan memperkenalkan diri serta menyampaikan tujuan dari kegiatan.
3. Fasilitator menjelaskan rencana kegiatan yang akan diawali dengan berdiskusi untuk mengetahui pemahaman awal peserta tentang pencegahan *stunting*, kemudian dilanjutkan dengan penyampaian uraian materi oleh fasilitator yang diakhiri dengan sesi tanya jawab.
4. Sebelum masuk ke topik Bab 3, fasilitator terlebih dahulu melakukan *recall* tentang materi Bab 2.
5. Fasilitator selanjutnya membuka diskusi untuk mengetahui pemahaman awal peserta tentang pencegahan *stunting*.
6. Fasilitator kemudian melakukan penyampaian uraian materi mengenai pencegahan *stunting* dari masa awal ibu hamil hingga anak berada pada masa dewasa muda.
7. Fasilitator membuka sesi tanya jawab terkait uraian materi yang disampaikan.

Permainan Pencegahan *Stunting*:

1. Permainan contoh perilaku pencegahan *stunting*

Permainan pencegahan *stunting* ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman peserta akan perbedaan langkah pencegahan pada setiap tahapan mulai awal ibu hamil hingga anak berada pada usia dewasa muda.

Langkah-langkah permainan:

- a. Fasilitator menyiapkan gambar, bisa dalam bentuk cetak maupun digital yang menunjukkan berbagai contoh pencegahan *stunting* dan gambar ibu hamil dan proses bersalin, balita, anak usia sekolah, remaja, serta dewasa muda.
- b. Fasilitator memberikan nomor untuk setiap contoh langkah pencegahan dan kode abjad untuk gambar pada ibu hamil dan proses bersalin, balita, anak usia sekolah, remaja, serta dewasa muda.
- c. Secara acak peserta dipilih oleh fasilitator atau mengajukan diri sendiri untuk memilih beberapa gambar yang telah disiapkan secara acak.
- d. Fasilitator kemudian memasang gambar langkah pencegahan dengan gambar proses bersalin, balita, anak usia sekolah, remaja, serta dewasa muda.
- e. Fasilitator kemudian meminta menjelaskan gambar terkait pilihan pencegahan *stunting*.
- f. Fasilitator kemudian membuka kesempatan kepada peserta lain untuk menanggapi penyampaian yang dilakukan oleh teman-temannya dalam menjelaskan gambar terpilih.
- g. Fasilitator mengulangi kembali langkah 2-4 hingga semua peserta mendapat kesempatan memilih gambar dan menjelaskan gambar yang didapat.

2. Permainan Isi Piringku

Tujuan: Remaja membutuhkan makanan yang beragam dan bergizi tinggi untuk menunjang kebutuhan gizi yang diperlukan dalam periode remaja untuk menjadikan generasi muda yang sehat dan produktif. Remaja belajar tidak hanya sumberkarbohidrat saja (misalkan nasi saja) yang diperbanyak melainkan sumber panganlainnya misalnya sayuran, buah-buahan dan lauk pauk.

Langkah-langkah permainan:

- a. Siapkan seluruh peralatan dan mulailah diskusi

Contoh:

"Sebelum datang ke acara ini, apakah kamu (adik) sudah makan? Apasajayangkamumakan? Hari ini, kita akan belajar mengenai cara memenuhi kecukupan gizi melalui makanan yang kalian makan sehari-hari."

- b. Teknis permainan

- Mintalah peserta untuk saling berpasangan. Berikan 1 piring mainan untuk tiap pasangan remaja.
- Jelaskan dan contohkan cara penyusunan piring mainan yang terdiri dari 3 warna:



- ✓ Putih diibaratkan nasi
 - ✓ Merah diibaratkan lauk pauk (hewani/nabati: daging, ayam, ikan, telur, tahu, tempe)
 - ✓ Hijau diibaratkan sayur dan buah
- Setiap pasang remaja diminta menyusun piring mainan sesuai dengan porsi makanan yang biasa dimakan oleh remaja sehingga terlihat warna putih, merah dan hijau. Beri waktu 5 menit untuk berdiskusi.

Contoh:

"Cara permainannya adalah warna-warna ini bisa diputar untuk menggambarkan banyaknya masing-masing jenis makanan dalam piring yang kalian makan. Sekarang coba kamu (adik) menyusun piring mainan seperti porsi yang biasa kamu (sebut nama) makan setiap hari."

- Setelah peserta selesai menyusun piringnya, mintalah 2 pasang remaja untuk maju kedepan dan menjelaskan piringnya (beri tepuk tangan untuk setiap pasang remaja yang menjelaskan piringnya).

Contoh:

"Siapa yang mau menjelaskan piring makannya sendiri? Mengapa disusun seperti itu?"

c. Diskusikan permainan

Contoh:

"Jenis makanan apa saja yang harus terdapat di piring yang benar? Bagaimana dengan porsi masing-masing jenis makanan (nasi, lauk, dan sayur/buah)? Bagaimana menurut kamu (sebut nama) isi piring yang benar? Mari kita lihat jawabannya!"

- d. Mintalah 2 remaja (sukarelawan) untuk maju kedepan. Satu berperan sebagai Rumpi dan lainnya sebagai Sri. Gunakan Kartu Piring, dan minta Rumpi menunjukkan gambar yang SALAH, dan Sri akan menunjukkan gambar yang BENAR.

Contoh:

"Silahkan Rumpi memperlihatkan piringnya sendiri. Menurut adik- adik, benar atau salah?"

"Sekarang kita lihat piring Sri. Benar atau salah?"

"Apa perbedaan antara piring Rumpi dengan piring Sri?"

e. Penutup permainan

Setelah mendengar jawaban para remaja (peserta), fasilitator menegaskan tentang piring yang benar dengan menggunakan Kartu Salah - Benerin.





Contoh:

"Jadi setelah kita melihat piring nasi Rumpi dan Sri tadi, makanan apa yang seharusnya ada pada piring kalian (remaja)? Porsi nasi, lauk, dan sayur/buah harus seperti apa? Apakah porsi makan kaliansudah sesuai? Kalau Salah, ya Benerin! (sambil menunjukkan Kartu Salah-Benerin)"



Pesan Kunci:

Remaja membutuhkan makanan yang beragam dan bergizi tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan, tidak hanya memperbanyak porsi nasi.

3. Permainan ATIKA Sumber Zat Besi

Tujuan: Remaja khususnya remaja putri belajar bahwa ati ayam, telur, atau ikan secara bergantian oleh karena banyak mengandung zat besi yang diperlukan selama masa remaja. Makanan sumber zat besi berasal dari berbagai jenis makanan dengan kandungan zat besi yang berbeda. Sehingga penting untuk dikonsumsi secara bervariasi.

Langkah-langkah permainan:

- a. Berikan pertanyaan terbuka mengenai kondisi remaja putri.

Contoh:

"Apakah diantara kalian terutama remaja putri, pernah merasakan pusing, capek atau lelah? Kira-kira apa penyebabnya? (Ditanyakan kepada remaja putra) Kenapa kebutuhan zat besi untuk remaja putri lebih tinggi?"

- b. Jelaskan mengenai zat besi sebagai zat yang penting di dalam darah.

Contoh:

"Pusing dan lelah ini sering disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam darah yang biasa disebut kurang darah atau anemia. Siapa yang tahu makanan apa saja yang banyak mengandung zat besi? Apa lagi? Bagaimana dengan ati ayam, telur dan ikan? Mari kita lihat jawabannya."

- c. Siapkan kartu ATIKA dan beras. Ibaratkan beras sebagai nasi yang akan dibandingkan kandungan zat besinya dengan ATIKA.

Contoh:

"Adik-adik, beras ini diibaratkan nasi yang juga mengandung zat besi. Mari kita bandingkan zat besi pada ATIKA dengan nasi."

- d. Mulailah permainan dengan membandingkan telur dengan nasi. Tanyakan pada peserta mengenai jumlah zat besi di dalamnya.

Contoh:

"Siapa yang tahu, berapa gelas nasi yang dibutuhkan agar sebanding jumlah zat besinya dengan telur?" (minta satu remaja yang menjawab untuk maju kedepan).

"Ayo adik, maju untuk menuangkan beras yang kita ibaratkan nasi ini agar sebanding zat besinya dengan telur."

- e. Tanyakan pada peserta lain apakah jawaban dari remaja tersebut benar dan jika ada jawaban yang lain.



Contoh:

“Apakah jawaban ini benar? Apakah ada jawaban lainnya?” (minta remaja yang memiliki jawaban lain untuk maju dan menambahkan/mengurangi beras pada baskom).

