

Edukasi dan Pendampingan dalam Pencegahan Stunting di Desa Kace

Murni Zaina^{1*}; Fadhilah Nur Ramadhini¹; Martinus Sari Putra¹; Komang Jaka Ferdian¹

¹Jurusan Ilmu Politik, Universitas Bangka Belitung

Koresponden: murnizaina1504@gmail.com

Info Artikel

Masuk: 18 Oktober 2021

Diterima: 31 Maret 2022

Terbit: 1 April 2022

Keywords:

Bangka; Village Community;
Stunting; Teenagers

Kata Kunci:

Bangka; Masyarakat Desa;
Stunting; Remaja

ABSTRACT

Nutritional problems in Indonesian society are one of the challenges that have a serious impact on the quality of Human Resources. Based on a copy of the Bangka Regent's Regulation Number 38 of 2019 concerning the Regional Action Plan for Reduction Stunting in Bangka Regency, 2019-2023, the rate of stunting in Bangka Regency is still quite high. There are 9 villages in Bangka Regency which are prone to stunting. The data shows that Kace Village is one of the prone areas stunting- highest with a percentage of 39.1%. Due to the high rate of stunting in Kace Village, education is needed for the community as a first step to increase knowledge, understanding and community participation in preventing stunting which is then divided into two activities, namely GEMAR CETING (Gerakan Masyarakat Cegah Stunting) dan GEPUR (Gerakan Peduli Remaja Putri). The method used is providing counseling to pregnant women, breastfeeding mothers, families of sufferers stunting, and young women in Kace Village. The material provided is in the form of understanding stunting, the dangers, or the effects of stunting on the health of children as the nation's next generation, as well as efforts to handle and prevent stunting, as well as relating to early marriage and adolescent reproductive health. The results of the implementation of community service showed that 90% of pregnant women, breastfeeding mothers, families of sufferers stunting, and young women in Kace Village had participated in socialization or counseling about stunting.

INTISARI

Permasalahan gizi pada masyarakat Indonesia menjadi salah satu tantangan yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Berdasarkan Salinan Peraturan Bupati Bangka Nomor 38 Tahun 2019 Tentang Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka, Tahun 2019-2023 menunjukkan angka stunting di Kabupaten Bangka masih cukup tinggi. Terdapat 9 desa di Kabupaten Bangka yang terdapat daerah rawan stunting. Data menunjukkan Desa Kace menjadi salah satu daerah rawan stunting tertinggi dengan presentase 39,1%. Karena tingginya tingkat stunting di Desa Kace, maka diperlukan edukasi bagi masyarakat sebagai langkah awal untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan peran serta masyarakat dalam mencegah stunting yang kemudian dibagi menjadi dua kegiatan yaitu GEMAR CETING (Gerakan Masyarakat Cegah Stunting) dan GEPUR (Gerakan Peduli Remaja Putri). Metode yang digunakan adalah pemberian penyuluhan kepada ibu hamil, ibu menyusui, keluarga penderita stunting, dan remaja putri di Desa Kace. Materi yang diberikan berupa pemahaman stunting, bahaya, atau efek stunting bagi kesehatan anak-anak sebagai generasi penerus bangsa, sekaligus upaya

penanganan dan pencegahan stunting, serta berkaitan dengan pernikahan dini dan kesehatan reproduksi remaja. Hasil dari pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat didapatkan 90% ibu hamil, ibu menyusui, keluarga penderita stunting, dan remaja putri di Desa Kace telah mengikuti sosialisasi atau penyuluhan mengenai stunting.

A. PENDAHULUAN

Permasalahan gizi pada masyarakat Indonesia menjadi salah satu tantangan yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting merupakan permasalahan kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standard usianya (Laili & Andriani, 2019).

Hasil pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat secara elektronik (E-PPGBM) tahun 2018 didapatkan presentase baduta stunting di Kabupaten Bangka, sebanyak 9 desa diatas presentase 20% yang berarti berada di daerah rawan atau batas tidak aman. Desa yang dimaksudkan yaitu Desa Jurung, Desa Kace, Desa Kace Timur, Desa Cengkong Abang, Desa Mendo, Desa Kemuja, Desa Penagan, Desa Kota Kapur, dan Desa Rukam.

