

PEMBANGUNAN KESEHATAN BERBASIS DESA

Penulis:

Made Anggita Abdi Jayanti
Ni Kadek Dwi Nanda Restiani
Ni Kadek Gina Pramitayani
I Gusti Ayu Jingga
Gede Nanda Alana Daniswara
Desak Radha Nityanandeshwari
Made Teja Prabhawa Dena
Ketut Dera Tri Udayana
Galih Gayatri
Kadek Dwi Pitriyani
Nabila Amelia Hanisyah Putri



GET PRESS INDONESIA

PEMBANGUNAN KESEHATAN BERBASIS DESA

Penulis : Made Anggita Abdi Jayanti

Ni Kadek Dwi Nanda Restiani

Ni Kadek Gina Pramitayani

I Gusti Ayu Jingga

Gede Nanda Alana Daniswara

Desak Radha Nityanandeshwari

Made Teja Prabhawa Dena

Ketut Dera Tri Udayana

Galih Gayatri

Kadek Dwi Pitriyani

Nabila Amelia Hanisyah Putri

ISBN :

Editor : Mila Sari, M.Si.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd.

Penerbit: GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi:

Jl. Palarik RT 01 RW 06, Kelurahan Air Pacah

Kecamatan Koto Tangah, Padang, Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id

email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Oktober 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penulisan buku "Pembangunan Kesehatan Berbasis Desa" ini. Buku ini disusun untuk memberikan wawasan mengenai pentingnya pembangunan kesehatan yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat desa, dengan pendekatan yang memadukan kebijakan kesehatan, peran aktif kader desa, serta pemanfaatan teknologi sederhana dalam pengelolaan kesehatan masyarakat. Dengan partisipasi aktif masyarakat dan dukungan kebijakan pemerintah, pembangunan kesehatan berbasis desa diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

Kami berharap buku ini menjadi referensi praktis bagi tenaga kesehatan, pemerintah daerah, serta masyarakat dalam merancang dan melaksanakan program-program kesehatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan desa. Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat dalam mendukung tercapainya masyarakat desa yang sehat dan mandiri.

Padang, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB 1 REFLEKSI PROGRAM HYVI (<i>Health Youth Academy in Village</i>)	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Gambaran Umum Program HYVI.....	3
1.3 Implementasi Soft Skill dalam Pemberdayaan Masyarakat.....	8
1.4 Strategi dan Metode Pemberdayaan	11
1.5 Dukungan dan Kolaborasi dengan Stakeholder.....	16
1.6 Hasil dan Dampak Program	18
1.7 Kendala dan Rekomendasi	23
BAB 2 PENGELOLAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS).....	27
2.1 Pendahuluan	27
2.2 Definisi PHBS	27
2.3 Tatanan PHBS	28
2.4 Manfaat PHBS	30
2.5 Indikator PHBS.....	32
2.6 Gambaran PHBS.....	38
2.7 Ringkasan dan Kesimpulan.....	41
BAB 3 KESEHATAN REPRODUKSI	43
3.1 Pendahuluan	43
3.2 Urgensi Kesehatan Reproduksi pada Anak.....	44

3.3 Tahapan Perkembangan Reproduksi Anak	45
3.4 Pengenalan Alat dan Fungsi Reproduksi	46
3.5 Masalah Kesehatan Reproduksi pada Anak.....	47
3.6 Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Usia Dini: « <i>Butuh Pendampingan Orang Tua</i> »	49
3.7 Peran Orang Tua dan Guru dalam Kesehatan Reproduksi Anak.....	52
3.7 Kesehatan Reproduksi Remaja	54
3.8 Sexual Outlet pada Remaja	59
3.9 Permasalahan Remaja	63
3.10 Isu dan Tantangan Kesehatan Reproduksi.....	69
3.11 Strategi Promosi Kesehatan Reproduksi	76
BAB 4 GIZI ANAK DAN REMAJA	86
4.1 Pendahuluan.....	86
4.2 Definisi Gizi	87
4.3 Kebutuhan Gizi yang berkaitan dengan Proses Tubuh.....	88
4.4 Akibat Gangguan Gizi terhadap Fungsi Tubuh	94
4.5 Penilaian Status Gizi	97
4.6 Kebutuhan Gizi Pada Anak.....	101
4.7 Faktor faktor yang Mempengaruhi Gizi Anak.....	104
4.8 Gizi dan Kebutuhan Energi Remaja.....	107
4.9 Pola Makan dan Gangguannya	108
4.10 Permasalahan Gizi pada Remaja.....	112
4.11 Diet Sehat dan Gizi Seimbang pada Remaja	113
BAB 5 STUNTING.....	117
5.1 Pendahuluan.....	117

5.2 Gambaran Umum Stunting.....118

5.3 Upaya Pencegahan Stunting121

DAFTAR PUSTAKA..... 130

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kandungan dalam Sebatang Rokok.....	36
Gambar 2. 2. Langkah Mencuci Tangan.....	39

BAB 1

REFLEKSI PROGRAM HYVI (*Health Youth Academy in Village*)

1.1 Pendahuluan

Pembangunan desa yang berkelanjutan dan pemberdayaan desa merupakan salah satu aspek penting dalam mengatasi fenomena ketimpangan yang ada di Indonesia. Desa sebagai unit terkecil seringkali menghadapi tantangan yang kompleks di Indonesia, beberapa diantaranya meliputi keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, dan layanan informasi kesehatan. Tantangan-tantangan tersebut apabila tidak ditangani dengan baik tentunya dapat memperburuk ketimpangan sosial antara wilayah perkotaan dan perdesaan yang dapat menghambat upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat desa.

Desa Tukadmungga, sebagai salah satu desa yang terletak di Kabupaten Buleleng, Bali, memiliki potensi besar pada sektor perairan dan pertanian. Potensi lainnya yaitu pada sektor perdagangan dan pendidikan. Secara khusus terdapat 4.672 jiwa di Desa Tukadmungga yang didominasi oleh remaja dan juga anak-anak pada setiap dusunnya. Namun, dibalik hal tersebut, desa ini juga menghadapi sejumlah tantangan yang signifikan seperti potensi yang belum terkelola dan berkembang secara produktif dan maksimal. Selain itu, tantangan utama pada desa ini yaitu pada sektor pendidikan dan kesehatan di Desa Tukadmungga meliputi minimnya edukasi pada anak dan remaja terkait kesehatan dan minimnya minat remaja dalam mengkonsumsi tablet tambah darah karena merasa khawatir akan efek samping yang ditimbulkan. Selain itu terdapat kerentanan remaja terhadap resiko gangguan kesehatan reproduksi, kekerasan seksual hingga perkawinan anak dibawah

umur, hal ini karena rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi.

Menurut data ePPGBM yang dilansir dari PPID Kabupaten Buleleng, menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada bulan Februari 2024 berkisar 3,5%. Selain itu, data selanjutnya menunjukkan, bahwa anak usia 5-14 sebesar 26.8% dan usia 15-24 tahun sebesar 32% menderita anemia dikarenakan gizi buruk. Berdasarkan hal tersebut, masalah kesehatan di Kabupaten Buleleng masih perlu mendapat perhatian serius. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan dapat berdampak pada perkembangan janin. Menurut penuturan salah satu bidan di Desa Tukadmungga menekankan pentingnya edukasi tentang stunting dan pemenuhan gizi pada remaja. Potensi remaja perlu dibina sejak dini untuk merencanakan kehidupan berkeluarga yang sehat dan bebas stunting. Intervensi berupa pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja putri juga penting, karena anemia pada ibu hamil berkontribusi terhadap kelahiran anak dengan risiko stunting. Meskipun Desa Tukadmungga memiliki layanan kesehatan melalui Poskesdes dan Posyandu, layanan tersebut masih terbatas dan konvensional, dengan pemeriksaan balita hanya tersedia pada minggu tertentu setiap bulan.

Organisasi Mahasiswa HMJ Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha sebagai wadah bagi mahasiswa untuk berorganisasi dan berkontribusi dalam pembangunan masyarakat, memiliki potensi besar untuk memberikan dampak positif melalui kegiatan yang terarah dan terukur. Oleh karena itu, program *Health Youth Academy in Village* (HYVI) hadir sebagai salah satu inisiatif dari Ormawa HMJ Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha untuk mengatasi masalah kesehatan di Desa Tukadmungga, sekaligus sebagai sarana bagi mahasiswa untuk mengembangkan soft skills yang sangat dibutuhkan dalam dunia kerja dan kehidupan sosial. Program HYVI difokuskan pada upaya peningkatan kesehatan anak dan remaja melalui edukasi kesehatan reproduksi, intervensi gizi, dan inovasi digital dalam bentuk pengembangan aplikasi

kesehatan berbasis *WebApp*. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan kesehatan masyarakat desa, tetapi juga memberdayakan mereka untuk mengelola kesehatan secara mandiri di masa depan. Program HYVI dirancang berdasarkan tantangan dan permasalahan yang dihadapi Desa Tukadmungga yang relevan dengan prioritas tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada indikator SDGs 3 (Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan), SDGs 4 (Pendidikan Bermutu), dan indikator SDGs 10 (Mengurangi Ketimpangan).

Melalui buku, disusun sebagai gambaran menyeluruh terkait upaya yang dilakukan di Desa Tukadmungga serta sebagai dokumentasi program HYVI, yang menguraikan tantangan, strategi, dan pencapaian dalam konteks pemberdayaan masyarakat dan pencapaian SDGs di tingkat desa. Diharapkan buku ini dapat menjadi referensi refleksi dalam mendukung tujuan-tujuan pembangunan berkelanjutan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat desa. Selain itu, buku ini juga memuat modul-modul atau materi yang digunakan dalam agenda agenda edukasi kesehatan bagi Masyarakat.

1.2 Gambaran Umum Program HYVI

A. Deskripsi Program

Tim PPK ORMAWA HMJ Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha adalah kelompok yang melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di desa binaan yang berada di bawah pengembangan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha, yang berlokasi di Kabupaten Buleleng, Bali. Adapun program yang ditawarkan oleh Tim PPK ORMAWA HMJ Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha tahun 2024 yaitu "*Health Youth Academy in Village : Perwujudan Desa Sehat Melalui Remaja Sadar Kesehatan reproduksi dan Cegah Stunting Melalui*

Tablet Tambah Darah” yang dilakukan mulai dari bulan Juni sampai Oktober 2024.

Program ini melibatkan partisipasi serta kolaborasi berbagai pihak seperti masyarakat, pemerintah, dan institusi pendidikan dengan tujuan meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan reproduksi serta pentingnya pencegahan akan dampak potensi bahaya khususnya dalam kesehatan. Metode yang diterapkan meliputi penyuluhan, pelatihan dan pemeriksaan gratis untuk lansia yang dilaksanakan secara bersama-sama dengan pihak Puskesmas. Selain itu, tujuan program ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dan mencegah stunting pada remaja, calon pengantin (catin), hingga ibu hamil, sehingga tidak berdampak pada anak-anak kedepannya. Pencegahan stunting yang dilakukan dengan menerapkan pencegahan siaga pada wanita yang mengalami anemia, melalui pemberian tablet tambah darah. Diharapkan program ini dapat meningkatkan kapasitas masyarakat dalam menciptakan desa yang aman bagi semua kalangan, serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program HYVI (Health Youth Academy in Village).

B. Pemetaan Masalah Kesehatan Desa Tukadmungga

Kabupaten Buleleng, terletak di bagian utara Pulau Bali, adalah wilayah yang kaya akan sejarah, budaya, dan keindahan alam. Salah satu desa yang terdapat di Buleleng adalah Desa Tukadmungga. Desa ini terletak dekat dengan kawasan pariwisata Lovina yang terkenal dengan atraksi lumba-lumbanya. Desa Tukadmungga terletak di wilayah Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng, Bali. Desa Tukadmungga memiliki luas wilayah sebesar 196 hektar, yang dimanfaatkan untuk berbagai keperluan. Sebanyak 4,7 hektar digunakan untuk perkebunan, 92,5 hektar untuk pertanian, 52 hektar sebagai tegalan, dan 5,5 hektar untuk perumahan. Selain itu, terdapat 10 are yang digunakan sebagai area pemakaman. Desa ini terletak strategis dengan batas-batas wilayahnya yang mencakup Sungai Tukad Bangke

di timur, Pantai Tukadmungga di utara, Jalan Adat Anturan di barat, dan Desa Tegal Linggah di selatan. Pada tahun 2016, jumlah penduduk Desa Tukadmungga mencapai 4.284 jiwa, terdiri dari 2.203 laki-laki dan 2.081 perempuan, dengan sex ratio sebesar 105,86.

Tukadmungga juga memiliki suasana yang tenang dengan panorama persawahan dan perbukitan yang menambah daya tarik tersendiri bagi wisatawan yang mencari ketenangan dan keindahan alam Bali. Potensi yang dimiliki Desa Tukadmungga sangat banyak terutama sektor pertanian, hasil laut, dan perdagangan. Bidang kesehatan di desa Tukadmungga dapat dikatakan cukup baik secara progres yang dilakukan dari aparat pemerintah desa untuk masyarakat. Namun, dibalik progres pelaksanaan dibidang kesehatan yang baik, secara lapangan masih terdapat masyarakat yang mengalami permasalahan terkait kesehatan. Salah satunya bagi remaja terkait kesehatan reproduksi dan anemia serta pemahaman akan pentingnya pencegahan *stunting*.

Menurut data ePPGBM yang dilansir dari PPID Kabupaten Buleleng, persebaran angka stunting khususnya yang ada di kabupaten Buleleng saat ini per Februari 2024 sebesar 3,4%, Tentunya persentase tersebut didapatkan dengan kerja keras, sebab pada tahun 2022 angka stunting di Kabupaten Buleleng sebesar 11%. Adapun hubungan antara kejadian stunting dengan anemia. Dampak jangka panjang anemia pada remaja putri adalah ketika mereka hamil di masa depan, mereka mungkin tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi untuk diri mereka sendiri maupun janin yang dikandung. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, kematian ibu, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta kematian perinatal. Anemia juga memiliki dampak terhadap stunting, bahwa pada triwulan pertama tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Sukasada I Buleleng, terdapat 94 remaja putri yang mengalami anemia, dan 13 di antaranya (13,8%) juga mengalami stunting. Berdasarkan hasil analisis, H0 ditolak, yang menunjukkan

adanya hubungan antara kejadian anemia dengan stunting pada remaja putri.

Pelaksanaan Posyandu remaja yang dilakukan di Kantor Desa Tukadmungga, melibatkan pemeriksaan HB (hemoglobin) dimana ditemukan sebagian remaja putri mengalami anemia yang terbukti dari kadar hemoglobin yang rendah dari batas normal. Sehingga, anemia dan stunting merupakan masalah kesehatan yang perlu dicegah sejak awal, dan salah satu langkah pencegahannya dapat dimulai dengan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe atau tablet tambah darah (TTD). .

C. Solusi dan Strategi Intervensi

Terdapat beberapa solusi yang ditawarkan oleh Tim PPK Ormawa HMJ Kebidanan, antara lain :

1. Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Stunting

Solusi yang ditawarkan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dan pencegahan stunting pada anak dan remaja di Buleleng melibatkan kerjasama antara DP2KBP3A dan Forum Anak Daerah (FAD) Buleleng yang dilakukan di aula Desa Tukadmungga. Melalui intervensi ini, edukasi melalui metode penyampaian materi yang menarik dan mudah dipahami oleh target audiens. Selain materi yang disampaikan melalui powerpoint, tim kami juga menyediakan materi dengan media poster. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang mendalam dan praktis kepada anak-anak dan remaja, sehingga mereka dapat memahami pentingnya kesehatan reproduksi serta cara mencegah stunting sejak dini. Dengan demikian, diharapkan mereka mampu mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan generasi muda di Buleleng.

2. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian tablet tambah darah (TTD) sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja perempuan yang tergabung dalam Posyandu remaja Desa Tukadmungga yang dilakukan melalui kerjasama dengan Dinas Kesehatan setempat. Sebelum intervensi dilaksanakan, tim PPK ORMAWA HMJ Kebidanan dan Dinas Kesehatan Buleleng bersama-sama melakukan pemeriksaan antropometri dan pengecekan kadar hemoglobin (Hb) pada para remaja. Setelah itu, tim memberikan materi edukasi yang berkaitan dengan anemia, pentingnya asupan zat besi, serta manfaat dari konsumsi tablet tambah darah. Setelah sesi edukasi, seluruh remaja perempuan secara serempak mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut untuk memastikan kepatuhan dan efektivitas intervensi.

3. *WebApp* Pelayanan Kesehatan

Webapp atau WhatsApp bot yang dikhususkan untuk memberikan informasi seputar kesehatan merupakan inovasi penting yang dirancang untuk memudahkan masyarakat Tukadmungga dalam mengakses informasi kesehatan dengan cepat dan efisien. Dengan adanya platform ini, warga dapat mendapatkan informasi tentang pencegahan penyakit, jadwal imunisasi, tips kesehatan, serta layanan medis lainnya langsung melalui ponsel mereka. Sosialisasi penggunaan layanan ini akan membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan, serta mempermudah mereka dalam mendapatkan informasi yang akurat dan terpercaya tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan.

1.3 Implementasi Soft Skill dalam Pemberdayaan Masyarakat

A. Pengembangan *Soft Skill* Mahasiswa

Implementasi soft skill dalam pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk mengembangkan kemampuan interpersonal, komunikasi, kerjasama, dan kepemimpinan mahasiswa di kalangan anggota masyarakat. Soft skill seperti kemampuan berkomunikasi yang efektif, pemecahan masalah, dan kerja tim, memainkan peran penting dalam memfasilitasi kolaborasi dan pengambilan keputusan yang inklusif. Sehingga mahasiswa perlu memiliki *soft skill* agar mampu menyalurkan pengetahuan yang dimiliki kepada masyarakat setempat. Pengembangan softskill mahasiswa sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Dengan membekali mahasiswa dengan kemampuan untuk mengatasi masalah sosial, lingkungan, dan ekonomi, kita dapat berkontribusi dalam mencapai tujuan SDGs. Kegiatan pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu cara konkret untuk mewujudkan SDGs di tingkat lokal.

Pemberdayaan masyarakat menjadi laboratorium hidup bagi mahasiswa untuk mengasah softskill mereka. Dalam menghadapi tantangan nyata di lapangan, mahasiswa dilatih untuk berpikir kritis, mencari solusi inovatif, dan bekerja sama dalam tim. Proses pembelajaran yang berbasis masalah ini tidak hanya meningkatkan kompetensi, tetapi juga menumbuhkan rasa tanggung jawab sosial dan kepedulian terhadap sesama. Pengembangan softskill mahasiswa tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan membutuhkan kolaborasi yang kuat antara perguruan tinggi, pemerintah, swasta, dan masyarakat. Dengan sinergi yang baik, kita dapat menciptakan ekosistem yang kondusif bagi mahasiswa untuk mengembangkan potensi diri dan berkontribusi bagi pembangunan daerah. Kolaborasi ini juga dapat memperluas

jaringan mahasiswa dan membuka peluang kerja yang lebih luas. Softskill tidak hanya tentang kemampuan teknis, tetapi juga tentang pembentukan karakter yang baik. Melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat, mahasiswa dapat belajar tentang nilai-nilai seperti integritas, disiplin, dan kerja keras. Karakter yang kuat ini akan menjadi bekal berharga bagi mahasiswa dalam menghadapi tantangan hidup dan berkontribusi bagi masyarakat. Dampak dari pemberdayaan masyarakat oleh mahasiswa tidak hanya dirasakan oleh masyarakat setempat, tetapi juga memiliki implikasi yang lebih luas. Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan pemberdayaan akan memiliki rasa tanggung jawab sosial yang lebih tinggi dan menjadi agen perubahan di masyarakat. Selain itu, kegiatan ini juga dapat meningkatkan citra positif perguruan tinggi di mata masyarakat.

B. Penyelesaian Masalah dan Pengambilan Keputusan

Pemberdayaan masyarakat oleh mahasiswa seringkali dihadapkan pada berbagai tantangan, mulai dari keterbatasan sumber daya hingga perbedaan persepsi dengan masyarakat. Namun, tantangan ini justru menjadi peluang bagi mahasiswa untuk mengembangkan kreativitas dan kemampuan problem-solving mereka. Dengan semangat gotong royong dan inovasi, mahasiswa dapat mengubah setiap kendala menjadi solusi yang berdampak positif bagi masyarakat. Pemberdayaan masyarakat yang efektif tidak dapat dilakukan sendirian. Mahasiswa perlu membangun kolaborasi yang kuat dengan berbagai pihak, seperti pemerintah desa, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, dan bahkan sesama mahasiswa dari berbagai disiplin ilmu. Dengan bekerja sama, kita dapat menciptakan solusi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan. Pemberdayaan masyarakat bukanlah sekadar kegiatan satu kali, melainkan proses belajar yang berkelanjutan. Melalui interaksi langsung dengan masyarakat, mahasiswa tidak hanya memberikan kontribusi, tetapi juga belajar banyak hal. Setiap masalah yang dihadapi menjadi

pelajaran berharga yang membentuk karakter dan memperkaya pengetahuan mereka. Pemberdayaan masyarakat merupakan investasi jangka panjang yang sangat penting. Dengan membekali mahasiswa dengan pengalaman dan keterampilan yang relevan, kita dapat menciptakan generasi muda yang memiliki kepedulian sosial yang tinggi dan mampu berkontribusi dalam pembangunan bangsa. Melalui kegiatan pemberdayaan, mahasiswa tidak hanya mempersiapkan diri untuk memasuki dunia kerja, tetapi juga menjadi pemimpin masa depan yang tangguh. Pemberdayaan masyarakat oleh mahasiswa merupakan sebuah proses yang kompleks dan dinamis. Di dalamnya, mahasiswa tidak hanya dituntut untuk memiliki pengetahuan teoritis, tetapi juga kemampuan praktis dalam memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Beberapa metode dan strategi pemecahan masalah yang efektif dapat diterapkan, antara lain:

- **Analisis SWOT:** Dengan melakukan analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), mahasiswa dapat mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang terkait dengan permasalahan yang dihadapi. Hal ini membantu mahasiswa untuk merumuskan strategi yang tepat.
- **Metode 5W+1H:** Pertanyaan-pertanyaan seperti apa, siapa, di mana, kapan, mengapa, dan bagaimana dapat digunakan untuk menggali informasi secara lebih mendalam dan sistematis.
- **Diagram Fishbone:** Diagram ini membantu mahasiswa untuk mengidentifikasi akar penyebab suatu masalah melalui visualisasi hubungan sebab-akibat.
- **Brainstorming:** Dengan brainstorming, mahasiswa dapat menghasilkan ide-ide kreatif dalam jumlah yang banyak untuk mengatasi masalah.
- **Prototyping:** Membuat prototipe atau model sederhana dari solusi yang diusulkan dapat membantu mahasiswa untuk menguji kelayakan ide tersebut sebelum diterapkan secara luas.

- **Evaluasi Berkala:** Melakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program dapat membantu mahasiswa untuk mengidentifikasi kendala yang muncul dan melakukan perbaikan.

Selain metode-metode di atas, mahasiswa juga perlu memiliki keterampilan interpersonal yang baik untuk membangun hubungan yang positif dengan masyarakat. Keterampilan seperti komunikasi, empati, dan negosiasi sangat penting dalam bekerja sama dengan berbagai pihak yang terlibat dalam program pemberdayaan. Dalam menghadapi tantangan yang kompleks, mahasiswa seringkali perlu bekerja sama dalam tim. Pembentukan tim yang solid dengan pembagian tugas yang jelas dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam menyelesaikan masalah. Selain itu, mahasiswa juga perlu memiliki kemampuan adaptasi yang tinggi untuk menghadapi situasi yang tidak terduga. Dengan menguasai berbagai metode dan strategi pemecahan masalah, mahasiswa dapat menjadi agen perubahan yang efektif dalam masyarakat. Mereka tidak hanya mampu memberikan solusi atas permasalahan yang ada, tetapi juga dapat menginspirasi orang lain untuk turut serta dalam upaya pemberdayaan masyarakat.

1.4 Strategi dan Metode Pemberdayaan

A. *Participatory Learning and Action (PLA)*

Participatory Learning and Action (PLA) atau lebih dikenal dengan istilah *Learning by Doing* merupakan salah satu metode pendekatan yang mengacu pada proses belajar dan berinteraksi atau menjalin suatu hubungan dengan komunitas tertentu atau dengan masyarakat di suatu wilayah. Tujuan penggunaan metode ini adalah untuk memperoleh keterlibatan peserta yang lebih besar dibandingkan dengan pelatihan sejenis. Pendekatan metode PLA mampu

berkontribusi dalam meningkatkan keterampilan peserta sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Amin, 2024). Selain itu, pendekatan *Participatory Learning and Action* (PLA) mengkombinasikan berbagai metode partisipatif dalam memudahkan kerja sama dan proses belajar bersama di lingkungan masyarakat. Pendekatan ini secara umum bermanfaat untuk mengidentifikasi kebutuhan, merencanakan, serta memantau proyek dan program. Pendekatan ini juga dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan atau kekurangan dari proyek dan program yang telah dijalankan. *Participatory Learning and Action* (PLA) memiliki konsep yang menekankan pada diskusi, ceramah, dan tukar pendapat yang dilakukan secara interaktif. Setiap kelompok tidak hanya berpartisipasi dalam pembelajaran, tetapi juga terlibat langsung dalam pelaksanaan yang relevan (Juniawan & Sujono, 2023).

Penerapan metode *Participatory Learning and Action* (PLA) dalam Kegiatan PPK Ormawa HMJ Kebidanan di Desa Tukadmungga dilakukan pada beberapa program yang dijalankan, antara lain. Pada tahap awal, Tim PPK ORMAWA bekerja sama dengan perangkat desa dan masyarakat Desa Tukadmungga untuk memetakan masalah kesehatan yang dihadapi, terutama yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan pencegahan stunting. Melalui diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion/FGD*) dan wawancara, masyarakat secara aktif ikut serta dalam mengidentifikasi isu-isu utama yang perlu ditangani. Seperti, rendahnya kesadaran akan pentingnya mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di kalangan remaja putri menjadi salah satu fokus utama intervensi yang diberikan. Program lain yang dilakukan yaitu penyuluhan kesehatan reproduksi dan stunting. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Desa Tukadmungga.

Selanjutnya dilanjutkan dengan penyusunan rencana aksi partisipatif yang melibatkan seluruh elemen masyarakat, termasuk kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan remaja desa. Metode PLA memungkinkan setiap peserta untuk

memberikan masukan dan saran mengenai strategi yang paling sesuai dengan kondisi lokal. Misalnya, dalam penyuluhan kesehatan reproduksi, masyarakat tidak hanya menerima informasi, tetapi juga berperan sebagai fasilitator yang menyebarkan pengetahuan kepada sesama, terutama remaja. Keberhasilan metode PLA terlihat dari meningkatnya antusiasme masyarakat dalam mengikuti setiap sesi edukasi dan intervensi. Partisipasi aktif ini juga tercermin dalam kolaborasi antara tim mahasiswa dan kader desa dalam mengadakan Posyandu Remaja, di mana mereka bersama-sama melakukan pemeriksaan kesehatan dan memberikan edukasi tentang pentingnya pencegahan stunting. Secara keseluruhan, penerapan *Participatory Learning and Action* dalam kegiatan PPK ORMAWA HMJ Kebidanan di Desa Tukadmungga berhasil membangun kesadaran dan kapasitas masyarakat untuk mengelola kesehatan secara mandiri. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan efektivitas program, tetapi juga memberikan dampak jangka panjang dengan memberdayakan masyarakat untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara berkelanjutan.

B. Edukasi dan Intervensi Kesehatan

Program edukasi kesehatan yang dilaksanakan oleh tim PPK ORMAWA HMJ Kebidanan di Desa Tukadmungga mencakup sejumlah kegiatan strategis yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Edukasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan merupakan salah satu program yang dilakukan oleh TIM PPK ORMAWA HMJ Kebidanan di Desa Tukadmungga yang terdiri dari: 1) Edukasi dan Penyuluhan stunting dan pemenuhan gizi remaja, 2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi remaja dan anak-anak, 3) Kemudahan dalam mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi dan stunting. Program edukasi dan penyuluhan stunting dan pemenuhan gizi remaja, bertujuan untuk memberikan pengetahuan mendalam tentang pentingnya gizi seimbang

dan pencegahan stunting. Melalui kegiatan edukasi dan penyuluhan, masyarakat diajarkan tentang pola makan sehat dan dampak kekurangan gizi. Selanjutnya, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menjadi fokus utama, terutama bagi remaja dan anak-anak. Program ini mencakup kolaborasi dengan kader-kader desa dan kegiatan lainnya untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan adalah yang terbaik. Kemudahan dalam mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi dan stunting juga menjadi prioritas. Materi edukasi disediakan dalam bentuk poster edukasi yang ditempatkan di sekolah-sekolah serta pembuatan Web-App yang dirancang oleh tim PPK ORMAWA HMJ Kebidanan untuk memudahkan masyarakat mengakses informasi seputar kesehatan.

Beberapa bentuk intervensi kesehatan yang diberikan kepada kelompok sasaran antara lain adalah sebagai berikut : 1) Edukasi stunting dan pemenuhan gizi remaja, 2) Intervensi pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) setiap minggu untuk remaja perempuan, 3) Pelatihan penggunaan WebApp untuk operator Puskesmas, kader remaja dan masyarakat sekitar dan 4) Pemeriksaan kesehatan untuk seluruh masyarakat desa.

C. Peningkatan Kompetensi Kader Desa

Peningkatan kompetensi kader desa diharapkan dapat memastikan keberlanjutan program hingga setelah kegiatan Program Penguatan Kapasitas Organisasi Mahasiswa berakhir. Dengan pelatihan dan pembekalan yang tepat, kader akan memperoleh keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk melanjutkan program secara mandiri. Hal ini memastikan bahwa program tidak hanya berakhir setelah kegiatan utama selesai, namun dapat terus berlanjut dan berkembang dengan dukungan lokal. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader akan memungkinkan mereka untuk mengelola dan mengembangkan inisiatif kesehatan dengan lebih efektif. Kader yang terampil dan berpengetahuan dapat mengidentifikasi kebutuhan kesehatan

komunitas, menyusun strategi yang tepat, dan melaksanakan program-program kesehatan dengan efisien. Kompetensi yang terasah ini menjamin bahwa program kesehatan yang ada akan terus berjalan dan memberikan manfaat bagi masyarakat.

Dengan adanya peningkatan kompetensi kader desa, diharapkan Desa Tukadmungga akan mampu mengatasi tantangan kesehatan secara berkelanjutan. Kader yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai akan mampu mengadaptasi dan mengimplementasikan solusi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik komunitas. Mereka akan dapat menjalin kemitraan dengan pihak-pihak terkait, baik pemerintah maupun lembaga non-pemerintah, untuk mendukung program-program kesehatan yang telah berjalan dan mengembangkan inisiatif baru yang relevan. Selain itu, kompetensi kader yang terus berkembang akan memperkuat kapasitas desa dalam merespons masalah kesehatan yang muncul secara dinamis. Melalui pelatihan berkelanjutan dan evaluasi rutin, kader dapat terus memperbarui keterampilan mereka dan menerapkan praktik terbaik dalam pelayanan kesehatan. Ini akan memastikan bahwa program-program kesehatan tidak hanya bertahan, tetapi juga meningkat seiring dengan perkembangan kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh masyarakat.

Dengan demikian, Desa Tukadmungga dapat terus bertransformasi menjadi Desa Sehat sesuai dengan rencana yang telah disusun serta menjadi hasil dari upaya kolektif dan berkelanjutan yang melibatkan seluruh elemen desa. Upaya ini tidak hanya bertujuan untuk memperbaiki kondisi kesehatan saat ini tetapi juga untuk menciptakan fondasi yang kuat bagi kesehatan komunitas di masa depan. Melalui pengembangan kapasitas kader desa, diharapkan ada keberlanjutan dan peningkatan kualitas hidup yang berkelanjutan bagi seluruh masyarakat desa.