- f. Setelah jawaban dari peserta dirasa cukup, tunjukkan jawaban yang benar dan minta satu orang untuk maju dan menuangkan beras sesuai dengan jawaban yang benar. Gunakan kartu ATIKA.

Contoh:

“Adik (sebut nama), ternyata untuk sebanding dengan telur, dibutuhkan 4 gelas nasi atau 5 ½ ons nasi. Ayo adik-adik, siapa yang mau memperbaikinya. Kalau Salah? Ya Benerin!”

- g. Ulangi langkah di atas untuk Ikan dan Ati Ayam.
- h. Selanjutnya coba andaikan dengan membandingkannya dengan Kerupuk. Tunjukkan Kartu Kerupuk.

Contoh:

“Sekarang coba bayangkan kalau seandainya kita bandingkan dengan kerupuk. Berapa banyak kerupuk agar zat besinya sebanding dengan ATIKA? (Tunjukkan Kartu Kerupuk).”

Pesan Kunci:

Remaja putri harus makan 1 (satu) porsi ati ayam, telur atau ikan BERGANTIAN setiap hari.

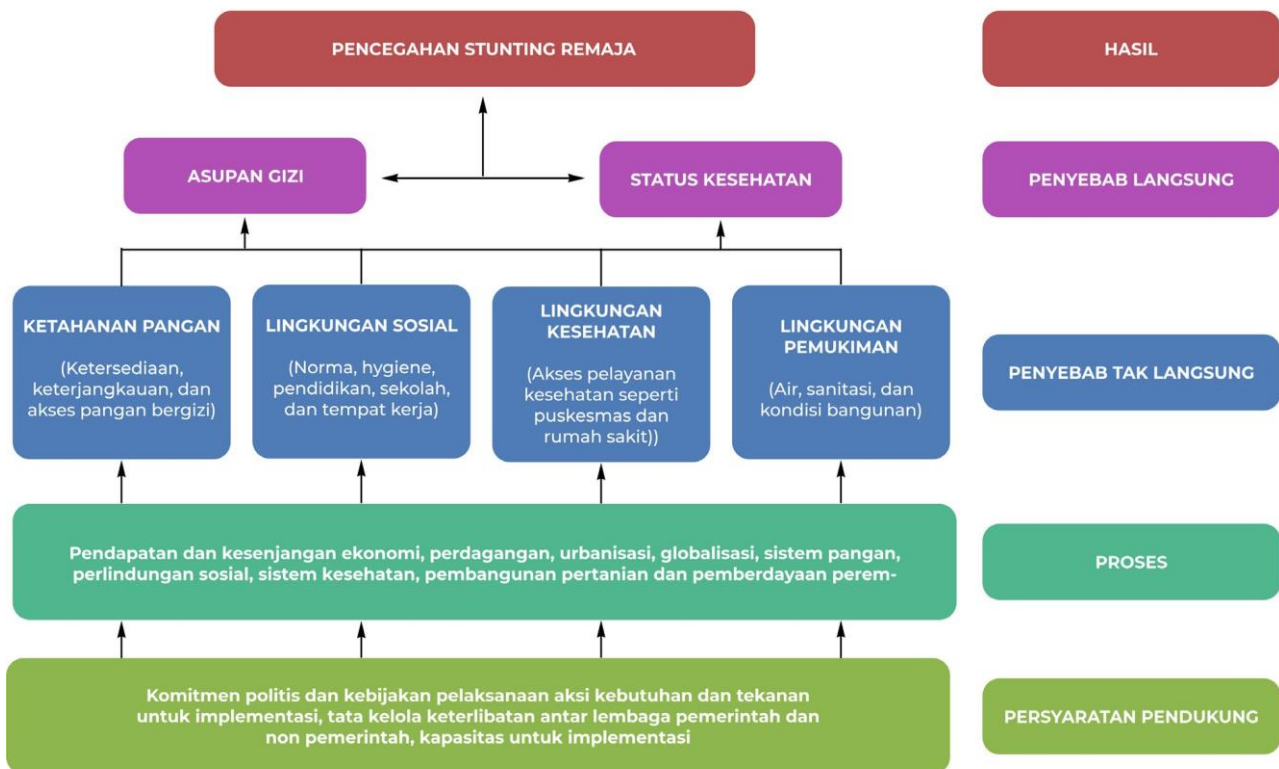




URAIAN MATERI

1. Konsep Pencegahan *Stunting*

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, menunjukkan bahwa perlunya keterlibatan berbagai pihak untuk dapat membantu mempercepat penurunan angka kejadian *stunting* di Indonesia. Berbagai aspek yang berkontribusi terhadap keberhasilan program percepatan penurunan *stunting* meliputi peningkatan komitmen pemerintah, adanya perbaikan dan pembangunan pertanian, pemberdayaan perempuan, peningkatan pendapatan, sistem pangan, serta adanya peningkatan ketahanan pangan (akses pangan bergizi), lingkungan sosial (norma, makanan bayi dan anak, dan hygiene), lingkungan kesehatan (akses, pelayanan preventif dan kuratif) dan pemukiman (air, sanitasi dan kondisi bangunan). Kondisi ini akan mendukung pemenuhan asupan zat gizi yang adekuat dan peningkatan status kesehatan sehingga bisa mencegah terjadinya *stunting* terutama pada kelompok rawan gizi (ibu hamil, baduta, balita, dan remaja).

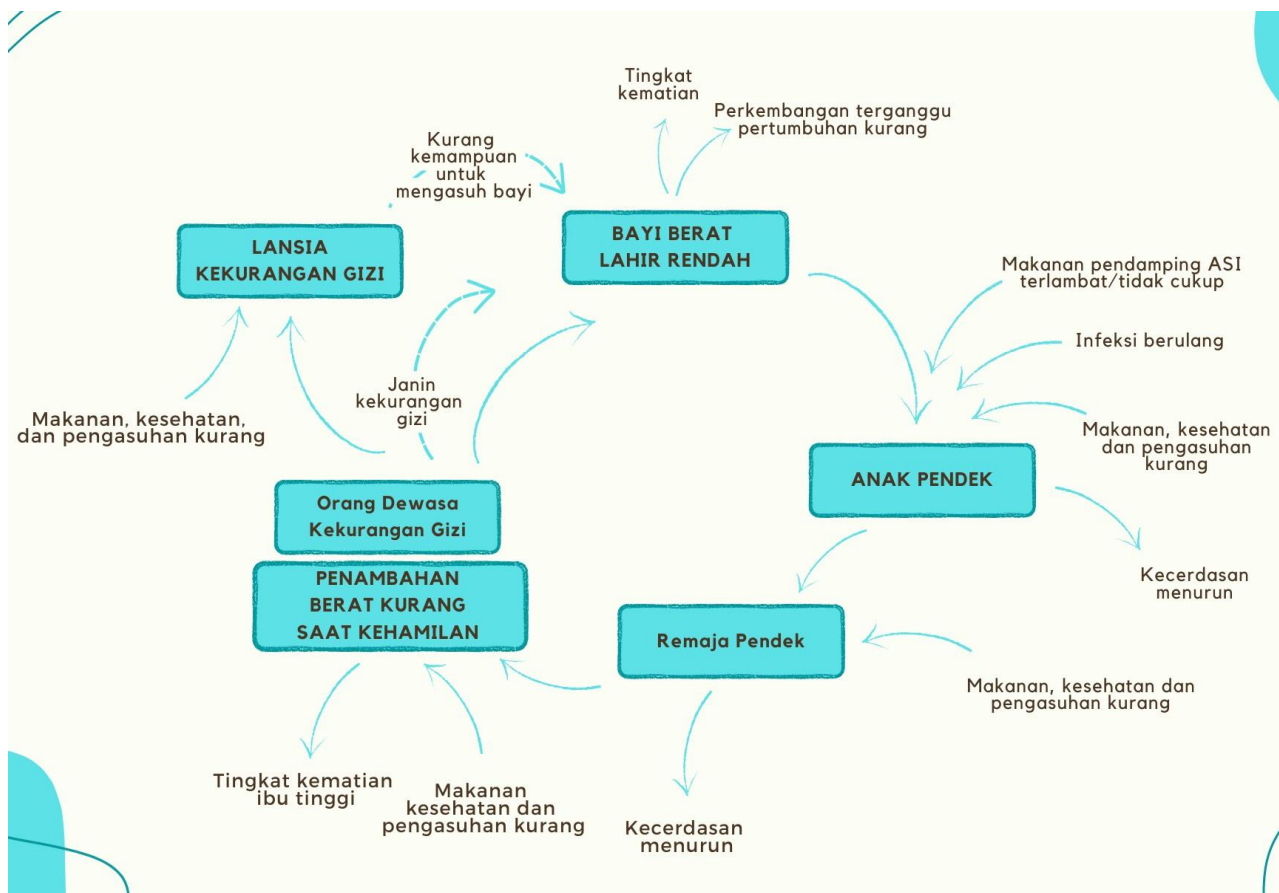


Sumber: UNICEF 1997; IFPRI, 2016; BAPPENAS 2018, disesuaikan dengan konteks Indonesia

Gambar 5. Kerangka konsep pencegahan *stunting* pada remaja

Remaja merupakan kelompok rawan gizi oleh karena berada dalam periode *growth spurt* yang membutuhkan asupan zat gizi yang adekuat. *Growth spurt* adalah periode atau fase seorang remaja akan mengalami percepatan pertumbuhan. Pada remaja kondisi ini biasa terjadi ketika memasuki masa pubertas. Pada remaja pria, percepatan pertumbuhan dimulai sejak usia 10-15 tahun. Sedangkan pada wanita, masa ini dimulai sejak usia 8-13 tahun. Masa percepatan pertumbuhan dapat berlangsung sekitar 2-5 tahun, hingga seorang remaja mencapai kematangan fisik. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang tepat harus diperhatikan untuk mencegah kegagalan pertumbuhan remaja yang bisa menjadi pemicu *stunting* pada remaja.