Tabel 1 Data Stunting di 9 Desa Kabupaten Bangka yang Berada Pada Daerah Rawan atau Batas Tidak Aman Tahun 2018

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Baduta	Baduta dengan status "Sangat Pendek"	Baduta dengan status "Pendek"	TOTAL	%
1	Kace	46	2	16	18	39,1
2	Jurung	17	0	5	5	29,4
3	Kemuja	62	2	16	18	29,0
4	Cengkong Abang	79	2	18	20	25,3
5	Mendo	44	3	8	11	25,0
6	Kace Timur	28	1	6	7	25,0
7	Kota Kapur	57	9	5	14	24,6
8	Penagan	176	10	26	36	20,5
9	Rukam	30	2	4	6	20,0

Sumber: Salinan Peraturan Bupati Bangka Nomor 38 Tahun 2019 Tentang Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka, Tahun 2019-2023

Dari data yang telah dipaparkan sebelumnya menunjukkan angka stunting di Kabupaten Bangka masih cukup tinggi. Tingginya angka stunting di kabupaten Bangka menjadi perhatian pemerintah daerah. Diperlukan komitmen dari pemerintah daerah di suatu wilayah dalam menerbitkan suatu produk kebijakan publik dan alokasi anggaran dalam upaya penurunan angka stunting di Kabupaten Bangka. Penyebab terjadinya stunting dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu (a) kurangnya pengetahuan ibu mengenai pengasuhan dalam kesehatan gizi sebelum dan masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan; (b) terbatasnya layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas; (c) masih kurangnya akses rumah tangga/ keluarga ke makanan bergizi;

(d) kurangnya akses air bersih dan sanitasi (Sutarto, Mayasari, & Indriyani, 2018). Sehingga dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Bangka perlu dilakukannya edukasi dan pendampingan khususnya ibu hamil, ibu menyusui, keluarga penderita stunting, dan remaja putri di beberapa desa di Kabupaten Bangka. Desa yang dipilih untuk melaksanakan program ini yakni desa yang berada di daerah rawan stunting atau batas tidak aman menurut hasil pencatatan gizi berbasis masyarakat secara elektronik (E-PPGBM), yakni Desa Kace (39,1%).

Penyebab tingginya angka stunting di Desa Kace disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah sanitasi. Berdasarkan data cakupan layanan air limbah domestik di Kabupaten Bangka tahun 2016 menunjukkan wilayah pedesaan di Kecamatan Mendo Barat masih tergolong dalam tingkat stunting tinggi dan kelompok sanitasi tidak layak. Mendo barat menjadi kecamatan dengan jumlah jamban tidak aman tertinggi sebesar 8.726 jamban. Hal ini menyebabkan Desa Kace menjadi salah satu desa dengan tingkat resiko 3 dalam sanitasi air limbah domestik di Kabupaten Bangka (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bangka, 2016). Selain Sanitasi, jumlah penduduk miskin yang lumayan tinggi di Desa Kace dapat menjadi faktor lain penyebab stunting. Berdasar data dari BPS Kabupaten Bangka tahun 2015 jumlah kemiskinan per-kecamatan di Kecamatan Mendo Barat (2.322 KK). Masih tingginya jumlah kemiskinan ini membuktikan bahwa stunting di Desa Kace dapat disebabkan oleh sulitnya akses ekonomi masyarakat dalam mendapatkan makanan bergizi seimbang.

Program ini penting untuk diikuti oleh masyarakat di Desa Kace dalam menghadapi, mengatasi, proses, cara, dan tindakan penanggulangan stunting di Desa Kace. Keberhasilan dilaksanakannya program ini diperlukan peran dari pemerintah daerah dan mitra terkait untuk dapat menyelenggarakan program untuk ikut berperan dalam pencegahan stunting dalam meningkatkan kesejahteraan anak dan bayi dalam menuju Sumber Daya Manusia yang berkualitas.

B. Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan dalam program pengabdian kepada masyarakat mengenai “Edukasi dan Pendampingan dalam Pencegahan Stunting di Desa Kace” dilaksanakan melalui sosialisasi kepada ibu hamil, ibu menyusui, keluarga penderita stunting, dan remaja putri di Desa Kace. Sosialisasi dapat dimaknai sebagai proses pembelajaran atau transfer pengetahuan melalui interaksi antara subjek (pemberi manfaat) kepada objek (penerima manfaat) tentang cara berpikir, merasakan, dan bertindak yang kemudian dapat memunculkan atau menghasilkan partisipasi sosial yang lebih efektif terhadap suatu masalah (Suyanto, 2010). Kegiatan sosialisasi juga dapat dimaknai bukan hanya sebagai penyampaian informasi akan tetapi dapat dijadikan sebagai penggerak untuk mendapatkan dukungan dari berbagai kelompok masyarakat terhadap isu yang diangkat dalam proses pelaksanaannya (Mead, 2015).

Materi yang diberikan berupa pemahaman mengenai stunting, bahaya, atau efek stunting bagi kesehatan anak-anak sebagai generasi penerus bangsa, sekaligus upaya penanganan dan pencegahan stunting. Selain itu, materi juga berkaitan dengan pernikahan dini dan kesehatan reproduksi remaja. Indikator keberhasilan pada kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan tentang stunting dan upaya pencegahannya agar dapat muncul kesadaran mengenai bahaya yang dapat ditimbulkan akibat stunting.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Gemar Ceting (Gerakan Masyarakat Cegah Stunting)

Kegiatan Gemar Ceting (Gerakan Masyarakat Cegah Stunting) ini dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi tentang pencegahan stunting pada bayi dan balita, dimana sasaran dari kegiatan ini adalah ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga penderita stunting. Kegiatan ini dilakukan bersama dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka serta Bidang Gizi Puskesmas Petaling sebagai narasumber. Kegiatan ini dilakukan guna memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya sasaran diatas mengenai pencegahan stunting, pola asuh, ASI eksklusif, gizi, cara memilih MPASI, dan sebagainya.



Gambar 1 Kegiatan Sosialisasi Gemar Ceting (Gerakan Masyarakat Cegah Stunting) bersama Masyarakat Desa Kace

Kegiatan ini penting untuk dilakukan terutama di Desa Kace yang berdasarkan atas data Kader Posyandu Desa Kace tahun 2021 anak yang mengalami kondisi stunting berjumlah 20 anak. Dengan rincian laki-laki berjumlah sebelas anak dan perempuan dengan jumlah sembilan anak. Rentan usia yang mengalami kondisi stunting antara anak berusia enam bulan hingga usia empat tahun, dan rata-rata balita yang mengalami stunting pada usia dua tahun. Tingginya balita yang mengalami stunting inilah yang memungkinkan perlunya edukasi terkait dengan pencegahan stunting di desa kace.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka mengatakan bahwa Stunting atau pendek atau kerdil atau kebencet adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama (kronis) terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anggota bidang gizi puskesmas Petaling Nursamsiyah menyebutkan bahwa 1000 HPK atau seribu Hari Pertama Kehidupan adalah masa awal kehidupan yang dimulai saat di dalam kandungan sampai 2 tahun pertama setelah kelahiran.



Gambar 2 Pemaparan materi oleh Anggota bidang gizi puskesmas Petaling Nursamsiyah