1.5 Dukungan dan Kolaborasi dengan Stakeholder

A. Identifikasi Stakeholder

Perguruan Tinggi terus memberikan semangat dan juga mengingatkan hal-hal yang wajib tim pelaksana lakukan. Hal ini sangat bermanfaat bagi tim dalam mengingat dan juga melaksanakan kegiatan sesuai dengan SOP sehingga pelaksanaan kegiatan tidak ada yang melenceng dari aturan-aturan. Selain itu juga, Perguruan Tinggi pun tetap memberikan peminjaman sarana dan prasarana yang tidak tersedia di desa sehingga tim dapat melakukan peminjaman ke Perguruan Tinggi, hal tersebut memudahkan tim untuk menjalankan kegiatan karena mendapatkan bantuan langsung dari PT.

Selain itu, dosen pendamping memberikan dukungan dengan tetap mengawasi dan membimbing tim dalam melaksanakan kegiatan dan juga dosen pendamping tidak lupa untuk selalu mengingatkan kami untuk melakukan dokumentasi kegiatan dikarenakan dokumentasi merupakan hal yang sangat penting untuk diberikan saat pengisian logbook nantinya. Selain itu juga, beberapa kesempatan dosen pendamping mendampingi tim PPK ORMAWA HMJ Kebidanan untuk memberikan masukan, motivasi dan juga menuntun dalam menjalankan kegiatan-kegiatan selanjutnya.

Dengan bimbingan yang konsisten dari dosen pendamping, tim PPK ORMAWA HMJ Kebidanan dapat lebih fokus dan terarah dalam menjalankan setiap kegiatan. Dukungan ini juga membantu tim dalam menghadapi berbagai tantangan serta meningkatkan kualitas pelaksanaan kegiatan. Kolaborasi antara Perguruan Tinggi dan tim pelaksana memperkuat fondasi kegiatan yang dilakukan, memastikan bahwa setiap langkah sesuai dengan standar yang ditetapkan dan mencapai hasil yang optimal. Selanjutnya, hasil evaluasi dari setiap kegiatan memberikan

wawasan berharga bagi perbaikan di masa depan. Dengan umpan balik yang diterima, tim dapat mengevaluasi keberhasilan dan mendeteksi potensi masalah lebih awal. Proses ini memperkuat komitmen tim untuk terus berinovasi dan meningkatkan efektivitas. Akhirnya, kolaborasi yang erat dengan Perguruan Tinggi dan bimbingan dosen pendamping berkontribusi pada pencapaian tujuan yang lebih besar, menjadikan setiap kegiatan lebih bermakna dan berdampak positif.

B. Kolaborasi Berkelanjutan

Dukungan dari desa terhadap kegiatan HYVI : (*Health Youth Academy in Village*) akan mampu menjadikan program ini terus berjalan secara berkelanjutan. Penguatan dukungan desa terhadap pelaksanaan program ini akan terus dilakukan dengan aparat desa agar nantinya mampu memfasilitasi tempat pelaksanaan program yang tersebar di Desa Tukadmungga. Adapun dukungan lain yang diberikan dari desa Tukadmungga, berupa kelengkapan sosialisasi seperti LCD, papan tulis proyektor dan sound system serta fasilitas penunjang kegiatan lainnya.

Tokoh masyarakat membantu untuk menyebarluaskan informasi dalam pelaksanaan Posyandu Remaja dan hadir untuk memantau pelaksanaan kegiatan serta mengajak masyarakat untuk hadir ke dalam kegiatan. Selain itu juga, tokoh masyarakat berupaya maksimal dalam mengumpulkan masyarakat untuk ikut meramaikan kegiatan dan mengajak seluruh lapisan masyarakat untuk hadir. Tokoh masyarakat dalam hal ini adalah pemerintah desa membantu menjadi contoh untuk masyarakat lainnya untuk tetap menjaga lingkungan baik PHBS dan juga pemahaman mengenai stunting. Tokoh masyarakat sangatlah mendukung kegiatan PPK ORMAWA HMJ Kebidanan sehingga mereka percaya untuk terus membantu dan mendukung kegiatan yang kami laksanakan di Desa Tukadmungga.

Kelompok sasaran ikut berkontribusi dengan tim PPK ORMAWA HMJ Kebidanan disetiap kegiatan. Kelompok sasaran antusias akan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan, sehingga dapat dikatakan kelompok sasaran ataupun masyarakat mendukung penuh kegiatan yang dilaksanakan di Desa Tukadmungga.

Ormawa HMJ Kebidanan telah berkontribusi dalam berkoordinasi dengan tim PPK Ormawa, khususnya mengenai pelibatan volunteer dari HMJ itu sendiri. Volunteer ini membantu membuat luaran-luaran yang sudah disiapkan sehingga nantinya akan mempermudah dan mempercepat proses penyelesaian serta membantu dalam meramaikan kegiatan posyandu. Selain itu juga, volunteer membantu meramaikan kegiatan penyuluhan dan gotong royong yang dimana akan membuat masyarakat lebih banyak hadir untuk mengetahui kegiatan lebih dalam. Selain itu juga, volunteer membantu menyebarkan dokumentasi ataupun kegiatan yang sudah kami lakukan sehingga kegiatan kami dapat terlihat oleh banyak masa dan meningkatkan eksistensi kami di media sosial.

1.6 Hasil dan Dampak Program

A. Evaluasi Program

Metode evaluasi yang dilakukan oleh Tim PPK ORMAWA HMJ Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha tahun 2024 yaitu *Health Youth Academy in Village* : Perwujudan Desa Sehat Melalui Remaja Sadar Kesehatan reproduksi dan Cegah Stunting Melalui Tablet Tambah Darah untuk memperoleh hasil yang diinginkan yaitu menggunakan metode *Pre-Test* dan *Post-Test*. Hasil yang diperoleh dari program-program yang telah dilaksanakan, meliputi:

1. Penyuluhan Gizi Seimbang

Program Penyuluhan Gizi Seimbang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan dengan proporsi

gizi yang tepat dan seimbang. Program ini juga bertujuan untuk memberikan informasi mengenai jenis-jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, cara memilih makanan yang sehat, dan bagaimana menerapkan pola makan yang mendukung kesehatan jangka panjang. Hasil yang diperoleh dari metode evaluasi *Pre-Test* dan *Post-Test* yaitu pada *Pre-test* dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta. Hasil *Pre-test* menunjukkan berbagai tingkat pemahaman awal di antara peserta dengan hasil rata-rata sebesar 40,5%. Setelah mengisi *Pre-test*, kemudian peserta diberikan materi penyuluhan mengenai gizi seimbang dan diskusi, lalu dilaksanakan pengisian *post-test* untuk mengevaluasi hasil pemahaman peserta. Hasil *post-test* menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam skor keseluruhan dengan rata-rata sebesar 91,67%.

Peningkatan skor yang signifikan dari *pre-test* ke *post-test* menunjukkan bahwa program penyuluhan gizi seimbang efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai pentingnya gizi seimbang. Rata-rata skor awal peserta sebesar 40,5% mencerminkan tingkat pengetahuan dasar yang masih rendah, namun setelah diberikan materi penyuluhan dan diskusi, skor rata-rata meningkat tajam menjadi 91,67%. Ini menunjukkan peningkatan pemahaman sebesar 51,17%, yang menandakan bahwa penyuluhan tersebut efektif dalam menyampaikan informasi dan meningkatkan pengetahuan peserta. Kenaikan ini juga mengindikasikan bahwa metode penyuluhan yang digunakan, termasuk materi yang disampaikan dan interaksi selama sesi diskusi, mampu memperbaiki kesadaran dan pengetahuan peserta secara signifikan tentang pentingnya gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari.

2. Penyuluhan Kesehatan Reproduksi

Program penyuluhan kesehatan reproduksi dilakukan kepada remaja Desa Tukadmungga yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai kesehatan reproduksi dan cara menjaga organ

reproduksi melalui sesi edukasi yang terarah. Untuk menilai efektivitas program, peserta menjalani pre-test dan post-test yang dirancang untuk mengukur pengetahuan peserta tentang berbagai topik terkait kesehatan reproduksi. Hasil yang diperoleh pada *pre-test* didapatkan hasil rata-rata sebesar 87,78%. Setelah dilakukan pemberian materi edukasi dan diskusi, selanjutnya dilakukan pengisian *post-test*. Hasil yang diperoleh pada *post-test* didapatkan hasil rata-rata sebesar 93,33%.

Peningkatan skor rata-rata dari pre-test ke post-test ini menunjukkan bahwa program penyuluhan berhasil dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai kesehatan reproduksi. Kenaikan skor sebesar 5,55% mencerminkan efektivitas metode pengajaran yang digunakan, serta menunjukkan bahwa peserta mampu menguasai materi yang disampaikan selama sesi edukasi.

3. Kolaborasi Penyuluhan Kesehatan Mental Bersama Forum Anak Daerah Buleleng (FAD Buleleng)

Program kolaborasi penyuluhan kesehatan mental bersama Forum Anak Daerah Buleleng (FAD Buleleng) dilakukan di SDN 1 Tukadmungga dengan tujuan Memberikan pemahaman kepada peserta mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental, membantu peserta mengenali gejala awal gangguan mental sehingga dapat segera mencari bantuan atau mendukung orang lain yang mungkin membutuhkan, serta memberikan tips dan strategi praktis untuk menjaga kesehatan mental sehari-hari. Hasil yang diperoleh pada *pre-test* didapatkan hasil rata-rata sebesar 60,2%. Setelah dilakukan pemberian materi edukasi dan diskusi, selanjutnya dilakukan pengisian *post-test*. Hasil yang diperoleh pada *post-test* didapatkan hasil rata-rata sebesar 94,2%.

Peningkatan skor rata-rata dari *pre-test* sebesar 60,2% ke *post-test* sebesar 94,2% dengan kenaikan sebesar 34%. Hal ini menunjukkan peningkatan

pemahaman peserta yang signifikan mengenai kesehatan mental. Selain itu, melalui program ini juga terjalin kerja sama hasil kolaborasi dengan Forum Anak Daerah (FAD) Buleleng yang berdampak pula terhadap peningkatan pemahaman peserta.

Berdasarkan keseluruhan hasil tersebut, hasil evaluasi dari ketiga program menunjukkan bahwa metode Pre-Test dan Post-Test efektif dalam mengukur peningkatan pengetahuan peserta. Peningkatan yang signifikan pada skor post-test di setiap program menunjukkan keberhasilan metode penyuluhan dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai topik-topik penting seperti gizi seimbang, kesehatan reproduksi, dan kesehatan mental. Hal ini juga menandakan bahwa materi dan metode pengajaran yang digunakan selama penyuluhan telah berhasil menyampaikan informasi secara efektif dan meningkatkan kesadaran peserta di bidang-bidang tersebut.

B. Dampak Program

Dengan adanya pelaksanaan program PPK ORMAWA HMJ Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha tahun 2024 yaitu *Health Youth Academy in Village*, adapun dampak jangka pendek dan jangka panjang dari program ini :

1. Peluncuran Grand Desain HYVI : (*Health Youth Academy in Village*). Dampak jangka pendek: Masyarakat sasaran memiliki Grand Desain HYVI : (*Health Youth Academy in Village*). Dampak jangka panjang : Adanya rancangan desa sehat yang terintegrasi yang nyaman, aman dan sehat.
2. Peningkatan kader PKK, kader Posyandu, dan pembentukan Kader Remaja. Adapun dampak jangka pendek : Kader PKK melakukan pembibitan dan penanaman tanaman herbal serta tanamanan pangan, adanya digitalisasi pelayanan kesehatan dengan WebApp dan terpandangnya eksistensi remaja di kalangan desa beredukasi dan terlindungi. Selain itu dampak jangka

panjang yang didapatkan : Terlatihnya kader PKK melalui pelatihan pembibitan dan penanaman tanaman herbal untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan kesehatan di masyarakat, berkembangnya WebApp untuk pelayanan kesehatan digital di Desa Tukadmungga dan berkembangnya perlindungan remaja dan anak-anak di Desa Tukadmungga.

3. Terbentuknya kelembagaan desa sehat. Adapun dampak jangka pendek yang didapatkan : Adanya digitalisasi pelayanan kesehatan, sedangkan untuk dampak jangka panjang yang didapatkan : Berkembangnya *WebApp* untuk pelayanan dan informasi Kesehatan digital di Desa Tukadmungga.
4. Optimalisasi kegiatan sadar kesehatan reproduksi. Adapun dampak jangka pendek yang didapatkan : Masyarakat sasaran memahami tentang kesehatan reproduksi dan bisa menerapkannya secara mandiri, selain itu terdapat dampak jangka panjang yang didapatkan : Terlaksananya edukasi serta meningkatnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan reproduksi.
5. Dukungan desa, adapun dampak jangka pendek yang didapatkan : Pejabat desa memberikan dukungan terhadap program HYVI : (*Health Youth Academy in Village*) sebagai bentuk pencegahan penularan penyakit seksual dan pemahaman terkait kesehatan reproduksi, selain itu terdapat dampak jangka panjang yang didapatkan : Angka pelecehan dan penularan penyakit menular seksual menurun.
6. Kompetensi mahasiswa, adapun dampak jangka pendek yang didapatkan : Meningkatnya kompetensi mahasiswa pelaksana PPK sebagai penerapan pengabdian kepada masyarakat, selain itu untuk dampak jangka panjang yang didapatkan : Kompetensi mahasiswa pelaksana PPK Ormawa meningkat.
7. Kompetensi ormawa, adapun dampak jangka pendek yang didapatkan : Meningkatnya kapasitas ormawa pendukung pelaksana PPK dalam bidang pengabdian kepada masyarakat, selain itu terdapat dampak jangka

panjang yang didapatkan : Kapasitas ormawa yang meningkat dalam mendukung kegiatan PPK ORMAWA HMJ Kebidanan.

1.7 Kendala dan Rekomendasi

A. Tantangan yang Dihadapi

Tim PPK Ormawa HMJ Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha tahun 2024, telah melaksanakan beberapa program yang melibatkan masyarakat, tenaga kesehatan Puskesmas Buleleng II, dan pemerintahan Desa Tukadmungga. Tentunya program yang dilaksanakan sesuai dengan proposal yang telah dirancang. Program-program yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di Desa Tukadmungga. Selama pelaksanaan program, terdapat beberapa komponen yang perlu diselaraskan. Tujuannya agar indikator program mencapai kata tercapai atau berhasil. Selama pelaksanaan program, dari berbagai pihak yang terlibat khususnya masyarakat tidak terdapat kendala, sehingga antara target atau sasaran dari program dapat dikatakan berhasil.

Namun, terdapat tantangan yang mengakibatkan kurang tepatnya timeline yang disusun dengan waktu pelaksanaannya program yang terlaksana di lapangan oleh Tim PPK Ormawa HMJ Kebidanan. Seperti, Tim PPK Ormawa yang terdiri dari mahasiswa dengan latar belakang prodi yang berbeda, yaitu Kebidanan, Kedokteran, dan Keperawatan, menghadapi kendala dalam menyelaraskan jadwal perkuliahan mereka. Perbedaan jadwal antara prodi yang berbeda menyebabkan sulitnya mengatur ulang jadwal kegiatan di lapangan, sehingga mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program. Keterbatasan waktu bersama ini memerlukan solusi yang dapat mengakomodasi kebutuhan akademik dan komitmen tim terhadap program, agar tujuan kegiatan dapat tercapai tanpa mengorbankan pencapaian akademik masing-masing anggota.