Permasalahan gizi utama pada remaja di Indonesia yaitu *stunting*, anemia, KEK dan kegemukan atau obesitas. Hal ini akan berdampak pada siklus kehidupan remaja selanjutnya. Seorang remaja hamil dengan anemia dan KEK akan meningkatkan risiko bayi dengan BBLR dan merupakan faktor risiko terbesar anak balita mengalami *stunting*. Jika ini tidak ditangani, anak *stunting* berlanjut kehidupannya menjadi remaja pendek, demikian seterusnya (Flores-Guillén, E., 2019). Kelebihan dan kekurangan gizi memiliki implikasi yang serius bagi kesehatan anak dan remaja yang berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan di masa yang akan datang. Intervensi gizi yang menargetkan remaja dapat memutus rantai kekurangan gizi dan kemiskinan antar generasi serta berkontribusi positif bagi ekonomi dan kesehatan suatu negara.



Gambar 6. Siklus *stunting* antar generasi

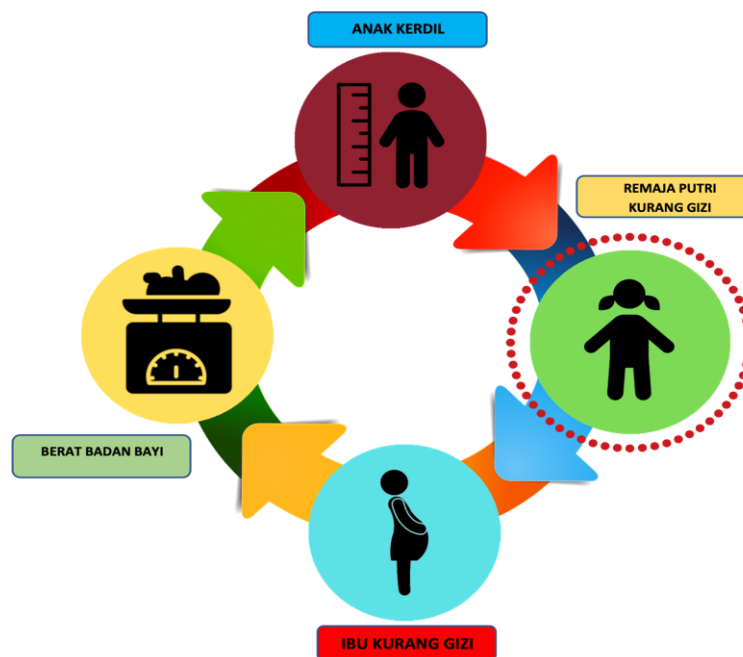
Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya konsekuensi inter generasi antara perkawinan remaja terhadap kejadian *stunting* pada anak (Efevbera, Y., Bhabha, J., Farmer, P.E. and Fink, G., 2017; Khan, S., Zaheer, S. and Safdar, N.F., 2019). Pola pengasuhan ibu yang menikah pada usia <18 tahun yang kurang mendapatkan edukasi atau secara psikologis belum dewasa, berdampak pada perilaku pemenuhan asupan zat

gizi pada ibu dan anak yang tidak adekuat terutama dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode ini merupakan titik kritis sebagai awal terjadinya *stunting*, yang sebaliknya berdampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan (Black, R.E., 2008; Dewey, K.G. and Begum, K., 2011). Saat ini pemerintah tengah mensosialisasikan gerakan 8000 HPK yaitu tidak hanya sampai pada sasaran ibu hamil dan anak balita, melainkan fokus pada remaja yang sedang mengalami percepatan pertumbuhan yang membutuhkan intervensi gizi yang adekuat.

2. Pencegahan *Stunting* Pada Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (Kemenkes RI, 2015). Remaja merupakan periode kritis peralihan dari anak menjadi dewasa. Faktor genetik, gizi, dan faktor lingkungan lainnya dianggap berperan dalam rangkaian terjadinya pubertas. Perubahan fisik yang terjadi pada periode pubertas ini juga diikuti oleh kematangan emosi dan psikis. Segala sesuatu yang mengganggu proses kematangan pada masa remaja dapat mempengaruhi perkembangan remaja (Batubara, J.R., 2016).

Pada masa remaja, proses pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psi-kologis, maupun intelektual berlangsung dengan pesat (Kemenkes RI, 2015). Maka dari itu, sebagai remaja harus menjaga kesehatan dan status gizi dengan baik. Remaja putri juga menjadi cikal bakal seorang ibu yang berperan penting dalam melahirkan generasi penerus. Permasalahan yang saat ini banyak muncul adalah masalah gizi yakni *stunting*. Masalah *stunting* sangat berhubungan dengan siklus kehidupan antar generasi, oleh karena peran remaja diperlukan dalam memutus rantai *stunting*.



Gambar 7. Remaja sebagai pemutus rantai *stunting*

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk memutus rantai *stunting* yang bisa dilakukan oleh remaja, diantaranya yaitu:

a. Peningkatan pengetahuan gizi remaja

Salah satu upaya pencegahan *stunting* adalah mengoptimalkan peran remaja melalui komunikasi, informasi, dan edukasi terkait *stunting*. Penyampaian edukasi dapat dilakukan melalui cara-cara yang menarik, baik dengan menggunakan media cetak

seperti poster, brosur, lembar balik maupun media elektronik seperti video, sosial media, dan lain sebagainya. Pengetahuan terkait kesehatan dan gizi penting untuk dimiliki karena akan menimbulkan kesadaran untuk mencegah *stunting*. Efek jangka panjang *stunting* dapat mempengaruhi kualitas kecerdasan anak dan berdampak terhadap rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).

b. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam dan dengan gizi seimbang

Setiap jenis makanan memiliki kandungan zat gizi yang berbeda-beda yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatan. Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dapat dilakukan dengan menggunakan pedoman isi piringku. Gizi seimbang adalah prinsip pemberian makan yang terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dengan kuantitas dan kualitas yang baik. Makanan yang mengandung gula, garam dan lemak dapat dikurangi untuk menurunkan risiko menderita penyakit tidak menular. Sebaiknya tidak berlebihan mengonsumsi gula, garam, dan minyak. Di samping itu, mengonsumsi air dalam jumlah yang cukup diperlukan untuk memudahkan proses metabolisme dan mencegah terjadinya dehidrasi. Berikut ini adalah gambaran isi piringku untuk remaja dan dewasa.



Gambar 8. Isi piringku untuk remaja dan dewasa

Sebagai pelengkap pengetahuan remaja mengenai makanan yang bergizi, berikut ini adalah zat gizi beserta sumber pangan yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan remaja (Tabel 1).