Adapun hasil yang dapat dirangkum dari pemaparan narasumber diatas pada kegiatan Gemar Ceting antara lain : Pertama, penyebab stunting dan gizi buruk ialah faktor keluarga dan rumah tangga, berupa faktor material (nutrisi yang kurang pada saat prokonsepsi, kehamilan, dan laktasi akibat pengaruh mitor-mitor masyarakat, pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktek pemberian makan pada bayi dan anak, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kesehatan mental, kehamilan pada usia remaja, dan kelahiran preterm atau jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi). Kemudian, faktor lain ialah rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, pemberian ASI yang salah, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih, stimulasi dan aktivitas anak kurang, infeksi klinis dan subklinis, dan alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai. Kurangnya edukasi dan pemberdayaan perempuan, degradasi lingkungan, kemiskinan, serta politik, sosial, dan budaya merupakan akar dari masalah stunting tersebut. Kedua, dampak stunting berupa dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting ialah peningkatan mortalitas dan morbiditas di bidang perkembangan kognitif, motorik, bahasa, dan peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang berupa perawakan yang pendek, penurunan kesehatan reproduksi, peningkatan resiko untuk obesitas dan komorbidnya, penurunan kualitas daya pikir atau kapasitas belajar, serta kemampuan dan kapasistas kerja.

Ketiga, berkaitan dengan pola asuh dan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Pola asuh yang baik berperan penting dalam pencegahan stunting. Pola asuh erat kaitannya dengan perilaku dan kebiasaan yang dilakukan oleh anggota keluarga. Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan anak Balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil. Pola Asuh dalam praktek pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dalam 1000 HPK akan mempengaruhi masa depan dari balita selanjutnya, karena perubahan yang terjadi pada masa ini bersifat permanen dan berdampak jangka panjang sampai dewasa. terdapat beberapa langkah pola asuh 1.000 HPK yaitu :

1. Selama kehamilan, ibu harus mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
2. Ibu hamil melakukan pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan
3. Memberikan stimulasi pada janin dalam kandungan
4. Ibu memberikan IMD ASI Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan usia 2 tahun
5. Memperkenalkan makanan bergizi pada anak sesuai dengan usia
6. Memantau tumbuh kembang balita setiap bulan di posyandu
7. Memberikan stimulasi (rangsangan) kepada anak sesuai dengan usianya dan memantau perkembangan anak dengan Kartu Kembang Anak (KKA) atau SIDDTK

Kemudian, mengenai Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) merupakan salah satu upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 HPK yang sangat penting untuk mencapai kesehatan yang baik pada ibu, bayi dan anak sejak usia dini. Tujuan PMBA terdiri dari tujuan khusus dan umum. Sementara tujuan umum meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak, dan status gizi anak melalui PMBA usia 0-24 bulan dengan optimal. Tujuan khusus antara lain:

1. Meningkatkan cakupan bayi baru lahir yang mendapatkan ASI dalam 1 (satu) jam pertama
2. Meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif 6 bulan
3. Meningkatkan cakupan pemberian Makanan Pengganti ASI (MPASI) pada bayi dan anak usia 6 bulan
4. Meningkatnya cakupan bayi yang mendapat ASI sampai 24 bulan
5. Pemberdayaan ibu, keluarga, dan masyarakat dalam praktek pemberian ASI dan MPASI
6. Meningkatnya jumlah sarana kesehatan yang menuju keberhasilan menyusui
8. Penguatan sarana pelayanan kesehatan
9. Menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap perilaku menyusui melalui peraturan atau kebijakan pemerintah
10. Peningkatan komitmen dan kapasitas stakeholder dalam melindungi, meningkatkan dan mendukung pemberian ASI dan MPASI.

Keempat, upaya pencegahan stunting. Penurunan stunting yang terintegrasi dapat dilakukan melalui peningkatan cakupan intervensi pada sasaran 1.000 HPK. 1000 HPK sangat penting karena merupakan periode emas seorang anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Gangguan yang terjadi pada periode ini khususnya kurangnya asupan gizi akan berdampak pada kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak yang bersifat permanen dan berjangka panjang serta lebih sulit untuk diperbaiki setelah anak berusia 2 tahun. Peningkatan cakupan intervensi pada sasaran 1.000 HPK antara lain melalui perbaikan konsumsi gizi, pola asuh, pelayanan kesehatan, serta kesehatan lingkungan yang sangat penting untuk diperhatikan. Selain itu, upaya pencegahan stunting juga dapat dilakukan melalui :