Selain itu, selama kegiatan posyandu remaja, terjadi miskomunikasi dan kesalahpahaman antara kami dan kader remaja. Kami awalnya berencana untuk hanya membantu dalam pemeriksaan antropometri tanpa memberikan penyuluhan. Namun, kader remaja mengira bahwa kami juga akan memberikan penyuluhan, sehingga menimbulkan ketidaksepahaman terkait peran yang akan kami lakukan dalam kegiatan tersebut. Hal ini menunjukkan perlunya komunikasi yang lebih jelas dan penyamaan persepsi agar kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan sesuai rencana. Adapun kendala lainnya, dalam pelaksanaan penyuluhan di posyandu remaja, penggunaan media presentasi seperti *powerpoint* (PPT) seringkali menghadirkan kendala, terutama dalam menarik minat dan partisipasi aktif para remaja. Hal ini mungkin disebabkan oleh sifat media *powerpoint* (PPT) yang cenderung statis dan kurang menarik bagi remaja yang lebih terbiasa dengan konten visual yang dinamis dan interaktif. Oleh karena itu, perlu adanya perbaikan dalam hal koordinasi jadwal, peningkatan komunikasi yang lebih baik dengan kader, serta inovasi dalam penyampaian materi agar lebih menarik dan relevan bagi remaja.

B. Strategi Mengatasi Kendala

Tim PPK Ormawa HMJ Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha tahun 2024 telah merumuskan berbagai strategi untuk mengatasi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program. Strategi-strategi ini dirancang untuk mengatasi tantangan seperti perbedaan jadwal setiap anggota tim, miskomunikasi dengan kader posyandu, serta penggunaan media presentasi yang kurang menarik. Dengan pendekatan yang lebih terstruktur dan inovatif, tim berupaya meningkatkan efektivitas dan dampak dari setiap kegiatan, memastikan bahwa tujuan program tercapai dan memberikan manfaat maksimal bagi sasaran program.

Kendala perbedaan jadwal antara anggota yang berasal dari prodi berbeda mulai dapat diatasi dengan mengadakan diskusi rutin melalui platform *WhatsApp* serta melaksanakan FGD (*Focus Group Discussion*) secara luring maupun daring setiap minggunya atau menjelang terlaksananya program. Pendekatan ini tidak hanya membantu menyinkronkan jadwal dan memastikan setiap anggota tetap terlibat aktif dalam kegiatan, tetapi juga bermanfaat dalam menjalin keakraban dan memperkuat kerja sama antara anggota tim dan volunteer Ormawa HMJ Kebidanan. Dengan komunikasi yang lebih teratur dan interaksi yang lebih intens, tim dapat bekerja lebih efisien dan solid dalam mencapai tujuan bersama.

Adapun, kendala yang timbul akibat kurangnya komunikasi antara Tim PPK Ormawa HMJ Kebidanan dan kader posyandu remaja mengakibatkan adanya kesalahpahaman, di mana pihak kader mengira bahwa penyuluhan akan dilakukan sepenuhnya oleh mereka. Situasi ini dapat diatasi dengan meningkatkan komunikasi yang lebih efektif dan memastikan adanya pemahaman yang jelas mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing pihak. Selain itu, penyusunan materi yang matang dan terkoordinasi dengan baik akan membantu memastikan bahwa semua pihak memiliki pemahaman yang sama dan dapat bekerja sama secara sinergis, sehingga penyuluhan dapat berlangsung dengan lancar dan mencapai hasil yang diinginkan.

Dalam menghadapi permasalahan materi penyuluhan yang kurang menarik, Tim PPK Ormawa HMJ Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha telah mengimplementasikan strategi inovatif untuk meningkatkan keterlibatan remaja. Salah satu solusinya adalah dengan memperkenalkan video edukasi animasi yang menyajikan informasi secara visual dan interaktif. Video animasi ini dirancang untuk menjelaskan konsep-konsep penting dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami, sehingga dapat menangkap perhatian remaja dan membuat materi

penyuluhan lebih relevan bagi mereka. Selain itu, tim juga memanfaatkan Kahoot sebagai media untuk mengadakan kuis setelah penyampaian materi. Kahoot memungkinkan peserta untuk berpartisipasi aktif dalam bentuk permainan kuis yang menyenangkan dan kompetitif, sekaligus memberikan kesempatan untuk menilai pemahaman mereka terhadap materi yang telah disampaikan. Dengan mengintegrasikan metode ini, diharapkan remaja tidak hanya lebih tertarik dalam mengikuti penyuluhan, tetapi juga mampu menyerap dan mengingat informasi dengan lebih baik, sehingga hasil dari kegiatan penyuluhan menjadi lebih efektif dan bermanfaat.

Dengan demikian, segala kendala yang ditemukan selama proses pelaksanaan program dapat diatasi oleh Tim PPK Ormawa HMJ Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha sesuai dengan permasalahan yang dihadapi serta disesuaikan agar segala program dapat berjalan dengan baik dan mencapai target indikator keberhasilan program yang telah disusun.

BAB 2

PENGELOLAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

2.1 Pendahuluan

Mendapatkan kesehatan adalah hak dasar manusia dan elemen penting dari terwujudnya kesejahteraan yang sesuai dengan Pancasila dan UUD 1945. Terkait hal ini, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa tingkat kesehatan masyarakat tertinggi dapat diraih melalui program kesehatan yang berkelanjutan. Tingkat kesehatan yang saat ini masih dalam kata belum optimal dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku warga setempat, layanan kesehatan, dan genetika. Para ahli umumnya sepakat bahwa perilaku masyarakat, selain faktor lingkungan, merupakan penentu utama derajat kesehatan.

Buku ini merupakan suatu alat yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dengan modul PHBS yang digunakan dalam program HYVI ini, diharapkan masyarakat dapat lebih memahami pentingnya PHBS dan menerapkan dalam kegiatan dan kehidupan sehari-hari.

2.2 Definisi PHBS

PHBS, adalah singkatan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, adalah segala tindakan yang dilaksanakan atas kemauan diri sehingga setiap anggota keluarga mampu menjaga kesehatan secara mandiri dan berperan aktif dalam masyarakat. PHBS mencakup perilaku-perilaku yang dibentuk melalui proses pembelajaran, memungkinkan individu, keluarga, atau kelompok untuk mandiri dalam menjaga kesehatan dan ikut serta dalam menciptakan kesehatan masyarakat. Oleh karena

itu, PHBS meliputi ratusan hingga ribuan perilaku yang perlu diterapkan untuk meraih angka kesehatan masyarakat yang maksimal.

PHBS merupakan penerapan gaya hidup sehat oleh individu, keluarga, dan masyarakat untuk menjaga kesehatan fisik, mental, spiritual, serta sosial. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran dan kemampuan dalam menjalani hidup sehat melalui informasi, edukasi, dan komunikasi, sehingga masyarakat lebih mampu mengenali dan mengatasi masalah kesehatan serta meningkatkan kesejahteraan.

PHBS adalah upaya menyebarkan kebiasaan hidup sehat melalui individu, kelompok, atau masyarakat dengan memanfaatkan komunikasi. Tujuannya adalah menciptakan masyarakat yang sadar dan paham tentang pentingnya pola hidup bersih sesuai standar kesehatan, serta menerapkan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, spiritual, dan sosial.

PHBS bertujuan untuk mendidik dan mendukung individu, kelompok, serta keluarga melalui komunikasi dan edukasi, guna meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan ini, diharapkan masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri serta menjaga kesejahteraan mereka.

2.3 Tatanan PHBS

1. Rumah Tangga

Dalam tingkat rumah tangga, sasaran utama adalah menerapkan perilaku yang mendukung terciptanya Rumah Tangga taat PHBS, seperti melahirkan dengan bantuan tenaga medis, memberikan ASI eksklusif, memantau tumbuh kembang anak secara rutin, mencuci tangan dengan sabun, mengelola air untuk dikonsumsi, menggunakan WC yang layak, mengelola limbah cair,

membuang sampah di tempatnya, memusnahkan jentik-jentik nyamuk, mengonsumsi sayuran dan buah-buahan, beraktivitas fisik secara teratur, dan menghindari merokok di dalam rumah.

2. Institusi Pendidikan

Di lingkungan pendidikan seperti kampus, sekolah, pesantren, dan lainnya, tujuan utamanya adalah menerapkan perilaku yang mendukung PHBS. Ini mencakup mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan sehat, menggunakan jamban yang bersih, membuang sampah pada tempatnya, menghindari rokok, narkoba, alkohol, tidak meludah sembarangan, serta memberantas jentik nyamuk.

3. Tempat Kerja

Di lingkungan kerja (seperti kantor atau pabrik), tujuan utama adalah menerapkan perilaku yang mendukung terciptanya Tempat Kerja taat PHBS. Ini meliputi tangan harus dicuci dengan sabun, mengonsumsi asupan yang sehat, menggunakan WC yang bersih, sampah dibuang pada tempatnya, tidak merokok, menghindari penggunaan NAPZA, serta memberantas jentikan nyamuk, dan tindakan lainnya.

4. Tempat Umum

Di tempat umum seperti lokasi ibadah, pasar, dan stasiun, penting untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hal ini mencakup mencuci tangan, menggunakan WC yang bersih, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, menjauhi NAPZA, tidak membuang air liur sembarangan, dan mencegah perkembangbiakan nyamuk.

5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Di klinik, Puskesmas, atau rumah sakit, target utama adalah menerapkan tindakan yang mendukung terciptanya Fasilitas Pelayanan Kesehatan taat PHBS. Berikut parafrasenya: Ini meliputi mencuci tangan dengan sabun, memakai jamban yang sesuai, membuang sampah pada tempatnya, menghindari rokok, menjauhi NAPZA, tidak

meludah sembarangan, membasmi jentik nyamuk, serta langkah lainnya.

2.4 Manfaat PHBS

Dampak PHBS yaitu untuk kesadaran masyarakat menjadi lebih besar dalam menerapkan pola hidup sehat dan bersih. Hal ini agar masyarakat dapat, mengantisipasi, dan mengatasi potensi masalah kesehatan yang mungkin timbul. Kemudian, diharapkan masyarakat dapat menjaga lingkungan dan mengoptimalkan tingkat kesehatan. PHBS dapat diterapkan di berbagai tempat, seperti sekolah, tempat kerja, rumah tangga, dan komunitas. Adapun penjelasan tentang manfaat dan penerapan PHBS di berbagai ruang lingkup tersebut:

1. Institusi Pendidikan

PHBS adalah usaha untuk mengajarkan para siswa, pengajar, dan warga di lingkungan sekolah supaya melaksanakan dan mempraktikkan pola hidup bersih dan sehat. Tujuannya adalah menghasilkan lingkungan sekitar sekolah yang nyaman. Dengan menerapkan PHBS, diharapkan para siswa, siswi, pengajar, dan warga sekolah dapat membangun lingkungan mendukung proses pembelajaran yang lancar dan sehat.

2. Lokasi Kerja

PHBS adalah usaha agar para pekerja memahami dan menerapkan perilaku hidup tidak kotor dan mengutamakan kesehatan, serta berkontribusi pada terciptanya lingkungan kerja yang nyaman. Dengan menjalankan PHBS di lokasi kerja, para pekerja dapat melestarikan dan menupayakan meningkatnya kesehatan mereka, mengurangi risiko penyakit, serta memperbaiki citra tempat kerja, yang pada gilirannya dapat meningkatkan semangat dan produktivitas kerja.

3. Rumah Tangga

PHBS dapat membantu membentuk keluarga yang sehat dan mengurangi risiko berbagai masalah kesehatan. Manfaat yang diperoleh, termasuk di panti asuhan, tempat

penitipan anak (daycare) antara lain meliputi penurunan risiko penyakit bagi setiap anggota keluarga, peningkatan kesejahteraan berkat peningkatan produktivitas, serta terciptanya budaya hidup nyaman yang berdasarkan bersih dan sehat. Selain itu, implementasi yang konsisten mendukung pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga dengan asupan gizi yang memadai.

4. Masyarakat

PHBS adalah usaha masyarakat dalam menerapkan pola hidup yang tidak kotor dan sehat guna membangun lingkungan yang asri. Dengan mengimplementasikan PHBS, dapat mengurangi, dan menekan penyebaran penyakit. Adapun, warga juga diharapkan dapat mengoptimalkan layanan kesehatan yang ada dan melakukan kesehatan berbasis komunitas.

Adapun manfaat PHBS secara umum yaitu :

1. Memberikan Rasa Semangat
Apabila kita telah menerapkan PHBS dalam segala aktivitas, maka kita akan lebih nyaman, bersih, dan percaya diri. Sehingga setiap kegiatan yang kita lakukan akan terasa lebih bersemangat dan maksimal.
2. Terhindar dari Penyakit
Hidup sehat dan bersih akan menjaga dan mencegah terjangkit dari berbagai penyakit. Hal ini dikarenakan kita akan menjaga kebersihan ketika kita berkegiatan dan mengelola asupan makanan dengan baik, sehingga dampaknya imun tubuh akan semakin kuat.
3. Menjaga Berat Badan
Terbiasa hidup bersih dan sehat, juga berpengaruh ada pola makan. Dampaknya pola makan akan terjaga dan teratur, sehingga berat badan seseorang juga akan terkontrol dengan baik.
4. Meningkatkan Produktivitas
Kondisi tubuh yang sehat dan suasana yang menyenangkan serta penuh semangat pasti akan meningkatkan produktivitas. Dengan tubuh yang lebih

fit, segala kegiatan menjadi lebih produktif. Metabolisme tubuh optimal yang pastinya memberikan energi yang maksimal.

5. Bersikap Positif

Badan yang sehat dan bebas dari berbagai penyakit memungkinkan seorang individu untuk terus produktif. Hal ini berarti lebih banyak aktivitas yang dapat dilakukan dengan penuh semangat. Selain itu, kondisi tubuh yang baik juga dapat merangsang pikiran untuk tetap positif, sehingga kesehatan mental juga terjaga.

2.5 Indikator PHBS

PHBS perlu diterapkan di lingkungan keluarga sebagai langkah awal. Jika semua keluarga mengadopsi menerapkan PHBS dalam keseharian mereka, tentunya kualitas kata sehat dan sejahtera warga dapat meningkat. Berikut adalah 10 praktik PHBS yang dapat diterapkan oleh setiap keluarga:

1. Persalinan dengan bantuan tenaga medis.
2. Memberi ASI eksklusif kepada anak usia 0-6 bulan.
3. Memperhatikan tumbuh kembang anak di setiap usia.
4. Memakai sumber air yang bersih untuk berkegiatan.
5. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
6. Menggunakan jamban (WC) yang bersih.
7. Membasmi jentik nyamuk dari tempat penampungan air.
8. Mengelola pola makan yang bergizi.
9. Menerapkan olahraga dan aktivitas fisik secara rutin.
10. Hindari merokok di ruang tertutup.

Implementasi PHBS dalam kehidupan menjadi indikator yang bisa digunakan sebagai pengukur bahwa individu dapat dikatakan telah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Berikut beberapa indikator yang menjadi acuan PHBS :

1. Memakai Air Yang Bersih.

Penggunaan air bersih dalam kehidupan sehari-hari, seperti untuk memasak, mandi, dan minum, sangatlah penting. Air yang terkontaminasi dapat membawa kuman dan bakteri penyebab penyakit. Mengonsumsi air bersih membantu mencegah gangguan kesehatan seperti diare, tifus, infeksi cacing, penyakit mata, kulit, dan keracunan. Secara fisik, air bersih dapat diidentifikasi dengan melihat, merasakan, mencium, dan menyentuhnya. Berikut adalah ciri-ciri dari air bersih:

- a. Air tidak memiliki warna, namun air harus bening atau jernih.
- b. Air tidak keruh dan tidak mengandung partikel seperti debi, dan pasir.
- c. Air terasa tawar, tidak asin, panit, manis, dan terhindar dari bahan kimia lainnya.
- d. Air tidak memiliki aroma.

2. Mencuci Tangan dengan Sabun

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir efektif membersihkan kuman dan kotoran. Lakukan sebelum makan, setelah buang air besar, memegang uang atau hewan, serta sebelum menyusui. Pastikan seluruh bagian tangan dibersihkan dengan baik.