Tabel 1. Zat gizi yang penting bagi remaja

No	Zat Gizi	Fungsi	Contoh
1.	Protein	Pembentukan sel-sel baru, memelihara sel di dalam tubuh, membantu kerja enzim dan hormon, serta menjaga daya tahan tubuh	<p>Protein hewani: Daging merah, daging ayam, telur, ikan, susu, udang, kerang, dan cumi-cumi</p> <p>Protein nabati: Jamur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan</p>
2.	Vitamin A	Menjaga kesehatan mata Menjaga daya tahan tubuh Menjaga kesehatan kulit Antioksidan	<p>Sayuran hijau (misalnya daun singkong, bayam, kangkung), dan wortel</p> <p>Buah-buahan (pepaya, melon, tomat, semangka, manga)</p> <p>Umbi-umbian, seperti labu kuning</p> <p>Pangan hewani (susu dan produk susu, ikan, kuning telur)</p>
3.	Vitamin D	Membantu metabolisme kalsium yang penting dalam pembentukan tulang	<p>Pangan hewani (telur, ikan, susu dan produk olahan susu)</p> <p>Sinar matahari</p>
4.	Vitamin E	Mencegah kerusakan sel dan sebagai antioksidan	<p>Biji-bijian atau kacang-kacangan</p> <p>Sayuran (brokoli, kecambah)</p> <p>Buah, seperti alpukat</p>
5.	Vitamin K	Berperan dalam pembekuan darah saat luka	<p>Sayuran (sawi, brokoli, kembang kol)</p> <p>Kedelai dan olahannya</p>
6.	Vitamin C	Sebagai antioksidan Menjaga daya tahan tubuh Membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh	Sayur dan buah (tomat, jeruk, pepaya, jambu biji, brokoli, kol, kembang kol)
7.	Vitamin B1	Membantu proses metabolisme karbohidrat menjadi energi	Beras, gandum, kacang-kacangan, telur
8.	Vitamin B2	Membantu proses metabolisme karbohidrat menjadi energi Membentuk sel darah merah	<p>Pangan hewani (susu, telur, daging ayam)</p> <p>Sayur, seperti asparagus</p>

9.	Vitamin B3	Membantu proses metabolisme karbohidrat menjadi energi	Gandum Pangan hewani (tuna dan daging ayam)
10.	Vitamin B5	Membantu metabolisme zat gizi makro, khususnya lemak Menjaga sistem saraf	Pangan hewani (susu dan daging merah) Sayuran hijau, kacang hijau
11.	Vitamin B6	Membantu proses metabolisme asam lemak menjadi energi Membentuk sel darah merah	Pangan hewani (telur, daging ayam) Buah (pisang) Biji-bijian dan kacang-kacangan (sereal dan kacang polong)
12.	Vitamin B12	Menjaga kesehatan sel saraf Membentuk molekul DNA dan RNA, serta sel darah merah	Pangan hewani (daging sapi, daging ayam, daging bebek, dan salmon)
13.	Folat	Membantu proses pembelahan sel Membantu proses pembentukan molekul DNA dan RNA, serta sel darah merah	Sayuran (brokoli, kacang panjang, bayam, asparagus) Buah (jeruk, tomat, alpukat) Kacang-kacangan Biji-bijian (gandum) Pangan hewani (daging ayam, telur, hati ayam)
14.	Kalsium	Menjaga kesehatan gigi dan tulang Berperan dalam kerja otot dan proses pembekuan darah	Pangan hewani (susu dan produk olahan susu, ikan salmon, kuning telur, dan ikan sarden) Sayur, seperti brokoli Kacang-kacangan
15.	Magnesium	Berperan dalam kerja sistem saraf dan otot	Pangan hewani (ikan, susu dan produk olahan susu) Sayuran hijau Kacang-kacangan
16.	Fosfor	Menjaga kesehatan gigi dan tulang Berperan menjaga keseimbangan pH tubuh	Pangan hewani (susu, telur, daging merah, daging unggas, dan ikan)
17.	Seng	Menjaga daya tahan tubuh Menjaga kesehatan reproduksi Membentuk hormon insulin	Pangan hewani (ikan, susu, daging merah, kerang) Kacang-kacangan

18. Besi	Mengikat oksigen dalam sel darah merah	Pangan hewani (kerang, hati ayam dan sapi) Kedelai dan produk olahannya Sayuran berdaun hijau
19. Iodium	Menjaga metabolisme tubuh dan suhu tubuh Menjaga komponen penting dalam perkembangan otak	Kerang, rumput laut, garam beriodium
20. Kalium	Menyeimbangkan pH tubuh Menjaga keseimbangan osmolaritas cairan tubuh	Buah (kurma, pisang, alpukat) Kacang Yoghurt
21. Natrium	Menjaga keseimbangan tekanan darah dan cairan tubuh	Kecap, garam dapur, keju, dan saus

Sumber: Rachmi, C.N., dkk., 2019

Konsumsi makanan beraneka ragam atau bervariasi setiap hari akan dapat memenuhi kecukupan zat gizi bagi remaja. Berikut ini contoh susunan menu bergizi untuk remaja. Menu ini bisa dimodifikasi dengan berbagai jenis pangan lokal yang tersedia dan terjangkau oleh remaja.

Makan pagi (sarapan):

- 1 piring nasi (100-150 gram)
- 1-2 butir telur ayam bumbu merah (50-100 gram)
- 1-2 potong sedang tahu goreng (30-50 gram)
- 1 mangkuk sedang sayur kol (30-100 gram)
- 1 gelas susu putih (100 ml)

Selingan (camilan):

2 buah jeruk ukuran sedang (200-250 gram)

Makan siang:

- Nasi putih (125-250 gram)
- 1 mangkuk sedang tumis buncis dan wortel (30-100 gram)
- 1 mangkuk sedang daging ayam lada hitam (50-75 gram)
- 1-2 potong sedang tempe goreng (30-50 gram)

Selingan (camilan):

1 buah apel ukuran sedang (200-250 gram)

Makan malam:

- 1 piring nasi putih (125-250 gram)
- 1 ekor ikan goreng (75 gram)
- 1 mangkuk sedang tumis kangkung (40-100 gram)
- 1-2 potong sedang tempe kecap (30-50 gram)

Menu ini memenuhi total kalori yang diperlukan remaja rentang usia 13-18 tahun sekitar 2125-2675 kkal.



c. Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Suplementasi TTD dapat dikonsumsi secara rutin selama siklus menstruasi atau sebanyak 1 tablet per minggu untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja putri. Suplementasi ini dapat mencegah anemia pada remaja putri. Konsumsi TTD tidak boleh bersamaan dengan mengonsumsi teh/kopi/susu karena akan menghambat absorpsi dari zat besi yang dikonsumsi. Sebaiknya mengonsumsi TTD setelah makan atau tidak dalam perut kosong untuk mencegah efek samping TTD yang dikonsumsi.

d. Menjaga berat badan ideal

Berat badan normal merupakan salah satu indikator yang menunjukkan keseimbangan zat gizi di dalam tubuh. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Menjaga berat badan agar tetap normal penting dilakukan untuk mencegah penyimpangan berat badan (kelebihan ataupun kekurangan berat badan) dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan pencegahan dan penanganan yang tepat.

e. Pentingnya pola hidup aktif dan berolahraga

Aktivitas fisik seperti olahraga merupakan salah satu upaya untuk menjaga keseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi seperti sumber energi dalam tubuh. Selain itu, aktivitas fisik juga dapat melancarkan sistem metabolisme di dalam tubuh. Aktivitas fisik dapat dilakukan secara rutin minimal selama 30 menit dalam sehari untuk menjaga tubuh agar tetap dalam kondisi sehat.

f. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

Penyakit infeksi menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi secara langsung dan bahkan dapat menurunkan nafsu makan, sehingga asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh juga berkurang. Kekurangan gizi dapat menurunkan sistem imunitas seseorang, sehingga mengakibatkan orang tersebut lebih mudah terserang penyakit infeksi karena kuman lebih mudah masuk ke dalam tubuh. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diantaranya seperti:

- Mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun
- Menutup makanan yang disajikan agar tidak mudah terkontaminasi
- Menutup hidung dan mulut saat bersin atau batuk
- Menggunakan alas kaki agar terhindar dari kecacingan
- Menghindari merokok, karena status kurus di kalangan remaja akhir (18-24 tahun) sangat terkait dengan merokok (Amrita, N.N.W.A., et al., 2021)

g. Pencegahan *stunting* untuk calon pengantin

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang tak hanya menimbulkan dampak di masa kini namun juga di masa mendatang. Sehingga penting bagi semua pihak untuk menyikapi dan mengatasi masalah kesehatan ini sedini mungkin. Salah satu langkah yang ditempuh adalah menyiapkan para calon orang tua atau pengantin untuk paham akan permasalahan gizi yang berisiko bagi generasi yang akan dilahirkan.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bekerja sama dengan Kementerian Agama meluncurkan program Pendampingan, Konseling dan Pemeriksaan Kesehatan dalam Tiga Bulan Pra-Nikah kepada calon pengantin sebagai upaya pencegahan *stunting* dari hulu. Tiga bulan sebelum menikah wajib



memeriksa kesehatannya baik tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas (LILA) dan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb). Hasil pemeriksaan akan dilaporkan melalui aplikasi Elsimil (Elektronik Siap Nikah dan Hamil). Hasil ini tidak menjadi penghalang untuk calon pengantin melanjutkan pernikahan, oleh karena bukan menjadi syarat boleh tidaknya menikah melainkan sebagai skrining awal.