1. Diperlukan strategi, tindakan, dan komitmen para stakeholder seperti pemerintah terkait, tenaga kesehatan, kader posyandu, dan sebagainya dalam pendampingan solutif masyarakat khususnya masa kehamilan dan menyusui seorang ibu
2. Perilaku hidup sehat dan bersih harus diupayakan oleh setiap individu termasuk peningkatan akses

Murni Zaina, Fadhilah Nur Ramadhini, Martinus Sari Putra, Komang Jaka Ferdia || Edukasi dan terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan

3. Untuk ibu hamil, perlu mendapat makanan yang baik sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) maka perlu diberikan makanan tambahan, setiap ibu hamil perlu harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan dan kesehatan ibu harus tetap terjaga agar ibu tidak mengalami sakit
4. Untuk ibu menyusui, pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga berumur 6 bulan dan baru kemudian diberikan MPASI apabila sudah berusia 6-25 bulan, dan sebagainya.

2. GEPUR (Gerakan Peduli Remaja Putri)

Kegiatan GEPUR (Gerakan Peduli Remaja Putri) dilaksanakan dengan sasaran atau target yaitu remaja putri. Namun, dalam pelaksanaannya atas permintaan pemerintah Desa Kace dan kader posyandu untuk turut melibatkan remaja laki-laki. Kegiatan ini bekerja sama dengan Puskesmas Petaling, Duta Genre Kota Pangkalpinang, dan Duta Pariwisata Provinsi Bangka Belitung. Adapun hasil yang dapat dirangkum dari pemaparan narasumber diatas pada kegiatan GEPUR ini antara lain : pentingnya kesehatan anak usia sekolah dan remaja saat ini menentukan derajat kesehatan generasi bangsa di masa depan. Oleh karena itu, perlu mempersiapkan strategi agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, salah satunya melalui pendidikan kesehatan agar mereka mampu menghindari diri dari permasalahan yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan termasuk *stunting* melalui perilaku hidup bersih dan sehat.



Gambar 3 Pemateri menyampaikan Permasalahan Remaja

Permasalahan yang dihadapi oleh anak usia sekolah dan remaja cukup kompleks. Masa remaja merupakan masa transisi/ peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Masa remaja adalah masa yang sangat khusus dalam kehidupan manusia, pada masa ini terjadi pertumbuhan yang sangat cepat karena pada masa ini terjadi proses kematangan organ reproduksi /. Masa Remaja dibagi menjadi tiga yakni :

1. Masa remaja awal : 10-13 tahun
2. Masa remaja tengah : 14-16 tahun
3. Masa remaja akhir : 17-19 tahun

Banyak penyakit serius akibat perilaku yang dimulai sejak masa remaja seperti merokok, penyakit menular seksual, kurang gizi, kurang olahraga, dan sebagainya. Ketersediaan akan akses terhadap informasi

yang baik dan akurat, serta pengetahuan untuk memenuhi keingintahuan anak usia sekolah dan remaja akan memengaruhi keterampilan mereka dalam mengambil keputusan untuk berperilaku sehat. Terdapat 8 isu kesehatan remaja yaitu gizi, kesehatan reproduksi, HIV/AIDS, kebersihan personal dan sanitasi, penyakit tidak menular (PTM), penyalahgunaan obat (NAPZA), kesehatan jiwa, dan kekerasan/cedera. Banyak dari kedelapan isu kesehatan ini yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya.

Pada usia remaja, masalah gizi biasanya berkaitan erat dengan gaya hidup dan kebiasaan makan yang juga terkait erat dengan perubahan fisik dan kebutuhan energi remaja. Remaja sebenarnya memiliki kemampuan untuk membuat pilihan terkait pola makan dan perilaku hidup yang sehat, serta bagaimana menjadi pribadi yang bermanfaat. Namun permasalahan pada remaja sangat kompleks, seperti masalah prestasi di sekolah, pergaulan, penampilan, menyukai lawan jenis, serta masalah kesehatan seperti kekurangan zat besi (anemia), memiliki tinggi badan yang pendek atau stunting, kurus atau kurang energi kronis dan kegemukan atau obesitas. Beberapa masalah gizi yang sering ditemui pada remaja tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 3 Masalah Gizi pada Remaja