3. Gunakan Jamban (WC) Bersih.

Jamban adalah ruangan untuk membuang kotoran manusia, biasanya dilengkapi tempat duduk atau jongkok, dengan atau tanpa leher angsa, serta fasilitas penampungan kotoran dan air untuk membersihkan. Jamban yang sehat harus memenuhi syarat, seperti tidak mencemari sumber air, bebas bau, aman dari serangga dan tikus, tidak mencemari tanah, mudah dibersihkan, memiliki dinding, atap, ventilasi, penerangan yang baik, serta lantai kedap air, dan tersedia air, sabun, serta alat pembersih.

4. Membasmi Jentikan Nyamuk

Rutin periksa area sekitar rumah yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, seperti bak mandi, WC, vas bunga, tatakan kulkas, dan talang air. Lakukan pemeriksaan ini setiap minggu secara konsisten. Selain itu, penting melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan metode 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) dan fogging secara berkala di area yang rentan. Selain 3M, ada langkah pencegahan lain untuk menghindari gigitan nyamuk. Gunakan kelambu saat tidur. Oleskan atau semprotkan obat pengusir nyamuk, seperti obat nyamuk bakar, semprot, atau lotion ke kulit. Hindari menggantung pakaian di kamar. Pastikan pencahayaan dan ventilasi ruangan memadai. Perbaiki saluran dan talang air yang rusak. Sebarkan larvasida di area yang sulit dikuras, seperti talang air. Pelihara ikan pemakan jentik, seperti ikan cupang atau nila, di kolam atau bak penampung. Tanam tanaman pengusir nyamuk seperti Zodia, Lavender, atau Rosemary.

5. Makan-makanan yang Sehat dan Bergizi.

Disarankan agar keluarga mengonsumsi makanan bergizi yang kaya vitamin, serat, mineral, dan nutrisi penting. Pola makan yang dianjurkan termasuk 4 sehat 5 sempurna atau isi piringku.

6. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik, seperti olahraga, jalan kaki, atau berkebun, penting untuk kesehatan fisik dan mental serta menjaga kualitas hidup. Disarankan melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari untuk kesehatan jantung dan organ lainnya. Mulailah dengan durasi singkat dan tingkatkan secara bertahap, lakukan sebelum makan atau 2 jam setelah makan, dimulai dengan pemanasan dan peregangan. Secara rutin, lakukan aktivitas tersebut setiap hari. Manfaat olahraga secara teratur antara lain:

- a. Meminimalkan dari penyakit pada jantung, stroke, perapuhan tulang, kanker, hipertensi, diabetes, dan lainnya.
 - b. Terhindar dari obesitas.
 - c. Otot dan tulang kuat dan lebih fleksibel.
 - d. Lebih bertenaga dan bugar.
7. Tidak merokok.

Hindari merokok karena asapnya mengandung lebih dari 4.000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO). Nikotin menyebabkan ketagihan dan kerusakan jantung, tar merusak paru-paru dan meningkatkan risiko kanker, sementara CO mengurangi kemampuan darah membawa oksigen. Dampak merokok juga merugikan bagi orang di sekitar perokok, bukan hanya perokok aktif. Berikut perbedaan antara perokok aktif dan pasif:

- a. Perokok aktif merupakan perokok yang langsung mengonsumsi rokok terus menerus.
- b. Perokok pasif adalah orang yang menghirup asap rokok dari orang lain. Rumah seharusnya menjadi tempat yang aman, dan perokok pasif berhak untuk tidak terpapar asap rokok. Asap sampingan rokok mengandung lebih banyak bahan kimia dibandingkan asap utama.

Asap rokok mengandung banyak bahan kimia berbahaya, sehingga perokok pasif juga terkena dampak negatif. Menghabiskan satu jam di ruangan yang dipenuhi asap rokok sama dengan menghirup nitrosamin dari 35 batang rokok dan *benzopirin* dari 4 batang rokok.



Gambar 2. 1. Kandungan dalam Sebatang Rokok
(Sumber : P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2018)

8. Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan.

Menurut kebijakan Permenkes nomor 21 tahun 2021, pada pasal 16 ayat (3) persalinan harus ditolong minimal 3 orang tenaga kesehatan yaitu oleh satu orang dokter, satu orang bidan dan satu orang perawat atau 1 dokter dan 2 bidan. Namun masih terdapat warga yang masih menggunakan tenaga non medis seperti dukun bayi (paraji). Hal tersebut tidak dianjurkan, penanganan persalinan yang dilakukan tentu tidak steril, tidak aman, dan berisiko membahayakan keselamatan ibu maupun bayinya.

9. Melakukan Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja dari lahir hingga usia 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan. ASI mengandung semua nutrisi dan cairan yang diperlukan bayi, termasuk sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon, protein, karbohidrat, lemak, vitamin, air, karnitin, dan mineral, untuk mencukupi kebutuhan gizinya sampai usia 6 bulan.

Manfaat ASI Untuk Ibu	- Membangun jalinan hubungan secara lahir dan batin antara ibu dan anak. - Mengurangi resiko perdarahan setelah persalinan. - Kesehatan ibu lebih cepat dalam pemulihan. - Sebagai KB alami dalam menunda kehamilan. - Risiko kanker payudara berkurang. - Memudahkan ibu saat bayi membutuhkan.
Manfaat ASI Untuk Bayi	- Mencegah anak mengalami malnutrisi. - Sebagai sumber antibodi bagi bayi sehingga mengurangi risiko bayi terkena penyakit.
Manfaat ASI Untuk Keluarga	- Mengurangi pengeluaran untuk membeli susu dan peralatan lainnya. - Lebih praktis karena tidak mengeluarkan tenaga dan waktu untuk membuat susu..

10. Memantau Tumbuh Kembang Bayi hingga Usia 6 Tahun Secara Rutin.

Pemantauan tumbuh kembang anak dilakukan di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) secara rutin dilaksanakan setiap bulan mulai usia 1 bulan hingga 6 tahun. Setelah dilakukan pemantauan tumbuh, hasilnya akan dicatat di buku KMS (Kartu Menuju Sehat) dan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Adapun manfaat dari pemantauan tumbuh kembang bayi adalah sebagai berikut,

- Untuk memantau tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya.

- Untuk mengetahui secara dini masalah pertumbuhan pada anak.
- Untuk mengelola kelengkapan imunisasi anak.
- Untuk memperoleh ilmu dan edukasi terkait gizi

2.6 Gambaran PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) penting diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Beberapa cara menerapkan PHBS sehari-hari adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2007):

1. Mandi

Mandi minimal dua kali sehari dengan sabun dan air bersih untuk menjaga kebersihan kulit, mencegah penyakit kulit, dan menghilangkan bau badan.

2. Membersihkan Rambut / Keramas

Keramas dilakukan 2 hingga 3x dalam seminggu untuk menjaga kualitas pH kulit rambut dan terhindar dari kotoran.

3. Jaga Kebersihan Hidung

Bersihkan lubang hidung saat mandi untuk menghilangkan kotoran yang dapat mengganggu pernapasan.

4. Bersihkan Telinga

Bersihkan telinga saat mandi, baik daun telinga maupun bagian luar, dan hindari menggunakan benda tajam seperti peniti atau penjepit rambut. Jika kotoran mengeras, segera kunjungi dokter untuk pembersihan.

5. Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut

Gosok gigi minimal dua kali sehari setelah makan dan sebelum tidur dengan pasta gigi untuk mencegah kerusakan gigi, masalah gusi, dan bau mulut.

6. Menjaga Kesehatan Mata

Membersihkan mata adalah bagian dari perawatan kesehatan mata. Saat membaca, pastikan cahaya cukup terang, jarak antara mata dan buku sekitar 30 cm, dan buku tidak bergerak.

7. Mencuci Tangan Pakai

Tangan yang kotor bisa menyebarkan penyakit seperti diare, cacingan, dan infeksi saluran pernapasan. Mencuci tangan dengan sabun secara rutin dapat mengurangi risiko diare hingga 48% dan infeksi saluran pernapasan akut secara signifikan. Penting untuk mencuci tangan sebelum makan, setelah menyikat gigi, setelah bermain, dan setelah menyentuh benda yang tidak bersih.



Gambar 2. 2. Langkah Mencuci Tangan
(Sumber : p2ptmkemenkesRI)

8. Memotong Kuku

Bersihkan kuku setidaknya seminggu sekali untuk mencegah penyakit yang dapat menyebar melalui kotoran yang tertinggal pada kuku dan jari.

9. Menggunakan Alas Kaki

Menggunakan alas kaki tidak hanya melindungi kaki dari luka atau benda tajam, tetapi juga mencegah penyakit seperti cacingan dari menginjak kotoran.

10. Kebersihan Pakaian

Kebersihan pakaian penting untuk mencegah bau badan dan menghindari penyakit kulit akibat pakaian basah atau kotor.

11. Makan Makanan Bergizi Seimbang

Makanan bergizi seimbang adalah makanan yang memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh secara tepat, tanpa berlebihan atau kekurangan, dengan mempertimbangkan prinsip keragaman makanan, aktivitas fisik, berat badan ideal, dan usia. Dalam piramida makanan, makanan berfungsi sebagai:

a. Sumber tenaga.

Tenaga manusia untuk aktivitas sehari-hari diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein.

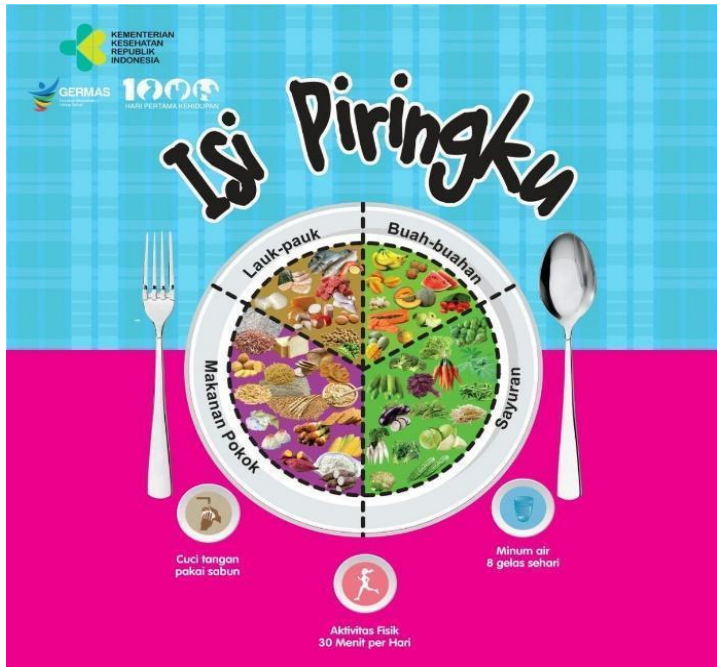
b. Sumber Pembangun.

Zat pembangun, yang berasal dari protein, diperlukan untuk memperbaiki dan membangun sel atau jaringan tubuh yang rusak.

c. Sumber Pengatur.

Zat pengatur diperlukan untuk mengendalikan proses kimia dalam pencernaan makanan.

Pada dasarnya, konsep gizi yang seimbang adalah usaha dalam mengimbangi "sumber gizi yang masuk dan sumber gizi yang keluar" melalui pemantauan perubahan berat badan bertahap. Pada gambar berikut, prinsip Isi Piringku yang menunjukkan konsumsi proporsional keragaman empat jenis makanan.



2.7 Ringkasan dan Kesimpulan

Penerapan PHBS merupakan langkah esensial dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. PHBS berfokus pada perubahan sikap pada seseorang secara pribadi, keluarga, dan kelompok tertentu dalam pola hidup yang lebih bersih dan sehat, dengan tujuan mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan mempraktikkan indikator PHBS di berbagai lingkungan, seperti rumah tangga, sekolah, lokasi kerja, dan fasilitas publik, masyarakat dapat membentuk kebiasaan sehat berlandaskan menghasilkan hasil yang berdampak pada lingkungan bersih, nyaman, sehat, dan asri. Modul ini juga menekankan pentingnya edukasi, partisipasi aktif, serta evaluasi berkala untuk memastikan keberhasilan dan keberlanjutan penerapan PHBS.

PHBS bukan hanya tanggung jawab individu, tetapi juga memerlukan dukungan dari seluruh masyarakat dan pemerintah untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Implementasi PHBS yang efektif akan membawa dampak positif bagi kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

BAB 3

KESEHATAN REPRODUKSI

3.1 Pendahuluan

Kesehatan Reproduksi merupakan aspek penting kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup sepanjang siklus hidup manusia. Dari masa anak-anak hingga dewasa, setiap tahapan memiliki kebutuhan dan tantangan unik terkait kesehatan reproduksi. Pentingnya memahami dan memperhatikan kondisi tersebut menjadi landasan dalam mencegah terjadinya masalah kesehatan dan menunjang kesejahteraan individu serta masyarakat.

Pada masa kanak-kanak perlu adanya kesadaran akan kesehatan reproduksi sesuai dengan tingkat perkembangannya. Untuk membangun landasan yang kokoh, penting untuk memberikan pendidikan dini tentang tubuh dan kesehatan, serta memahami bagaimana perubahannya. Pengetahuan ini membantu anak memahami perubahan fisik dan emosional yang mereka alami serta mengurangi kecemasan dan kebingungan.

Masa remaja merupakan masa transisi yang penuh dengan perubahan fisik dan psikis. Kesehatan reproduksi remaja meliputi pemahaman perubahan tubuh, pendidikan seks yang tepat, dan pencegahan infeksi menular seksual. Pendidikan yang layak saat ini dapat membantu generasi muda membuat keputusan yang tepat dan sehat serta mengurangi risiko yang mungkin mereka hadapi di masa depan.

Pada usia dewasa, kesehatan reproduksi menjadi lebih kompleks dan mencakup aspek-aspek seperti keluarga berencana, kesehatan kehamilan dan persalinan, serta masalah kesehatan reproduksi tertentu. Menopause dan andropause merupakan beberapa pertimbangan kesehatan di masa dewasa

akhir. Selain itu, pola hidup sehat juga berperan penting dalam menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah berbagai masalah.

Modul kesehatan reproduksi ini dirancang untuk memberikan informasi terstruktur mengenai kesehatan reproduksi dalam kehidupan setiap orang, mulai dari anak-anak, remaja hingga orang dewasa. Tujuan modul ini adalah untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran dan akses terhadap layanan terkait melalui diskusi komprehensif. Dengan demikian diharapkan individu dapat menjaga kesehatan reproduksi dengan baik dan berkontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat Indonesia.

3.2 Urgensi Kesehatan Reproduksi pada Anak

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000), kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai kondisi yang sehat secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial yang terkait dengan organ, fungsi, serta proses reproduksi. Kesehatan reproduksi bukan hanya berarti bebas dari penyakit, tetapi juga melibatkan kemampuan seseorang untuk mengalami kehidupan seksual yang aman dan memuaskan baik sebelum maupun sesudah menikah.

Pendidikan kesehatan reproduksi (Kespro) seringkali dianggap sebagai topik yang tabu untuk dibicarakan orang tua dengan anak-anak mereka, meskipun topik ini sangat penting untuk mencegah perilaku berisiko. Anak-anak dan remaja, baik perempuan maupun laki-laki, perlu memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi. Memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi tidak hanya penting untuk menjaga kesehatan dan fungsi organ reproduksi anak, tetapi juga dapat mencegah mereka dari terlibat dalam perilaku berisiko yang dapat merugikan.

Anak-anak sebaiknya tidak sendirian dalam mempelajari kesehatan reproduksi. Baiknya, orang tua dapat menemani anak dan menjelaskan tentang kesehatan reproduksi agar anak tidak

keliru dalam menafsirkan. Monica Sulistiawati, seorang psikolog anak, menjelaskan bahwa dalam memberikan pengetahuan tentang seksualitas, penting untuk menyesuaikan informasi dengan tahap perkembangan usia anak. Menurutnya, pendidikan seksual kepada anak memiliki tiga manfaat utama: 1) anak menjadi lebih memahami dan mengenal dirinya sendiri, 2) anak belajar menghargai dan melindungi tubuhnya, serta 3) anak dapat menjalankan peran dan fungsi sosial dengan baik dalam masyarakat.