Apabila nantinya hasil pemeriksaan tidak baik atau ada permasalahan kesehatan, maka akan disediakan pendampingan. Fokus dalam pendampingan adalah meningkatkan pemenuhan gizi calon pengantin untuk mencegah Kekurangan Energi dan Protein (KEP) dan anemia sebagai salah satu risiko yang dapat melahirkan bayi *stunting*. Program Pendampingan, Konseling dan Pemeriksaan Kesehatan dalam Tiga Bulan Pra-Nikah kepada calon pengantin diharapkan dapat mengidentifikasi lebih dini dan memperbaiki kondisi kesehatan calon pengantin sebelum menikah dan hamil sehingga menurunkan faktor risiko melahirkan bayi *stunting*.

3. Pencegahan Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah masa selama 270 hari dalam kandungan sampai dengan anak berusia 2 tahun. 1000 HPK dimulai sejak sembilan bulan dalam kandungan (9×30 hari) = 270 hari, tahun pertama kelahiran (365 hari), dan tahun kedua kelahiran (365 hari). Berdasarkan ini maka materi berikut ini membahas mengenai pencegahan stunting pada masa kehamilan dan baduta.

a. Pencegahan *stunting* pada masa kehamilan

Dengan melakukan kunjungan ANC standar, maka risiko memiliki balita stunting akan 2,3 kali lebih rendah dibanding yang melakukan kunjungan ANC tidak standar (Najahah, I., *et al.*, 2013). Dengan melakukan ANC, peningkatan berat badan ibu selama kehamilan juga dapat terpantau dengan baik, karena peningkatan BB yang tidak sesuai dengan IMT ibu sebelum hamil dan peningkatan BB selama hamil <10 atau $>12,5$ kg merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* anak usia 6-23 bulan (Noviyanti, N.P.A.W., *et al.*, 2019). Pemberian zat gizi yang cukup bagi ibu hamil juga penting dilakukan dengan tujuan agar ibu dapat mempersiapkan kelahiran janin dengan baik dan aman, serta memastikan janin yang lahir memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Untuk dapat menjalankan praktik pemenuhan nutrisi yang baik, maka ibu perlu mendapatkan informasi/pendidikan kesehatan yang cukup, hal ini penting karena pendidikan ibu berhubungan dengan *stunting* (Kusumajaya, A.A.N., *et al.*, 2023). Terdapat beberapa fungsi pemberian zat gizi pada ibu hamil, yaitu:

- Memelihara kesehatan ibu, sehingga dapat menjalani masa kehamilan dengan aman dan baik
- Mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan janin
- Memberikan cadangan energi dan zat gizi selama masa menyusui
- Memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin
- Mempertahankan status gizi ibu dan janin dalam skala normal

Tujuan dan prinsip diet pada ibu hamil:

- Menyediakan dan mencukupi semua kebutuhan gizi ibu dan bayi seperti energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- Menyediakan energi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan menunjang proses tumbuh kembang janin
- Membantu proses metabolisme seperti dengan mengontrol berat badan, tekanan darah, maupun kadar gula darah agar tetap normal



Tabel 2. Zat gizi yang penting selama kehamilan

Trimester (TM)	Kondisi Kehamilan	Zat Gizi Penting
TM 1	Terjadi proses pembelahan sel dengan cepat dan perkembangan organ janin yang dikandung ibu.	<p>1. Protein</p> <p>Fungsi: mempertahankan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin serta sebagai zat gizi utama untuk mencegah stunting pada anak</p> <p>Sumber: Ikan, daging tanpa kulit dan lemak, ayam dada, susu, telur, tempe, tahu, serta kacang-kacangan</p> <p>2. Asam folat</p> <p>Fungsi : pembentukan sistem saraf dan sel anak</p> <p>Sumber : buah-buahan, sayuran hijau, hati, ayam, dan kacang-kacangan</p> <p>3. Kalsium</p> <p>Fungsi : mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk membentuk jaringan baru pada janin</p> <p>Sumber : ikan teri, susu, sayuran hijau, tahu, dan tempe</p> <p>4. Iodium</p> <p>Fungsi : menyerap kebutuhan zat gizi ibu serta mengatur proses pertumbuhan dan perkembangan bayi</p> <p>Sumber : udang, kerang, ikan, keju, susu, garam beriodium, serta daging ayam dan sapi</p> <p>5. Zat besi</p> <p>Fungsi : membentuk sel darah merah untuk mencegah anemia pada ibu serta mencegah berat bayi lahir rendah (BBLR)</p> <p>Sumber : daging merah, ikan, hati, sayur hijau, tempe, dan tablet tambah darah</p> <p>6. Zink</p> <p>Fungsi : membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin</p> <p>Sumber : yoghurt, sayur hijau (bayam), telur, dark chocolate, alpukat, dan daging</p> <p>7. Vitamin B12</p> <p>Fungsi : menjaga sistem saraf ibu dan janin</p>

Trimester (TM)	Kondisi Kehamilan	Zat Gizi Penting
TM 2 dan 3	Merupakan periode pertumbuhan janin. Pada masa ini, asupan energi sudah mengalami proses pertumbuhan sebesar 90%, sehingga asupan energi berperan penting.	<p>1. Protein</p> <p>Fungsi : mempertahankan kesehatan ibu dan membantu proses pertumbuhan janin, serta menjadi zat gizi utama untuk mencegah stunting</p> <p>Sumber : ikan, tahu, tempe, daging ayam, daging (sapi, babi, kambing) tanpa lemak dan kulit, kacang-kacangan, serta susu</p> <p>2. Zat besi</p> <p>Fungsi : membentuk sel dan jaringan, membentuk sel darah merah untuk mencegah anemia, mencegah BBLR dan risiko kematian</p> <p>Sumber : hati, ikan, daging merah, tempe, dan sayur hijau</p> <p>3. Kalsium</p> <p>Fungsi : mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk membentuk jaringan baru janin</p> <p>Sumber : ikan teri, susu, sayuran hijau, dan kacang-kacangan</p> <p>4. Vitamin B</p> <p>Fungsi : mendukung perkembangan janin, mengatasi masalah pencernaan, serta menjaga sistem saraf ibu dan janin</p> <p>Sumber : sayur hijau, ayam, ikan, & susu</p> <p>5. Magnesium</p> <p>Fungsi : mencegah bayi lahir prematur, mengurangi risiko hipertensi, stres, dan stroke, serta meningkatkan imun ibu dan janin</p> <p>Sumber : pisang, sayur hijau, alpukat, ikan, gandum utuh, kacang-kacangan, tempe, tahu, dan <i>dark chocolate</i>.</p> <p>6. Asam lemak omega 3 dan DHA</p> <p>Fungsi : pembentukan retina mata dan jaringan saraf otak janin, serta membantu proses pertumbuhan otak</p> <p>Sumber : telur, alpukat, minyak sayur, dan minyak ikan</p>

Sumber: Mecacci et.al, 2015

Bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari selama kehamilan:

- **Dianjurkan**

- ✓ Minum banyak air untuk mencegah dehidrasi, membuang racun, mengatur keseimbangan asam basa dan suhu tubuh, serta membentuk sel dan darah.
- ✓ Makan beragam sayur dan buah.
- ✓ Minum susu sapi atau susu kedelai.
- ✓ Mengonsumsi sumber protein seperti ayam, telur, dan daging maupun sumber protein nabati seperti kacang-kacangan.
- ✓ Memenuhi konsumsi mikronutrien zink sejak hamil hingga anak berusia 1000 hari (Dewi, I.A.K.C. & Adhi, K.T., 2016).
- ✓ Mengonsumsi tablet besi yang memadai selama kehamilan

Fakta: Kebutuhan air meningkat selama masa kehamilan karena adanya produksi cairan amnion, peningkatan volume darah, serta sirkulasi janin. Pastikan ibu minum air putih sebanyak 8-12 gelas (2-3 liter) per hari.

- **Dibatasi**

- ✓ Makanan tinggi garam untuk mencegah hipertensi, gangguan pertumbuhan, pre-eklamsia, serta risiko kematian janin.
- ✓ Makanan tinggi gula, untuk mencegah risiko diabetes gestasional atau diabetes yang terjadi selama kehamilan. Penyakit diabetes saat hamil ini tidak bisa disepelekan karena bisa menyebabkan berbagai macam komplikasi, mulai dari preeklamsia, bayi lahir prematur, hingga bayi meninggal di dalam kandungan.
- ✓ Makanan olahan dan berpengawet. Makanan olahan dan berpengawet seperti sarden, *nugget*, sarden kaleng mengandung garam yang tinggi.

Fakta: sumber kafein seperti kopi, teh, coklat, dan minuman suplemen berenergi dapat menghambat penyerapan zat besi yang dibutuhkan oleh ibu.