No.	Gangguan Gizi	Penyebab	Cara mengatasi
1.	Kekurangan zat Gizi Mikro	Kekurangan asupan gizi yang mengandung vitamin dan mineral	Kekurangan asupan gizi yang mengandung vitamin dan mineral karena tubuh hanya dapat memproduksi vitamin D dalam bentuk provitamin yang tidak aktif, maka kebutuhan akan vitamin dan mineral harus dipenuhi dari sumber makanan.
2.	Kurang Energi Kronik (KEK)	Asupan gizi kurang dari kebutuhan dalam jangka waktu yang lama	Asupan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan yang akan berbeda pada setiap individu.
3.	Anemia	Kekurangan zat besi. Zat besi membentuk sel darah merah pada manusia. Selain itu, menstruasi pada remaja putri juga dapat menjadi salah satu penyebab anemia.	Konsumsi makanan kaya zat besi Pada wanita usia subur, termasuk wanita hamil dan remaja putri, dianjurkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur
4.	Kegemukan	Asupan gizi lebih dari kebutuhan dalam jangka waktu yang lama	Perbanyak aktivitas fisik dan membatasi asupan makanan sesuai kebutuhan. Perbanyak konsumsi sayur buah serta air putih. Pola makan dengan gizi yang seimbang harus di barengi dengan olahraga secara teratur.
5.	Gangguan makan anoreksia nervosa dan bulimia nervosa	Kekurangan asupan gizi yang mengandung vitamin dan mineral	Memberikan pengertian dan pengetahuan bahwa tubuh ideal adalah tubuh yang sehat. Salah satu cara menjaga tubuh tetap sehat adalah dengan memantau nilai indeks massa tubuh.

Status gizi akan mempengaruhi sistem reproduksi pada remaja yang akan berakibat pada tumbuh kembang anak yang dilahirkan nantinya (terutama stunting). Kebutuhan energi dan nutrisi remaja dipengaruhi oleh usia reproduksi, tingkat aktifitas dan status gizi. Remaja membutuhkan asupan gizi untuk pertumbuhan remaja yang anemia dan kurang BB, lebih banyak melahirkan anak BBLR dibandingkan wanita dengan usia reproduktif aman untuk hamil. Asupan gizi mempengaruhi kematangan seksual pada gadis yang mendapat menstruasi pertama lebih dini, cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat menstruasi dibandingkan dengan sebelum menstruasi pada usia yang sama. Asupan Gizi mempengaruhi produksi somatopedin yaitu suatu fasilitator pertumbuhan diproduksi hati. Faktor hormon sebagai penggerak utama kematangan seksual. Faktanya, pertumbuhan fisik pada remaja tidak selalu disertai dengan kematangan kemampuan berpikir dan emosional. Selain itu, di masa remaja juga terjadi proses pengenalan jati diri. Kegagalan dalam proses pengenalan diri ini bisa menimbulkan berbagai masalah. Remaja mudah dipengaruhi oleh teman sebaya dan media sosial sehingga rawan terpengaruh oleh perilaku yang tidak sehat, atau mendapatkan informasi kesehatan dan gizi yang tidak benar. Misalnya, mengikuti pola diet selebritis, mengonsumsi jajanan bergizi atau kurang aktifitas fisik karena sering main games.

Selanjutnya, stunting juga disebabkan oleh (1) kenakalan remaja. Kenakalan remaja disebabkan oleh raktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa perubahan biologis dan sosiologis, serta kontrol diri yang lemah. Sementara faktor eksternal yakni penceraian keluarga, teman pergaulan yang kurang baik, dan komunitas atau lingkungan tempat tinggal yang kurang baik. Kenakalan remaja dapat diatasi melalui memperkuat kontrol diri, pandai memilih teman, dan memperkuat keimanan kepada Tuhan. (2) remaja terutama laki-laki sering mengonsumsi obat-obat terlarang yang memicu perubahan atau penurunan kesadaran, menimbulkan ketergantungan, dan sebagainya. (3) pernikahan dini. Pernikahan dini disebabkan oleh pendidikan rendah (putus sekolah), kebutuhan ekonomi, kultur nikah muda, prevalensi merokok, minum minuman beralkohol, dan seks pranikah di kalangan remaja. Pernikahan dini akan memberikan peluang pada anak yang akan dilahirkan nantinya yaitu stunting