3.3 Tahapan Perkembangan Reproduksi Anak

Tahapan perkembangan reproduksi anak berkaitan dengan psikologi, fisiologi, dan anatomi anak. Dari sudut pandang psikologi, menurut Sigmund Freud, perkembangan anak terbagi menjadi 5 fase, yaitu : 1) Fase oral (0-2 tahun): Bayi merasakan kesenangan dari rangsangan yang diterima melalui mulut, seperti menyusu dan menggigit benda. 2) Fase anal (2-4 tahun): Anak menemukan kepuasan saat berlatih kontrol buang air besar. 3) Fase falik (4-6 tahun): Anak merasa senang ketika ada rangsangan atau sentuhan pada area genitalnya. 4) Fase latensi (6-12 tahun): Dorongan seksual anak menurun dan kemampuan serta keterampilan lain mulai berkembang. 5) Fase genital (12 tahun hingga dewasa): Organ reproduksi anak mencapai kematangan dan muncul ketertarikan terhadap lawan jenis.

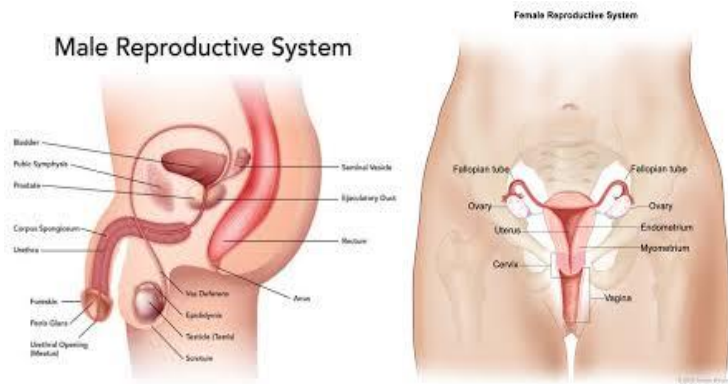
Fase oral dan fase anal adalah fase pragenital, di mana anak belum memahami fungsi dan perbedaan antara alat kelamin laki-laki dan perempuan. Pada fase falik, anak mulai menyadari perbedaan jenis kelamin antara dirinya dan teman-temannya yang berbeda jenis kelamin, dan mulai membandingkan alat kelaminnya dengan milik teman-temannya. Fase latensi terbagi menjadi dua tahap: pada tahap awal, anak tidak lagi fokus pada sensasi dari alat kelaminnya, sementara pada tahap akhir, anak mulai memasuki fase genital. Terakhir adalah fase genital, anak memasuki masa remaja dan mulai timbul ketertarikan terhadap lawan jenisnya.

Secara fisiologi dan anatomi, perubahan pada tubuh anak yang terkait dengan reproduksi akan mulai terlihat ketika anak memasuki masa pubertas. Anak akan beranjak remaja dan mengalami berbagai perubahan primer serta sekunder pada tubuhnya yang berbeda antara laki-laki dan perempuan.

3.4 Pengenalan Alat dan Fungsi Reproduksi

Alat reproduksi adalah bagian tubuh yang berfungsi dalam proses reproduksi manusia untuk memastikan kelangsungan spesies. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki alat reproduksi yang digunakan untuk menghasilkan keturunan. Alat reproduksi terbagi menjadi dua kategori: alat reproduksi internal dan eksternal.

Pada laki-laki, alat reproduksi eksternal meliputi penis, skrotum, dan testis, sedangkan alat reproduksi internal mencakup prostat, epididimis, vas deferens, dan kelenjar bulbouretral. Pada perempuan, alat reproduksi eksternal terdiri dari vagina, labia minora, labia mayora, mons pubis, dan klitoris, sedangkan alat reproduksi internal meliputi ovarium, uterus (rahim), dan tuba falopii (oviduk).



Gambar 3. 1. Reproduksi pria dan wanita

3.5 Masalah Kesehatan Reproduksi pada Anak

Berikut adalah beberapa bentuk kelainan atau penyakit pada organ reproduksi anak laki-laki:

1. Mikropenis (penis kecil)
Terjadi jika ukuran penis lebih kecil dari yang diharapkan untuk usia anak tersebut, biasanya kurang dari -2.5 SD dari rata-rata ukuran penis untuk usianya. Jika ada keraguan, sebaiknya anak diperiksa oleh dokter.
2. Fimosis (kulit kulup sempit)
Ditandai dengan kulit kulup yang terlalu ketat dan sulit ditarik ke bawah, sehingga melekat pada kepala penis. Gejala umumnya meliputi nyeri saat buang air kecil. Kadang-kadang, tindakan sunat (sirkumsisi) diperlukan untuk mengatasi masalah ini.
3. Epispadia atau Hipospadia (kelainan posisi lubang kencing)
Kelainan di mana lubang kencing tidak berada pada tempat yang seharusnya, bisa di bagian atas (epispadia) atau bawah (hipospadia) batang penis. Tanda-tandanya termasuk keluarnya urine dari posisi yang tidak biasa. Penanganan memerlukan konsultasi dengan dokter spesialis bedah anak.
4. Hidrokel (cairan dalam kantung zakar)
Kondisi di mana terdapat cairan di dalam kantung zakar, yang bisa terjadi pada satu atau kedua kantung zakar. Umumnya tidak menimbulkan gejala selain ukuran kantung zakar yang membesar. Hidrokel sering terjadi pada bayi baru lahir dan biasanya dapat menyusut sendiri dalam waktu hingga 12 bulan. Jika tidak membaik, tindakan medis seperti pembedahan mungkin diperlukan.
5. Undescensus Testis (testis terlambat turun)
Terjadi jika satu atau kedua testis tidak turun ke dalam kantung zakar. Testis biasanya turun ke dalam skrotum dalam waktu 3-6 bulan setelah kelahiran. Jika testis belum turun setelah periode ini, perlu penanganan medis lebih lanjut.

6. Hermaphrodit (kelamin ganda)

Kelainan genetik di mana anak memiliki dua jenis alat kelamin atau alat kelamin yang tampak ambigu, seperti penis kecil yang mirip klitoris dan skrotum yang terlihat seperti labia. Kondisi ini sering disebut juga sebagai genitalia ambigu. Konsultasikan segera dengan dokter jika menemukan kondisi ini.

7. Hernia pada Anak Laki-laki

Hernia terjadi ketika usus menonjol melalui celah pada selaput atau ligamen. Ini bisa terjadi pada umbilicus (hernia umbilicus), lipatan paha (hernia inguinalis), atau kantung zakar (hernia skrotalis). Biasanya memerlukan operasi untuk memperbaiki posisi usus.

8. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi pada ginjal dan saluran kemih akibat bakteri. Gejala termasuk nyeri saat buang air kecil, frekuensi kencing yang meningkat, serta nyeri di perut atau pinggang dan demam. Infeksi ini juga bisa tanpa gejala yang jelas.

Penyakit kelamin pada anak perempuan meliputi:

1. Lekorrhea (keputihan)

Keputihan adalah keluarnya cairan dari vagina selain darah. Dalam kondisi normal, keputihan berwarna jernih dan tidak berbau. Jika tidak normal, keputihan bisa berwarna kuning, cokelat, kehijauan, atau kemerahan, dengan bau yang asam, amis, atau busuk. Ini bisa disebabkan oleh bakteri atau jamur.

2. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Sama seperti pada anak laki-laki, ini adalah infeksi pada ginjal dan saluran kemih akibat bakteri. Gejala meliputi nyeri saat buang air kecil, frekuensi kencing yang meningkat, serta nyeri perut atau pinggang dan demam. Kadang-kadang, infeksi ini tidak menimbulkan gejala.

3. Hernia pada Anak Perempuan

Terjadi ketika usus menonjol melalui jaringan ikat yang lemah, kadang-kadang terlihat saat anak

menangis atau saat buang air besar atau kecil. Penanganannya biasanya memerlukan operasi.

3.6 Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Usia Dini: «Butuh Pendampingan Orang Tua»

Dalam perkembangannya, anak perlu mendapatkan pendampingan dalam memahami kesehatan reproduksi pada anak usia dini. Anak-anak umumnya memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terhadap banyak hal, salah satunya bisa saja berkaitan dengan reproduksi. Orang tua sebaiknya memberikan jawaban dengan baik serta akibat dari tindakan untuk dapat memberikan gambaran yang benar kepada anaknya. Bila anak mencari tahu sendiri jawaban dari pertanyaannya, bisa saja anak mendapat pengetahuan yang salah dan terbawa hingga dewasa.

Anak-anak perlu mulai memahami dan mengenali tubuh mereka sejak usia dini. Pengetahuan ini tidak hanya penting untuk menjaga kebersihan dan kesehatan, tetapi juga untuk melindungi mereka dari potensi kejahatan seksual. Proses ini harus dilakukan dengan bimbingan dari orang tua atau guru. Selain mengenal tubuh mereka sendiri, anak juga perlu diajari tentang perbedaan antara tubuh anak laki-laki dan perempuan. Dengan pemahaman yang baik tentang tubuh, anak bisa menjaga tubuhnya dan menghormati tubuh orang lain. Sayangnya, banyak orang tua dan orang dewasa yang masih menganggap pembelajaran tentang tubuh sebagai hal tabu, yang dapat menyebabkan pemahaman yang salah pada anak.

Saat ini, banyak anak-anak yang memiliki gadget dan menguasai penggunaannya dengan baik. Hal ini dapat meningkatkan risiko mereka terpapar adegan seksual seperti ciuman atau pelukan melalui media dan tayangan yang mereka tonton. Paparan tersebut dapat mempengaruhi anak dan mendorong mereka untuk mencoba hal-hal serupa. Untuk melindungi anak dari dorongan seksual yang terlalu dini, orang tua perlu mengambil beberapa langkah, seperti:

1. Ajarkan anak jenis sentuhan yang boleh dan tidak . Sentuhan yang bisa dilakukan yaitu bersalaman, mengusap rambut, sedangkan sentuhan yang tidak bisa dilakukan seperti sentuhan di anggota tubuh yang ditutupi baju, sentuhan pada anggota tubuh dari lutut hingga bahu, termasuk alat kelamin.
2. Ajarkan anak mengenai anggota tubuh yang boleh dan tidak boleh dipegang orang selain orang tua/pengasuh.
3. Orangtua tidak melakukan hubungan intim ketika ada anak walaupun anak sedang tertidur.
4. Ajarkan dan biasakan anak untuk minta izin bila masuk ke kamar orangtuanya. Hal ini merupakan bagian dari pendidikan moral untuk menjaga anak tidak melihat kegiatan seksual orangtuanya.
5. Memisahkan tempat tidur anak dari orangtua dan saudaranya. anak yang tidurnya tidak dipisah dari orangtua dan saudaranya, maka ada kemungkinan timbul kecenderungan dorongan seksualnya akan jauh lebih cepat berkembang dibanding dengan mereka yang dipisah tempat tidurnya.
6. Melarang anak untuk tidur dengan posisi tengkurap. Tidur dalam posisi tengkurap dapat menimbulkan dorongan hasrat seksual. bila orangtua menemukan anaknya tertidur dalam posisi tengkurap, maka ingatkan untuk mengubah posisinya.
7. Membiasakan anak-anak melihat hal-hal baik. Temani anak dalam menonton televisi atau bermain gadget dan batasi penggunaan gadget pada saat-saat tertentu saja dimana ada orang dewasa yang menemani.

Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), kekerasan seksual terhadap anak merujuk pada situasi di mana seorang anak terlibat dalam berbagai bentuk aktivitas seksual sebelum mencapai usia yang ditentukan oleh hukum setempat. Dalam hal ini, orang dewasa, anak yang lebih tua, atau individu yang dianggap memiliki pengetahuan lebih dari anak, mengeksploitasi anak tersebut untuk kepuasan atau kegiatan seksual.

Ketua Umum KPAI, Arist Merdeka Sirait, menjelaskan bahwa ada empat faktor utama yang menyebabkan kekerasan terhadap anak, yaitu: 1) adanya anak yang berpotensi menjadi korban, 2) adanya pelaku, 3) adanya kesempatan akibat kurangnya pengawasan, dan 4) adanya pemicu. Keempat faktor ini harus diatasi untuk mencegah anak menjadi korban kekerasan seksual.

Berikut beberapa langkah yang bisa dilakukan orang tua untuk mencegah kekerasan seksual terhadap anak:

1. Berikan anak pakaian yang sopan.
2. Ajarkan anak bahwa dirinya sangat berharga dan harus dilindungi dengan baik.
3. Tanamkan rasa malu sejak dini dan ajarkan anak untuk tidak membuka pakaian di tempat umum serta buang air kecil hanya di kamar mandi.
4. Jelaskan bahwa hanya dalam kondisi tertentu, seperti pemeriksaan dokter yang didampingi orang tua, orang boleh menyentuh bagian pribadi seperti alat kelamin dan dada. Ada empat area sentuh yang terlarang, yaitu mulut, dada, pantat, dan kemaluan.
5. Jangan biarkan orang lain menyentuh bagian tubuh yang tertutup oleh pakaian dalam dan celana dalam.
6. Jauhkan anak dari tayangan pornografi, baik film maupun iklan.
7. Ketahui siapa yang menghabiskan waktu dengan anak di tempat-tempat terpencil, baik orang dewasa maupun anak laki-laki yang lebih tua.
8. Jika menggunakan pengasuh, kunjungi pengasuh secara tiba-tiba untuk memastikan semuanya berjalan dengan baik.
9. Beritahu anak untuk tidak berbicara dengan atau menerima pemberian dari orang yang tidak dikenal.
10. Dukung anak jika ia menolak dipeluk atau dicium, bahkan oleh anggota keluarga. Jelaskan kepada orang yang bersangkutan bahwa anak merasa tidak nyaman sehingga anak belajar bahwa ia berhak atas tubuhnya sendiri.

11. Dengarkan anak saat ia mencoba memberitahu sesuatu, terutama jika ia tampak kesulitan untuk menyampaikannya.
12. Berikan perhatian dan waktu yang cukup kepada anak agar ia tidak mencari perhatian dari orang dewasa lain.
13. Hilangkan perasaan bersalah, malu, atau takut dari anak jika ia harus berkata tidak dan melaporkan seseorang yang memaksanya atau melecehkannya. Yakinkan anak bahwa bukan salahnya jika ada yang melakukan pelecehan terhadapnya. Ini dapat mengatasi strategi utama pelaku yang berusaha membuat anak merasa bersalah, malu, atau takut.
14. Orang tua harus waspada terhadap tanda-tanda kekerasan pada anak.
15. Ajarkan anak untuk selalu mengatakan “tidak” pada setiap ajakan yang mengarah pada kekerasan seksual.

3.7 Peran Orang Tua dan Guru dalam Kesehatan Reproduksi Anak

Dalam masa pertumbuhannya, anak akan selalu memiliki rasa penasaran dan bertanya tentang banyak hal, tidak terkecuali hal-hal yang terkait dengan reproduksi. Orangtua dan guru dapat memberikan jawaban yang benar dengan bahasa yang sesuai dengan umur anak dan tanpa membohongi sang anak terkait jawaban yang sebenarnya. Tidak jarang anak-anak secara spontan mempertanyakan hal-hal yang tidak disangka kepada orangtua. Beberapa pertanyaan yang sering muncul dari anak-anak antara lain:

“Kenapa ya anak laki-laki dan perempuan buang air kecil dengan cara yang berbeda? Dari mana adik bayi datang? Apa itu menstruasi? Kenapa Mama tidak punya ‘ini’ seperti aku?”