- **Dihindari**

- ✓ Makanan tidak dicuci. Memiliki risiko bakteri yang tinggi, seperti *Escherichia coli* (E.coli). Selain itu, kuman dan parasit yang masih menempel dapat menyebabkan infeksi, jenis parasit seperti *Toxoplasma* dapat menyebabkan kebutaan dan gangguan otak pada janin.
- ✓ Makanan tidak matang dan daging mentah. Memiliki risiko bakteri yang tinggi bagi janin. Daging mentah atau tidak matang dapat mengandung kuman dan menimbulkan penyakit, misalnya *listeria* yang dapat membahayakan janin atau ibu hamil.
- ✓ Mengandung alkohol. Memiliki risiko menghambat tumbuh kembang janin dan menimbulkan masalah kesehatan, seperti *fetal alcohol syndrome*, bahkan berisiko meningkatkan potensi keguguran

Fakta:

Konsumsi garam beryodium secukupnya selama kehamilan akan mencegah kekurangan iodium yang dapat menghambat perkembangan sistem saraf dan



otak pada anak, terutama penurunan IQ, menurunkan pertumbuhan fisik, serta berisiko mengakibatkan kematian pada bayi.

Ibu yang ingin mengatasi rasa mual dan muntah berlebihan dapat makan dengan porsi kecil tapi sering dan menghindari makanan berlemak maupun berbumbu tajam.

b. Pencegahan *stunting* pada masa anak di bawah dua tahun (baduta)

Anak baduta atau bawah dua tahun adalah anak yang berumur 0-23 bulan. Pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, terutama pada fisik dan mental. Maka dari itu, kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh anak harus dapat terpenuhi secara seimbang dan optimal untuk dapat menunjang proses pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes RI, 2019).

Periode sejak masa konsepsi hingga anak berusia kurang dari dua tahun disebut sebagai periode 1000 HPK. Periode ini sangat penting karena proses perkembangan organ-organ vital manusia yang mempengaruhi hingga masa dewasa terjadi pada masa ini. Apabila terjadi kegagalan perkembangan organ saat masa 1000 HPK akan sulit diperbaiki. Selain itu, apabila balita tidak mendapat gizi yang cukup juga berisiko mengalami gagal tumbuh dan menderita penyakit degeneratif saat menginjak usia dewasa. Pemenuhan gizi seimbang selama masa baduta atau bahkan sejak masih dalam kandungan penting untuk mencegah gangguan tumbuh kembang seperti *stunting*. Maka dari itu, status gizi anak harus dijaga pada masa ini. Adapun beberapa cara untuk mencegah *stunting* pada baduta yaitu:

- **Memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan**

ASI berpotensi mengurangi risiko *stunting* pada anak karena adanya kandungan zat gizi mikro dan makro. Maka dari itu, bayi dapat diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. ASI mengandung banyak nutrisi penting yang dibutuhkan bayi usia 0-6 bulan seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kolesterol, vitamin D, dan fluor (Kemenkes RI, 2019). Balita tanpa ASI eksklusif memiliki risiko 4,9 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif (Najahah, I., *et al.*, 2013).

- **Memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI)**

Saat menginjak usia lebih dari 6 bulan, bayi sudah bisa diberikan MPASI. Namun dalam pemilihan jenis makanan yang akan diberikan harus memenuhi zat gizi mikro dan makro untuk mencegah *stunting*. Selain itu, fortifikasi atau penambahan nutrisi dapat diberikan ke dalam MPASI dengan tetap berhati-hati dalam memilih produk fortifikasi dan berkonsultasi terlebih dahulu ke dokter. Selain itu, saat bayi berusia di atas 6 bulan pencernaan bayi sudah siap untuk mengonsumsi makanan keluarga seperti beras, kentang, sayur, daging, buah, biskuit, telur, susu, dan lain sebagainya. Penting bagi ibu untuk memberikan makanan yang beragam, karena konsumsi yang kurang beragam (*dietary diversity score/DDS* ≤ 5) berkaitan dengan kejadian *stunting* (Adhi, K.T., *et al.*, 2022). Balita yang mendapatkan MPASI tidak sesuai memiliki risiko 6,3 kali dibandingkan balita yang mendapatkan MPASI sesuai (Najahah, I., *et al.*, 2013).

- **Melakukan pemantauan tumbuh kembang anak**

Orang tua dapat memantau tumbuh kembang anak secara rutin dan berkala ke tempat pelayanan kesehatan untuk mengetahui gejala awal atau gangguan kesehatan dan penanganannya seperti kasus *stunting* (Kemenkes RI, 2019). Datang ke posyandu merupakan salah satu cara mudah bagi ibu dan keluarga untuk memantau tumbuh status gizi dan tumbuh kembang anak, serta berkesempatan mendapatkan ilmu yang bermanfaat untuk pengasuhan di rumah. Karena pengetahuan ibu tentang gizi dan frekuensi ke posyandu merupakan dua faktor yang berpengaruh terhadap risiko gizi buruk dan gizi kurang (Ariesthi, K.D., 2015). Selain itu, hal ini didukung oleh hasil penelitian lain yang memperlihatkan bahwa penimbangan bulanan balita merupakan variabel yang memberi kontribusi paling signifikan terkait upaya menurunkan prevalensi *stunting* khususnya di wilayah pedesaan (Nainggolan, N.K.S., et al., 2023).

- **Memberikan suplementasi vitamin A**

Vitamin A memiliki banyak manfaat untuk kesehatan tubuh anak, seperti menjaga kesehatan gigi, tulang dan jaringan lunak. Vitamin A juga dapat menjaga sistem kekebalan tubuh, membantu jantung, paru-paru, ginjal dan organ lainnya berfungsi secara normal. Pemberian biasanya berupa suplemen kapsul, bermanfaat dalam pembentukan, produksi dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi dan integritas sel epitel pelapis tubuh. Pemberian suplementasi vitamin A sebaiknya disertai dengan pemberian seng yang disesuaikan dengan angka kecukupan seng yang dianjurkan untuk anak balita (Tresna Adhi, K., et al., 2010).

- **Memberikan porsi makan sesuai isi piringku untuk baduta**

Panduan “Isi Piringku” menjadi pegangan untuk orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang anak di rumah setiap hari dengan variasi pangan lokal dan tidak membutuhkan biaya mahal.

4. Contoh Praktik Baik Pencegahan *Stunting* oleh Remaja

Pencegahan *stunting* memposisikan remaja sebagai salah satu sasaran utama, karena diyakini nantinya remaja akan menjalankan peran sebagai orangtua yang bertanggung jawab atas tumbuh kembang anak. Sehingga menjadikan remaja sebagai bagian yang aktif berkontribusi terhadap upaya pencegahan *stunting* menjadi penting untuk dilakukan. Kondisi saat ini diharapkan, para remaja 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.

Remaja adalah kelompok usia yang menggunakan media sosial paling tinggi pada saat ini, termasuk para remaja di Indonesia. Saat ini dunia berada pada era internet, pemanfaatan media sosial sebagai media penyebaran informasi mengenai *stunting* adalah salah satu cara yang efektif. Oleh karena itu, memanfaatkan remaja melalui media sosial dalam upaya pencegahan *stunting* dirasakan sangat tepat. Banyak pilihan *platform* media sosial yang bisa dimanfaatkan untuk memberikan informasi dan pemahaman perihal *stunting* kepada masyarakat, terutama remaja. Selain memanfaatkan media sosial untuk mengunggah informasi edukasi tentang *stunting*, media sosial juga dapat digunakan untuk menjawab berbagai informasi yang keliru tentang *stunting*.





Kampanye *stunting* remaja melalui media sosial dengan konsep 5W+1H yang diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia menjadi konsep “adiksimba” yaitu apa, dimana, kapan, siapa, mengapa, bagaimana. Konsep “adiksimba” dalam kampanye *stunting* melalui media sosial dijabarkan dalam Buku “Cegah *Stunting* Sebelum Genting” sebagai berikut (Tanoto Scholar, 2021):

- a. Apa/*What*? Artinya dalam media sosial harus jelas menunjukkan pesan apa yang akan disampaikan? Seperti pengertian *stunting*, dampak dan upaya pencegahan *stunting*.
- b. Dimana/*Where*? Artinya di mana kampanye akan dilakukan? Yang mana dalam hal ini kampanye *stunting* dilakukan dalam media sosial untuk penyebaran informasi akan menjadi tempat bagi para remaja belajar lebih lanjut.
- c. Kapan/*When*? Artinya Kapan sebaiknya masyarakat perlu mengetahui dan mempelajari isu mengenai *stunting*. Mulai dari remaja dan dilaksanakan ketika 1000 HPK anak.
- d. Kenapa/*Why*? artinya Kenapa para remaja ikut ambil peran dalam pencegahan *stunting*? Sebab, mereka remaja harus bergerak untuk menjadi agen perubahan dalam upaya pencegahan *stunting* ini, dikarenakan pada masa depan para akan menjadi orangtua nantinya.
- e. Siapa/*Who*? Artinya Siapa yang harus memahami informasi melalui media sosial yang akan disampaikan? Pada dasarnya setiap orang harus paham mengenai hal ini, tapi remaja merupakan target utama dari kampanye yang akan dilakukan.
- f. Bagaimana/*How*? Artinya Bagaimana remaja menjalankan perannya dalam upaya mencegah *stunting*? Para remaja dibentuk untuk menjadi agen perubahan dengan ikut andil dalam kampanye pencegahan *stunting*, yang tidak terbatas hanya untuk pengetahuan pribadi, namun juga diharapkan ikut dalam menyebarkan informasi terkait *stunting*.