Oleh karena itu, kesehatan reproduksi remaja sangat penting guna mencegah stunting dalam menunjang masa depan generasi mendatang. Salah satu upaya yang dilakukan dalam mengatasi stunting bagi remaja putri ialah pembentukan program ketahanan remaja (posyandu remaja dan bina keluarga remaja, PIK Remaja) serta pendidikan seks bagi remaja atau kesehatan reproduksi. Kerjasama Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Agama dan stakeholder setempat sangat diperlukan sebagai bentuk kepedulian dan tanggung jawab untuk memulai meningkatkan kualitas hidup remaja Indonesia.



**Gambar 4 Kegiatan GEPUR (Gerakan Peduli Remaja Putri)
bersama Remaja Desa Kace**

D. Penutup

Pencegahan stunting di Desa Kace dilakukan melalui metode sosialisasi yang diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui, keluarga penderita stunting, dan remaja putri. Penyuluhan dibagi dalam dua kegiatan yaitu GEMAR CETING (Gerakan Masyarakat Cegah Stunting) dan GEPUR (Gerakan Peduli Remaja Putri). GEMAR CETING (Gerakan Masyarakat Cegah Stunting). Kegiatan GEMAR CETING dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi tentang pencegahan stunting yang menyasar kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga penderita stunting. Kegiatan ini dilakukan bersama Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka, dan Bidang Gizi Puskesmas Petaling sebagai narasumber. Materi yang disampaikan berisi tentang pencegahan stunting, pola asuh, ASI eksklusif, gisi, serta cara memilih MPASI. Kemudian, kegiatan GEPUR (Gerakan Peduli Remaja Putri) dilaksanakan dengan menyasar kepada remaja putra dan putri di Desa Kace. Kegiatan ini bekerja sama dengan Puskesmas Petaling, Duta Genre Pangkal Pinang, dan Duta Pariwisata Provinsi Bangka Belitung. Materi yang disampaikan ialah pentingnya kesehatan pada usia remaja untuk menentukan derajat kesehatan di masa mendatang dengan melalui pendidikan kesehatan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga kesehatan reproduksi. Sehingga dapat terhindar dari perilaku yang dapat menimbulkan penyakit yang disebabkan oleh merokok, seks bebas, mengkonsumsi makanan yang tidak bersih dan bergizi, serta malas berolahraga. Setelah dilakukan edukasi kepada masyarakat Desa Kace mengenai stunting, Indikator keberhasilan pada kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang stunting dan upaya pencegahannya agar dapat memunculkan kesadaran mengenai bahaya yang dapat ditimbulkan akibat stunting bagi generasi mendatang.

E. Daftar Pustaka

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bangka. (2016). portal.nawasis.info. Retrieved Mei 27, 2021, from Pemutakhiran Strategi Sanitasi Kabupaten Bangka: <http://portal.nawasis.info>

Murni Zaina, Fadhilah Nur Ramadhini, Martinus Sari Putra, Komang Jaka Ferdia || *Edukasi dan*
Laili, U., & Andriani, R. A. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ipteks*, 5(1), 8-12.

Mead, G. H. (2015). *Mind, Self, and Society: The Definitive*. Chicago: University of Chicago Press.

Silpia, F. R. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan). Skripsi.

Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018, Juni). Stunting, Faktor Resiko, dan Pencegahannya. *J Agromedicine*, 5(1), 540-545.

Suyanto, J. (2010). *Gender dan Sosialisasi*. Jakarta: Nobel Edumedia.

F. Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dalam segi pendanaan terbitnya artikel ini. Adapun program yang masuk dalam penerbitan artikel ini yaitu melalui skema Proyek Kemanusiaan kurikulum Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) tahun anggaran 2021.