Jika orang tua tidak siap dengan jawaban yang tepat, maka informasi yang diterima anak bisa jadi kurang baik. Berikut adalah beberapa pertanyaan umum yang sering ditanyakan anak kepada orang tua atau guru di sekolah mengenai kesehatan reproduksi, beserta jawabannya:

1. Pertanyaan anak: “Kenapa cara buang air kecil anak laki-laki dan perempuan berbeda?”
Jawaban yang tepat: “Anak perempuan dan laki-laki buang air kecil dengan cara yang berbeda. Anak perempuan melakukannya melalui lubang uretra yang terletak di antara kedua paha, sehingga mereka biasanya harus jongkok atau duduk agar tidak membasahi kaki atau celana. Sedangkan anak laki-laki buang air kecil melalui penis, yang memungkinkan mereka untuk melakukannya sambil berdiri dengan lebih mudah diatur.”
2. Pertanyaan anak: “Dari mana adik bayi datang?”
Jawaban yang tepat: “Adik bayi berkembang di dalam rahim ibu. Ini terjadi karena sel telur ibu bertemu dengan sel sperma dari ayah. Atau bisa juga dijelaskan bahwa adik bayi tinggal di dalam perut ibu karena ibu dan ayah saling mencintai. Ketika waktunya tiba, adik bayi lahir dari bawah perut ibu.”
3. Pertanyaan anak: “Apa itu menstruasi?”
Jawaban yang tepat: “Menstruasi, atau haid, adalah tanda bahwa seorang anak perempuan mulai dewasa. Ini berarti darah keluar dari vagina dan itu adalah hal yang normal dan tidak menyakitkan. Menstruasi juga disebut datang bulan karena biasanya terjadi setiap bulan sekali.”
Banyak orang tua merasa bingung bagaimana menjawab pertanyaan-pertanyaan seperti ini dan terkadang memilih untuk mengabaikannya. Beberapa orang tua beranggapan bahwa topik-topik ini tidak pantas dibicarakan dengan anak kecil. Padahal, pendidikan tentang seks, gender, dan organ reproduksi sangat penting sejak dini. Hal ini bermanfaat untuk menghindari pembicaraan yang tidak sesuai dan mengurangi risiko anak menjadi korban kejahatan seksual.
Orangtua dan guru adalah sosok yang dijadikan panutan sekaligus tempat bercerita oleh sang anak. Maka dari itu, jadilah orangtua dan guru yang terbuka dengan keluhan-keluhan anak agar sang anak memiliki rasa aman dan percaya. Ketika ada anak yang mengalami kejadian-kejadian kurang menyenangkan terkait kesehatan

reproduksi seperti penyakit di area sensitif bahkan sampai mengalami pelecehan seksual, anak dapat bercerita dan didengar serta dilindungi. Sebagai orangtua dan guru harus selalu melindungi anak yang telah dilecehkan oleh orang lain dan selalu memberikan dukungan moral.

3.7 Kesehatan Reproduksi Remaja

Perubahan hormonal pada pubertas

Pubertas terjadi karena peningkatan sekresi hormon pelepas gonadotropin (GnRH) dari hipotalamus, yang memicu serangkaian perubahan kompleks dalam sistem endokrin melalui umpan balik positif dan negatif. Tahapan selanjutnya mencakup kemunculan ciri-ciri seksual sekunder, percepatan pertumbuhan, dan persiapan sistem reproduksi. Hormon GnRH mulai disekresikan dalam jumlah besar saat janin berusia sekitar 10 minggu, mencapai puncaknya pada usia kehamilan 20 minggu, dan menurun menjelang akhir kehamilan, kemungkinan akibat pematangan sistem umpan balik hipotalamus yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen. Setelah lahir, saat pengaruh estrogen dari plasenta menghilang, sekresi GnRH meningkat secara periodik dan terus berlanjut hingga usia 4 tahun, saat sistem saraf pusat mulai menghambat sekresi GnRH.

Pubertas normal dimulai dengan aktivasi poros hipotalamus-hipofisis-gonad, yang ditandai oleh peningkatan GnRH secara berkelanjutan. Selain perubahan pada poros tersebut, hormon pertumbuhan (GH) juga berperan penting selama pubertas. Selama masa remaja, GH dilepaskan dalam jumlah besar dan berperan dalam percepatan pertumbuhan, yang menyumbang 17% dari tinggi badan akhir pada anak laki-laki dan 12% pada anak perempuan. Hormon steroid seks meningkatkan sekresi GH baik pada anak laki-laki maupun perempuan, dengan peningkatan GH yang terjadi lebih awal pada perempuan di awal pubertas dan lebih lambat pada laki-laki di akhir pubertas. Perbedaan ini menjelaskan variasi tinggi badan antara anak laki-laki dan perempuan.

Perubahan Fisik pada Pubertas

Selama masa pubertas, terjadi perubahan fisik yang memungkinkan anak untuk dapat bereproduksi. Ada lima perubahan utama yang terjadi pada masa ini, yaitu percepatan pertumbuhan tinggi badan (growth spurt), perkembangan ciri-ciri seksual sekunder, pematangan organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, serta perubahan dalam sistem peredaran darah dan pernapasan yang berhubungan dengan kekuatan tubuh dan daya tahan. Perubahan fisik ini terjadi dengan cepat dan mengikuti urutan yang teratur serta berkesinambungan.

Pada masa pubertas, tinggi badan anak laki-laki bertambah sekitar 10 cm per tahun, sedangkan pada anak perempuan bertambah sekitar 9 cm per tahun. Secara keseluruhan, pertambahan tinggi badan mencapai 25 cm untuk anak perempuan dan 28 cm untuk anak laki-laki. Anak perempuan mengalami percepatan pertumbuhan lebih awal, sekitar dua tahun lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Puncak pertumbuhan tinggi badan terjadi sekitar usia 12 tahun pada anak perempuan dan 14 tahun pada anak laki-laki, dengan pertumbuhan berhenti pada usia 16 tahun untuk perempuan dan 18 tahun untuk laki-laki. Setelah usia tersebut, pertumbuhan tinggi badan hampir sepenuhnya selesai. Hormon steroid seks juga berperan dalam pematangan tulang di lempeng epifisis, yang menutup pada akhir masa pubertas sehingga pertumbuhan tinggi badan terhenti. Peningkatan berat badan selama pubertas dipengaruhi oleh perubahan komposisi tubuh, di mana pada anak laki-laki disebabkan oleh peningkatan massa otot, sementara pada anak perempuan disebabkan oleh peningkatan massa lemak, yang semuanya dipengaruhi oleh hormon steroid seks.

Perkembangan ciri-ciri seksual sekunder selama pubertas disebabkan oleh perubahan hormonal yang mempengaruhi tubuh. Pada anak perempuan, perubahan hormon memicu pertumbuhan rambut kemaluan dan terjadinya menarche. Sementara itu, pada anak laki-laki, terjadi pertumbuhan penis, perubahan suara, pertumbuhan bulu di lengan dan wajah, serta

peningkatan produksi minyak tubuh, aktivitas kelenjar keringat, dan munculnya jerawat.

Pada anak laki-laki, tanda awal pubertas ditunjukkan dengan peningkatan volume testis, di mana ukurannya melebihi 3 ml, dan pengukuran testis biasanya dilakukan dengan orkidometer Prader. Pembesaran testis umumnya dimulai sekitar usia 9 tahun, diikuti oleh pembesaran penis yang terjadi bersamaan dengan percepatan pertumbuhan. Ukuran penis orang dewasa dicapai pada usia 16-17 tahun. Setelah bulu kemaluan mencapai tahap P4, bulu ketiak mulai tumbuh, diikuti oleh tumbuhnya kumis dan janggut. Namun, rambut ketiak tidak selalu menjadi penanda pubertas karena variasi yang luas. Perubahan suara terjadi karena pertumbuhan laring dan efek testosteron pada pita suara, yang biasanya terjadi bersamaan dengan pertumbuhan penis di pertengahan masa remaja. Mimpi basah umumnya terjadi antara usia 13 hingga 17 tahun, bertepatan dengan puncak pertumbuhan tinggi badan.

Pada anak perempuan, pubertas dimulai dengan munculnya kuncup payudara sekitar usia 10 tahun, dan perkembangan payudara mencapai tahap dewasa pada usia 13-14 tahun. Rambut kemaluan mulai tumbuh antara usia 11 dan 12 tahun dan mencapai pertumbuhan penuh pada usia 14 tahun. Menarche terjadi sekitar dua tahun setelah pubertas dimulai, umumnya pada usia 12,5 tahun, menandai tahap akhir perkembangan pubertas. Setelah menstruasi, pertumbuhan tinggi badan anak perempuan melambat dan kemudian berhenti. Pada akhir masa remaja, massa lemak tubuh anak perempuan juga meningkat. Studi antropometri di tujuh wilayah Indonesia menunjukkan bahwa usia menarche pada anak perempuan Indonesia berkisar antara 12,5 hingga 13,6 tahun.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, usia remaja dibagi menjadi dua kategori, yaitu remaja awal yang berada pada rentang usia 12-16 tahun, dan remaja akhir yang berada pada usia 17-25 tahun. Sementara itu, Sebayang dan rekan-rekannya dalam buku mereka yang berjudul "Perilaku

Seksual Remaja" mengklasifikasikan remaja berdasarkan usia dan karakteristik sebagai berikut:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
2. Masa remaja pertengahan (13-16 tahun)
3. Masa remaja akhir (17-21 tahun)

Penggolongan remaja biasanya didasarkan pada perubahan psikososial yang terjadi selama masa tersebut. Perubahan fisik yang cepat dan berkelanjutan membuat remaja menjadi lebih sadar dan peka terhadap bentuk tubuhnya, sering kali membandingkan dirinya dengan orang lain. Apabila perubahan ini tidak berjalan dengan lancar, hal tersebut dapat memengaruhi perkembangan psikologis dan emosional remaja, terutama bagi anak perempuan yang mungkin merasa takut atau cemas jika belum siap menghadapi perubahan tersebut. Selain itu, kondisi ini juga dapat menimbulkan konflik bagi orang tua jika mereka tidak sepenuhnya memahami proses tumbuh kembang anak.

Perubahan psikososial pada masa remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal, remaja pertengahan, dan remaja akhir. Tahap pertama, yaitu masa remaja awal, terjadi pada rentang usia 12 hingga 14 tahun. Pada tahap ini, anak-anak menghadapi perubahan fisik yang cepat, termasuk percepatan pertumbuhan dan perubahan komposisi tubuh, yang berhubungan dengan permulaan perkembangan ciri-ciri seksual sekunder.

Ciri-ciri perubahan psikologis yang menandai masa remaja awal adalah:

- Krisis identitas,
- Jiwa yang labil,
- Meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri,
- Pentingnya teman dekat/sahabat,
- Berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua, seperti berlaku kasar, membantah,
- Menunjukkan kesalahan orangtua,

- Mencari orang lain yang disayang selain orangtua,
- Kecenderungan untuk berlaku kekanak-kanakan, dan
- Terdapatnya pengaruh teman sebaya (*peer group*) terhadap hobi dan cara berpakaian.

Pada awal masa remaja, mereka cenderung lebih tertarik pada keadaan sekarang daripada masa depan, serta menjadi pemalu dalam hal seksual sambil mulai menunjukkan ketertarikan pada lawan jenis, meskipun masih dalam tahap eksplorasi tubuh melalui permainan berkelompok, masturbasi, dan kegiatan lainnya. Selain itu, remaja awal sering mulai mencoba tembakau, alkohol, dan obat-obatan. Kelompok teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat kuat, di mana mereka membentuk kelompok dengan perilaku, penampilan, bahasa, serta penggunaan kode dan simbol yang seragam.

Tahap berikutnya adalah masa remaja pertengahan, yang berlangsung antara usia 15 hingga 17 tahun, dan ditandai dengan perubahan-perubahan sebagai berikut:

- Mengeluh orangtua terlalu ikut campur dalam kehidupannya,
- Sangat memperhatikan penampilan,
- Berusaha untuk mendapat teman baru,
- Tidak atau kurang menghargai pendapat orangtua,
- Sering sedih/moody,
- Mulai menulis buku harian,
- Sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif, dan
- Mulai mengalami periode sedih karena ingin lepas dari orangtua.

Ketika pertengahan masa remaja, anak mulai mengembangkan minat terhadap kecerdasan dan karier. Dari segi seksualitas, ia akan lebih fokus kepada penampilannya, mulai memiliki pacar dan sering berselingkuh. Sangat berhati-hati terhadap lawan jenis. Mereka mulai mengembangkan konsep panutan dan mulai mewujudkan cita-cita.

Tahap remaja akhir dimulai di usia 18 tahun yang dapat dilihat dari terwujudnya maturitas fisik secara sempurna. Adapun perubahan psikososial yang ditemui antara lain,

- Identitas diri menjadi lebih kuat,
- Dapat memikirkan ide,
- Dapat mengekspresikan perasaan dengan kata-kata,
- Lebih bisa menghargai orang lain,
- Lebih konsisten terhadap minatnya,
- Bangga dengan hasil yang dicapai,
- Selera humor lebih berkembang, dan
- Emosi lebih stabil.

Pada tahapan remaja akhir, mereka kini lebih fokus pada masa depan, termasuk menentukan peran yang ingin mereka ambil di kemudian hari. Mereka juga mulai serius dalam menjalin hubungan dengan pasangan dan mulai menerima tradisi serta kebiasaan di sekitar mereka.

3.8 Sexual Outlet pada Remaja

Pemenuhan seksual remaja dapat bermacam-macam dan mencakup imajinasi (dengan membaca cerita-cerita porno, menonton adegan dewasa, melakukan panggilan telepon ataupun pesan teks erotis), mimpi seksual malam hari, pencemaran lingkungan, dan masturbasi. Meski frekuensinya masih jarang, tidak jarang remaja mulai berciuman, membelai, membelai, bahkan melakukan berbagai posisi saat berhubungan intim. Berbagai macam cara mengekspresikan seksualitas terhadap remaja ini cenderung dilakukan dengan hati-hati dan tanpa sepengetahuan orang tua atau keluarga dekatnya karena mereka merasa canggung dan tahu bahwa yang mereka lakukan adalah hal yang tabu. (Maramis, 2004).

Mengekspresikan diri secara seksual dapat dilakukan baik sendiri (*self-service*) maupun dengan cara yang membutuhkan orang lain sebagai pasangan. Cara-cara mengekspresikan seksualitas diri antara lain:

1. **Masturbasi**

Masturbasi adalah rangsangan seksual, terutama pada alat kelamin, yang terjadi secara mandiri dengan cara yang berbeda-beda (kecuali pada saat berhubungan badan) (Maramis, 2004). Sementara itu, studi yang dilakukan oleh Alfred Kinsley terkait angka kejadian masturbasi menyebutkan bahwa hampir seluruh laki-laki dan tiga perempat perempuan pernah melakukan masturbasi suatu waktu dalam hidup mereka (Kaplan et al., 1996).

Masturbasi bukan hal yang jarang dan aneh terjadi di masa remaja. Pada masa remaja, ketika hormon seks dan ciri-ciri seks sekunder mulai berkembang, keingintahuan seksual meningkat dan masturbasi menjadi lebih umum (Maramis, 2004). Remaja secara fisik mampu melakukan hubungan intim dan orgasme, namun kendala sosial biasanya menghalangi mereka. Mereka merasa tertekan dan sering kesulitan mempertahankan identitas seksual dan mengendalikan dorongan seksual. Hal ini mengakibatkan tekanan psikologis yang parah yang perlu dilepaskan, dan masturbasi merupakan cara yang umum untuk mengurangi tekanan seksual pada masa remaja (Kaplan et al., 1996).

Perbedaan utama dalam aspek emosional antara remaja dan anak kecil adalah remaja biasanya melakukan masturbasi sambil berfantasi tentang seks. Fantasi-fantasi ini memainkan peran penting dalam perkembangan identitas seksual. Dalam konteks imajinasi tentang keamanan, generasi muda belajar membentuk peran gender yang sesuai dengan orang dewasa. Aktivitas autoerotik atau yang berfokus pada diri sendiri biasanya berlanjut hingga masa dewasa muda, setelah itu umumnya digantikan oleh hubungan seksual (Kaplan et al., 1996).