Sosialisasi melalui media sosial tentang pentingnya pola asuh dalam pencegahan *stunting* bisa dilakukan dengan lebih ringan dan menarik kepada para remaja. Hal ini karena para remaja adalah kelompok usia yang sangat dekat dan aktif dalam penggunaan media sosial. Penggunaan berbagai kanal media sosial seperti Youtube, Instagram, hingga TikTok menjadikan proses penyampaian informasi mengenai *stunting* menjadi lebih bervariasi, menyenangkan, bahasa yang sederhana, dan mudah dimengerti. Hal ini penting karena pengetahuan dan sumber informasi berhubungan signifikan dengan persepsi tentang *stunting* pada remaja. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan sumber informasi yang tidak bervariasi (kurang dari 1 sumber informasi) sebagian besar memiliki persepsi negatif tentang *stunting*. Demikian halnya dengan pengetahuan responden yang kurang tentang *stunting*, sebagian besar responden tersebut memiliki persepsi negatif (Natanael, S., et al., 2022).

Apalagi sosialisasi tersebut digerakan sendiri oleh para remaja, atau dengan kata lain informasi dari remaja, oleh remaja dan untuk remaja. Dengan demikian remaja akan jauh lebih tertarik dan perlahan mulai tumbuh rasa keingintahuan mereka untuk mempelajari dan memahami *stunting* lebih jauh lagi. Semakin banyak remaja yang ikut andil, semakin besar cakupan materi mengenai korelasi antara *stunting* dan pola asuh bisa tersebar luas. Dengan harapan mampu mencegah terjadinya kasus-kasus baru *stunting* di masa depan.

Hasil penelitian dengan pendekatan *co-creation* di SMA dan SMK se-Kabupaten Bangli, menghasilkan ide dan naskah video edukasi sebagai bentuk *co-creation* dari siswa SMK N 1 Bangli. Video ini menceritakan tentang cara pencegahan *stunting* yang bisa dilakukan oleh remaja sejak dini. Peran serta guru di sekolah memberikan kontribusi yang baik terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang dampak *stunting* di masa depan.

Berikut cuplikan video edukasi yang telah dihasilkan.



**Gambar 9. Video edukasi *stunting* untuk remaja
(*co-creation* siswa SMK N 1 Bangli)**

Catatan:

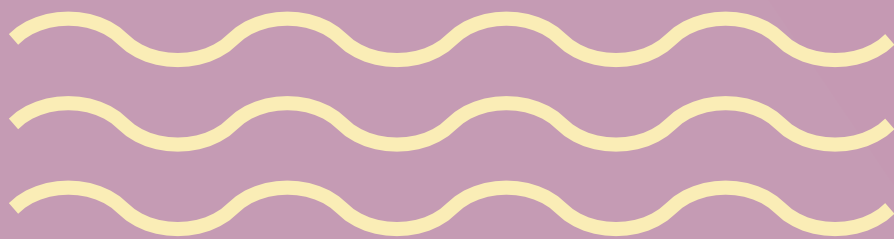
Semua video EMO-DEMO, video radar *stunting*, dan materi permainan dalam bentuk *powerpoint*, bisa diakses melalui:

<https://drive.google.com/drive/mobile/folders/131CLAdMkL5haiQefmcChEcNxngoDRqwT>



SCAN ME

REFERENSI



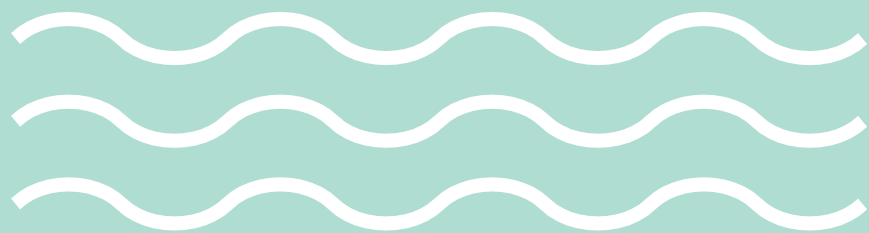
- Adhi, K.T., Widarini, N.P., Suariyani, N.L.P., Suandana, I.A. and Januraga, P.P. 2022. Status gizi, densitas zat gizi, dan keragaman pangan anak balita selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Bangli, Bali. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(3), pp.115-125.
- Amrita, N.N.W.A., Utami, N.W.A. and Adhi, K.T., 2021. Determinants of late adolescent nutritional status in Indonesia: a nation-wide cross-sectional survey. *Nutrition & Food Science*, 52(5), pp.801-813.
- Ariesthi, K.D., Adhi, K.T. and Wirawan, D.N., 2015. Faktor risiko gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kabupaten Sumba Barat Daya Nusa Tenggara Timur. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1), pp.22-27.
- Batubara, J.R., 2016. Adolescent development (perkembangan remaja). *Sari pediatri*, 12(1), pp.21-9.
- Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., De Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., Rivera, J. and Maternal and Child Undernutrition Study Group, 2008. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The lancet*, 371(9608), pp.243-260.
- BPS Provinsi Bali. 2020. Statistik Demografi dan Sosial Ekonomi Rumah Tangga Provinsi Bali. <https://bali.bps.go.id/publication/2021/10/29/853aab0f8eb746e60cd3b167/statistik-demografi-dan-sosial-ekonomi-rumah-tangga-provinsi-bali-2020.html>
- Cegah Stunting. Cegah Stunting pada Remaja Putri. URL: <https://www.cegahstunting.com/copy-of-untuk-ibu-muda>.
- Cousins, S., 2020. 2.5 million more child marriages due to COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 396(10257), p.1059
- Dewey, K.G. and Begum, K., 2011. Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & child nutrition*, 7, pp.5-18.
- Dewi, I.A.K.C. and Adhi, K.T., 2016. Pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada anak balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Arc Com Health*, 3(1), pp.36-46.
- Efevbera, Y., Bhabha, J., Farmer, P.E. and Fink, G., 2017. Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Social Science & Medicine*, 185, pp.91-101.
- Flores-Guillén, E., Ochoa-Díaz-López, H., Castro-Quezada, I., Irecta-Nájera, C.A., Cruz, M., Meneses, M.E., Gurri, F.D., Solís-Hernández, R. and García-Miranda, R., 2019. Intrauterine growth restriction and overweight, obesity, and stunting in adolescents of indigenous communities of Chiapas, México. *European Journal of Clinical Nutrition*, pp.1-9.
- Kemenkes, R.I., 2015. Infodatin: Situasi kesehatan reproduksi remaja. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, R.I., 2018. Hasil utama RISKESDAS 2018. Online: http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas,202018.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Pencegahan Stunting pada Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat: Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Baduta Demi Mencegah Gangguan Tumbuh Kembang. URL: <https://promkes.kemkes.go.id/memenuhi-kebutuhan-nutrisi-baduta-demi-mencegah-gangguan-tumbuh-kembang>
- Khan, S., Zaheer, S. and Safdar, N.F., 2019. Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health*, 19(1), p.358.
- Kusumajaya, A.A.N., Mubasyiroh, R., Sudikno, S., Nainggolan, O., Nursanyoto, H., Sutiari, N.K., Adhi, K.T., Suarjana, I. and Januraga, P.P., 2023. Sociodemographic and Healthcare Factors Associated with Stunting in Children Aged 6–59 Months in the Urban Area of Bali Province, Indonesia 2018. *Nutrients*, 15(2), p.389.
- Kyu, H.H., Georgiades, K. and Boyle, M.H., 2009. Maternal smoking, biofuel smoke exposure and child height-for-age in seven developing countries. *International journal of epidemiology*, 38(5), pp.1342-1350.

- Liem, S., Panggabean, H., dan Farady, R. 2019. Persepsi Sosial tentang Stunting di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 18(1): 37-47.
- Mandriyarini, R., Sulchan, M. and Nissa, C., 2017. Sedentary lifestyle sebagai risiko kejadian obesitas pada remaja SMA stunted di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 6(2), pp.149-155.
- Mecacci, F., Biagioni, S., Ottanelli, S., dan Mello, G. 2015. Nutrition in pregnancy and lactation: how a healthy infant is born. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*. 4(2); e040236-e040236
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.
- Monnard, K., Benjamins, M.R., Hirschtick, J.L., Castro, M. and Roesch, P.T., 2021. Co-Creation of Knowledge: A Community-Based Approach to Multilevel Dissemination of Health Information. *Health Promotion Practice*, p.1524839919865228
- Nainggolan, N.K.S., Suarjana, I.M., Januraga, P.P. and Adhi, K.T., 2023. Rendahnya Partisipasi Penimbangan Balita Sebagai Penghambat Percepatan Penurunan Stunting di Wilayah Pedesaan Provinsi Bali: Analisis Lanjut Riskesdas 2018.
- Najahah, I. ., Adhi, K. T. ., & Pinatih, G. N. I. . (2013). Risk factors of stunting for 12-36 month old children in Dasan Agung Public Health Centre, Mataram, West Nusa Tenggara Province. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 103–108. <https://doi.org/10.53638/phpma.2013.v1.i2.p06>
- Natanael, S., Putri, N.K.A. and Adhi, K.T., 2022. Persepsi Tentang Stunting Pada Remaja Putri di Kabupaten Gianyar Bali. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 45(1), pp.1-10.
- Noviyanti, N.P.A.W., Sidiartha, I.G.L., Sawitri, A.A.S. and Adhi, K.T., 2019. Gestational weight gain is a risk factor of stunting among children aged 6-23 months in Bangli District, Bali, Indonesia. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 7(1), pp.14-19.
- Permana, G.W dan Wijaya, D.S. 2020. Determinan Stunting. *Journal of Holistic and Traditional Medicine*. 5(2): 483-88.
- Prakash, R., Singh, A., Pathak, P.K. and Parasuraman, S., 2011. Early marriage, poor reproductive health status of mother and child well-being in India. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 37(3), pp.136-145.
- Putri, V.M. 2019. Seputar Stunting dari Penyebab Hingga Dampaknya. URL: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4787108/seputar-stunting-dari-penyebab-hingga-dampaknya>.
- Sari, R.F., Sari, S.P. and Hernawaty, T., 2017. Resiliensi Remaja Stunting: Sebagian Merasa Sulit Bangkit dan Bertahan Menghadapi Permasalahan. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2).
- STBM Indonesia. 2016. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Youtube. <https://youtu.be/7tgiBhUI5Ac>.
- Stewart, C.P., Iannotti, L., Dewey, K.G., Michaelsen, K.F. and Onyango, A.W., 2013. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & child nutrition*, 9, pp.27-45.
- Rachmi, C.N., Wulandari, E., Kurniawan, H., Wiradnyani, L.A.A., Ridwan, R., dan Akib, T.C. 2019. Aksi Bergizi: Hidup Sehat Sejak Sekarang untuk Remaja Kekinian. Buku Panduan untuk Siswa. Ja - karta: Kementerian Kesehatan RI.
- Tresna Adhi, K., Wirjatmadi, B. and Adriani, M., 2010. Perbedaan kadar seng serum dan kadar c-reactive protein pada anak balita dengan kadar serum retinol normal dan tidak normal. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 7(2), pp.48-98.
- Trihono, et.al. 2015. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta : 23-37. Unicef.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2018. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024.
- Wigati, M dan Aryanti, L. 2022. Seri Cegah Stunting 1: Pengenalan untuk Keluarga dan Komunitas. Pusat Kesehatan dan Gizi Manusia FK-KMK, UGM.

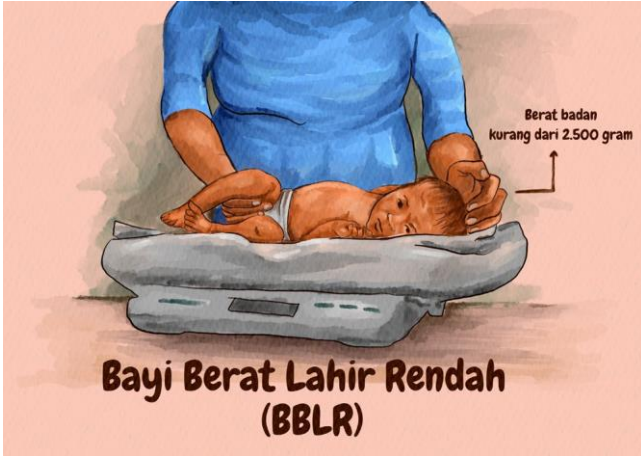


- Wigati, M., Aryanti, L., Anasyua, F.K., Valencia, I.B., dan Kinasih, K.P. 2022. Seri Cegah Stunting 2: Gizi untuk Ibu Hamil dan Menyusui. Pusat Kesehatan dan Gizi Manusia FK-KMK, UGM.
- Wigati, M., Aryanti, L., Anasyua, F.K., Valencia, I.B., dan Kinasih, K.P. 2022. Seri Cegah Stunting 3: Menu Lokal untuk Bayi 6-11 Bulan. Pusat Kesehatan dan Gizi Manusia FK-KMK, UGM.
- Wigati, M., Aryanti, L., Anasyua, F.K., Valencia, I.B., dan Kinasih, K.P. 2022. Seri Cegah Stunting 4: Menu Lokal untuk Anak Usia 1-5 Tahun. Pusat Kesehatan dan Gizi Manusia FK-KMK, UGM.
- UNICEF, 2013. Improving Child Nutrition. The achievable imperative for global progress. Online: https://www.unicef.org/nutrition/files/Nutrition_Report_final_lo_res_8_April.pdf

LAMPIRAN



KARTU CIRI-CIRI STUNTING



RENCANA EVALUASI KOGNITIF (PERTANYAAN DAN JAWABAN)

A. OBJEKTIF

1. Tinggi badan anak yang mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak seusianya.
 - a. **Lebih pendek**
 - b. Lebih tinggi
 - c. Sama
 - d. Sejajar
 - e. Semua jawaban salah

2. Apa dampak *stunting* di bidang ekonomi...
 - a. Penurunan kemampuan kognitif
 - b. Penurunan konsentrasi belajar
 - c. **Bertambahnya biaya kesehatan dan pengobatan**
 - d. Anak sulit fokus
 - e. Produktivitas kerja menurun

3. Di bawah ini merupakan faktor penyebab *stunting* secara tidak langsung,kecuali...
 - a. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil
 - b. **Pengaruh obat-obatan**
 - c. Riwayat penyakit infeksi atau penyakit lain
 - d. Akses fasilitas kesehatan dan makanan bergizi
 - e. Ekonomi keluarga

4. Berdasarkan pedoman gizi seimbang, dalam satu porsi makanan harusberisi...
 - a. Karbohidrat, protein, lemak, zat besi, dan vitamin
 - b. **Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral**
 - c. Protein, zinc, lemak, mineral, dan tembaga
 - d. Protein, karbohidrat, mineral, zinc, dan zat besi
 - e. Lemak, karbohidrat, vitamin, magnesium, dan zinc

5. Salah satu zat gizi yang penting diberikan kepada ibu hamil saat trimesterI adalah protein. Apa fungsi dari protein bagi ibu hamil saat trimester I?
 - a. Membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin
 - b. Menjaga sistem saraf ibu dan janin
 - c. Pembentukan sistem saraf dan sel anak
 - d. **Mempertahankan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin serta se sebagai zat gizi utama untuk mencegah stunting pada anak**
 - e. Menyerap kebutuhan zat gizi ibu serta mengatur proses pertumbuhan dan perkembangan bayi

B. ESSAY

1. Apa yang dimaksud dengan *stunting*?
2. Bagaimana cara kita untuk mengenali seseorang menderita *stunting*?
3. Apa saja faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan *stunting*?
4. Bagaimana dampak *stunting* yang ditimbulkan bagi penderita di dalam kehidupan sehari-hari?
5. Apa saja cara yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting* pada balita?
6. Mengapa periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) menjadi masa yang penting dan mempengaruhi terjadinya *stunting*?
7. Apa saja makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil?
8. Sebutkan dan jelaskan dampak di bidang ekonomi yang dapat timbul karena *stunting*?
9. Sebutkan dan jelaskan zat-zat gizi yang penting diberikan pada ibu hamil saat trimester II dan III?
10. Mengapa menjaga lingkungan menjadi salah satu cara untuk mencegah *stunting* pada anak usia sekolah?