Anak kecil dan remaja yang melakukan masturbasi mungkin mengalami ketegangan, kecemasan, rasa bersalah, dan rendah diri. Jika anak kita memberi tahu kita tentang hal ini, atau jika kita memergokinya sedang melakukan masturbasi, kita akan segera mengancamnya, menyalahkannya, atau menakutinya dengan penyakit terkait masturbasi. Tak jarang generasi muda mengeluh sulit konsentrasi, merasa lemas, hingga jantung berdebar-debar. Yang memalukan, dia mengungkapkan kekhawatirannya bahwa gejala yang dialaminya mungkin disebabkan oleh masturbasi. Anggapan ini biasanya dibuat oleh teman atau bacaan yang tidak tepat. Dalam hal ini, harus dinyatakan dengan jelas bahwa menurut penelitian medis, hal tersebut tidak terjadi. Namun agama mempunyai sudut pandang yang berbeda. Anak-anak harus diajari untuk tidak menuruti fantasi seksual. Jika fantasi seperti itu terjadi, sebaiknya segera melakukan sesuatu dengan orang lain, berolahraga, atau mengikuti aktivitas lain (Maramis, 2004).

Masturbasi lazim dilakukan karena merupakan pilihan seksual ternyaman dan aman yang tetap bisa berujung pada orgasme. Kinsey menemukan bahwa wanita yang melakukan masturbasi lebih menyukai rangsangan klitoris di atas segalanya (Kaplan et al., 1996).

Masturbasi biasanya dilakukan oleh individu yang belum menikah atau tidak memiliki pasangan (Bancroft, 1989). Namun, pasangan dalam pernikahan juga tidak sepenuhnya menghindari masturbasi ini. Hal ini dapat dilakukan sebagai rangsangan awal sebelum hubungan seksual atau ketika hubungan intim tidak memungkinkan karena kondisi kesehatan tertentu.

Masturbasi biasanya dilakukan untuk merasakan kenikmatan fisik dan untuk relaksasi. Namun, aktivitas ini hanya dianggap sebagai indikasi masalah psikologis jika sudah menjadi kebiasaan yang bersifat kompulsif dan sulit untuk dikendalikan (Kaplan et al., 1996).

2. *Nocturnal Sex Dream*

Cara lain untuk perkembangan seksual adalah melalui mimpi erotis atau seksual yang terjadi di malam hari. Mimpi seks nokturnal merujuk pada mimpi yang melibatkan aktivitas seksual atau konten seksual (Kinsey et al., 1998). Meskipun tidak selalu, mimpi seksual malam hari juga dapat menyebabkan emisi di malam hari. Berbagai teori berusaha menjelaskan fisiologi di balik mimpi seksual malam hari, dengan banyak dari teori tersebut mencoba memahami fenomena ini melalui mekanisme mimpi. Mimpi sering kali merupakan hasil dari keinginan dan pikiran kuat yang tertekan di alam bawah sadar. Mimpi seksual di malam hari kemungkinan besar disebabkan oleh hasrat atau rangsangan seksual yang tidak bisa diekspresikan dan terpendam dalam pikiran bawah sadar. Pikiran erotis yang tertekan ini muncul dalam bentuk mimpi seksual selama tidur (fase kejernihan) (Hock, 2012). Tidak semua mimpi seksual malam hari berasal dari pengalaman nyata; sebagian besar mimpi tersebut berasal dari pikiran dan khayalan. Beberapa ahli berpendapat bahwa mimpi seksual malam hari merupakan cara tidak sadar untuk mengekspresikan diri secara seksual, dengan keinginan untuk melepaskan libido yang terpendam diarahkan pada mimpi.

3. *Pollutio* atau *nocturnal emission*

Pollutio, atau mimpi basah, adalah orgasme yang terjadi secara spontan saat tidur. Pada pria, ini ditandai dengan ejakulasi, sementara pada wanita, ini berupa pelumasan vagina. Biasanya, emisi nokturnal dimulai setelah mimpi seksual malam hari (Kinsey et al., 1981). Pada pria, kejang malam hari menandakan bahwa saluran reproduksi mereka dapat memproduksi sperma. Emisi nokturnal pertama kali muncul pada masa pubertas dan sering menimbulkan kebingungan pada anak laki-laki yang belum memahami kesehatan reproduksi. Sebaliknya, pada wanita, emisi malam hari tampaknya kurang signifikan karena pelumasan vagina yang terjadi tanpa hubungan

seksual sering tidak dirasakan pada remaja wanita (Kinsey et al., 1981).

Ada berbagai cara untuk memenuhi hasrat seksual, seperti berciuman, belaian, hubungan seksual, dan aktivitas lainnya. Namun, semua cara ini sebaiknya hanya dilakukan oleh pasangan yang sudah menikah.

3.9 Permasalahan Remaja

Masa remaja adalah fase transisi dari kanak-kanak ke dewasa, di mana berbagai aspek perkembangan mengalami perubahan signifikan. Pubertas biasanya terjadi antara usia 12 hingga 21 tahun pada wanita dan 13 hingga 22 tahun pada pria (Romini dan Sundari, 2004: 53). Pada periode ini, banyak remaja mulai menjadi aktif secara seksual. Perilaku seksual mencakup tindakan yang didorong oleh hasrat seksual, baik terhadap lawan jenis maupun sesama jenis. Menurut Simkin, perilaku seksual mencakup berbagai aktivitas yang dipicu oleh hasrat seksual, termasuk ketertarikan, kencan, perselingkuhan, dan hubungan seksual (Amrila, 2006: 10). Pada sebagian remaja, perilaku seksual dapat menimbulkan masalah, terutama ketika dimulai dengan hubungan seks pranikah yang bisa mengarah pada kehamilan dan aborsi. Oleh karena itu, penting untuk memahami dengan baik isu-isu yang dihadapi remaja. Beberapa masalah yang perlu mendapat perhatian khusus antara lain:

1. Seks Pra Nikah

Perilaku seksual remaja, khususnya yang terkait dengan seks pranikah, terus menjadi isu kontroversial dari perspektif moral, psikologis, dan fisik (Rahyani, 2012). Seks pranikah merupakan masalah sosial yang semakin sering terjadi di masyarakat (Rahardjo et al., 2017). Seks pranikah didefinisikan sebagai tindakan seksual yang dilakukan sebelum menikah (Djamba, 2013). Praktik seks bebas, yang melibatkan berganti-ganti pasangan, dapat meningkatkan risiko infeksi

penyakit menular seksual dan HIV, serta berpotensi memicu pertumbuhan sel kanker pada rahim remaja perempuan, karena perubahan aktif pada sel-sel leher rahim mereka antara usia 12 hingga 17 tahun (Aisyaroh, 2014).

Seks bebas, seperti yang dijelaskan, melibatkan perilaku seksual yang dipicu oleh hasrat, baik terhadap lawan jenis maupun sesama jenis, dan sering kali terjadi di luar pernikahan, melanggar norma sosial yang ada. Aktivitas seks pranikah di kalangan remaja dapat menimbulkan risiko kehamilan tidak terencana, yang bisa mengarah pada aborsi atau pernikahan dini, mempengaruhi masa depan remaja, janin, dan keluarga mereka. Secara umum, lebih banyak remaja laki-laki dibandingkan perempuan yang melaporkan pengalaman seks pranikah. Persentase ini meningkat dari tahun 2007 ke 2012, kecuali di kalangan perempuan berusia 15 hingga 19 tahun, menunjukkan kurangnya pemahaman remaja tentang hidup sehat, risiko hubungan seksual, dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak diinginkan.

Kebebasan dalam melakukan aktivitas seksual dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama penemuan alat kontrasepsi. Informasi global juga memberikan dampak, bersama dengan menurunnya peran agama (Andisti & Ritandiyono, 2010). Menurut Aryani (2010) dan Hasibuan et al. (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi remaja untuk melakukan hubungan seksual pranikah meliputi:

- 1) Dorongan biologis
- 2) Ketersediaan fasilitas (termasuk uang)
- 3) Lapisan nilai moral dan etika
- 4) Kemiskinan
- 5) Hubungan yang buruk antara orang tua dan remaja
- 6) Tekanan teman sebaya yang negatif
- 7) Pemahaman agama
- 8) Paparan media pornografi.

2. Pernikahan Usia Muda

Menurut United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA, 2010), Indonesia menempati posisi ke-37 di ASEAN dengan tingkat pernikahan dini tertinggi kedua setelah Kamboja. Pada tahun 2010, usia minimum untuk perempuan di 158 negara adalah 18 tahun atau lebih, namun di Indonesia usia minimum tersebut adalah 16 tahun. Pernikahan dini memiliki risiko tinggi karena kurangnya persiapan dalam aspek kesehatan, mental, emosional, sosial ekonomi, dan pendidikan reproduksi. Karena panjangnya periode subur seorang wanita berhubungan dengan jumlah anak yang mungkin dimilikinya, usia menikah juga berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi. Sebagian besar remaja perempuan berusia 15-19 tahun (37%) menganggap usia ideal untuk menikah pertama kali adalah 24-25 tahun, sedangkan mayoritas remaja laki-laki (33%) berpendapat bahwa usia 20-21 tahun adalah usia ideal untuk pernikahan pertama.

3. Kehamilan Tidak Diinginkan dan Aborsi pada Remaja

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang terjadi pada seorang wanita yang tidak menginginkan kehamilan tersebut atau tidak ingin hamil lagi (BKKBN, 2009). Menurut PKBI, kehamilan yang tidak diinginkan merujuk pada situasi di mana pasangan tidak menginginkan kelahiran yang disebabkan oleh kehamilan tersebut. Kehamilan bisa terjadi akibat aktivitas seksual dan dapat bersifat terencana atau tidak terduga. Banyak kasus menunjukkan bahwa sejumlah besar orang terlibat dalam masalah ini. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat terjadi baik pada pasangan yang sudah menikah maupun yang belum menikah (PKBI, 1998).

Diperkirakan setiap tahun sekitar 80 juta wanita mengalami kehamilan (Glasier, 2006). Kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk kehamilan yang tidak direncanakan dan kehamilan palsu, merupakan masalah besar yang memerlukan perhatian khusus, terutama di negara-negara berkembang. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat

menyebabkan keguguran, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur, serta meningkatkan risiko kematian bagi ibu dan bayi. Dampak dari kehamilan yang tidak diinginkan sangat serius dan berdampak negatif pada kesehatan, sosial, dan ekonomi (Marston, 2003).

Pada remaja, kehamilan yang tidak diinginkan dapat memiliki akibat negatif secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dampak fisik dapat mencakup cedera pada ibu atau bayi, atau upaya aborsi yang bisa berakhir dengan kematian. Secara psikologis, ibu mungkin berusaha menghindari tanggung jawab atau terpaksa melanjutkan kehamilan. Dari segi sosial, ibu muda sering kali mengalami ejekan dan pengucilan (Husaeni, 2009).

Kehamilan remaja juga berisiko menimbulkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan perdarahan saat persalinan, yang semuanya dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Kehamilan remaja sering dikaitkan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman. Angka kematian neonatal dan pasca neonatal, serta angka kematian bayi dan balita, lebih tinggi pada ibu di bawah usia 20 tahun dibandingkan dengan ibu berusia 20 hingga 39 tahun. Penelitian Ismawarti dan Istri Utami (2017) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan tidak diinginkan, antara lain:

1. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di kalangan remaja.
2. Sikap permisif generasi muda terhadap pergaulan bebas.
4. Akses mudah ke pornografi melalui media massa.
5. Pengaruh teman dekat yang mendorong pergaulan bebas.
6. Pola pengasuhan yang memungkinkan anak berpartisipasi dalam pergaulan sosial.

Permasalahan Terkait Budaya dan Gender

Kesehatan reproduksi, menurut Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development/ICPD), didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang

menyeluruh, bukan hanya sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga mencakup semua aspek terkait sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (PP No.61 Tahun 2014). Masalah kesehatan reproduksi remaja merupakan isu yang kompleks. Perkembangan perilaku reproduksi dan seksual remaja dalam masyarakat dapat dipengaruhi oleh faktor sosial seperti budaya. Persepsi sosiokultural yang membedakan antara laki-laki dan perempuan seringkali membatasi kesempatan perempuan muda untuk mendapatkan pendidikan dan berperan dalam sektor publik. Contohnya adalah pandangan ekstrem yang menyatakan bahwa, tidak peduli seberapa pintar seorang perempuan, pada akhirnya dia akan kembali ke peran tradisional di rumah (seperti ungkapan Jawa: "koncowinging, neroko katut swargo nunut"). Selain itu, pengaruh budaya juga dapat mengubah nilai-nilai, misalnya melalui komunikasi global dan kemajuan teknologi, termasuk masuknya budaya asing ke Indonesia. Kesehatan reproduksi seringkali juga terkait dengan isu gender, di mana perempuan seringkali terkena dampak terbesar.

Strategi Penyelesaian Masalah

Salah satu langkah yang diambil pemerintah untuk mengatasi isu kesehatan reproduksi remaja adalah dengan menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi khusus untuk mereka. Tujuan dari pelayanan ini adalah (Infodatin, 2012):

1. Mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual dan perilaku berisiko lainnya yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi. Ini termasuk praktik seksual berisiko seperti hubungan seks pranikah yang dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan, hubungan seks dengan banyak pasangan, aborsi tidak aman, serta risiko penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) seperti HIV. Selain itu, perilaku berisiko lainnya yang dapat berdampak pada kesehatan reproduksi meliputi penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan pola makan yang buruk.
2. Mempersiapkan generasi muda untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab,

termasuk persiapan fisik, psikologis, dan sosial untuk pernikahan dan menjadi orang tua di masa dewasa.

Menurut Soetjiningsih (2008), upaya pencegahan hubungan seks pranikah melibatkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas hubungan** antara orang tua dan remaja.
2. Keterbukaan orang tua terhadap masalah seksual agar dapat memberikan informasi yang dibutuhkan anak. Sikap dan tindakan orang tua juga berfungsi sebagai teladan dalam menyikapi seks pranikah.
3. Keterampilan dalam menolak tekanan negatif dari teman sebaya.
4. Pengaruh teman sebaya sangat besar terhadap sikap dan perilaku remaja. Untuk menghadapi seks pranikah dengan bijak, remaja perlu menolak ajakan teman yang dapat menimbulkan efek negatif dan memilih teman yang memberikan dampak positif pada perilaku sosial mereka.
5. Meningkatkan religiusitas remaja secara tepat.
6. Pendidikan agama bagi remaja harus mencakup praktik yang relevan dengan isu-isu kontekstual seperti kesehatan reproduksi dan seksual, sehingga membentuk sikap bijak dalam menghadapi hubungan seksual pranikah.
7. Pembatasan atau pengaturan penyebaran media pornografi.
8. Media sebagai alat pendidikan seks dapat digunakan secara efektif untuk menyampaikan materi pendidikan seksual yang bermanfaat dan mempengaruhi sikap serta perilaku remaja secara positif.
9. Promosi kesehatan seksual remaja yang melibatkan peran sekolah, pemerintah, dan organisasi non-pemerintah.
10. Pemanfaatan layanan konseling untuk pendidikan seks siswa dan penyelenggaraan seminar tentang kesehatan seksual remaja oleh pemerintah dan organisasi non-pemerintah. Materi harus disajikan secara menarik agar siswa merasa percaya diri dan memiliki sikap bijaksana

dalam menghadapi hubungan seksual pranikah tanpa paksaan. Kesadaran diri remaja merupakan kunci penting dalam mencegah hubungan seks pranikah.

3.10 Isu dan Tantangan Kesehatan Reproduksi

1. Hak - hak Kesehatan Reproduksi

Remaja memiliki hak-hak mendasar yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya, dan hak-hak ini harus dipenuhi sebagai bagian dari kebutuhan dasar mereka. Berikut adalah hak-hak tersebut:

1. Hak hidup: Setiap individu, termasuk remaja, memiliki hak dasar untuk hidup, yang berarti mereka harus dilindungi dari risiko kematian akibat kehamilan, khususnya bagi remaja perempuan.
2. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan: Ini mencakup perlindungan terhadap privasi, martabat, kenyamanan, dan kontinuitas layanan kesehatan.
3. Hak atas kerahasiaan pribadi: Pelayanan kesehatan untuk remaja dan individu lainnya harus menjaga kerahasiaan tentang pilihan-pilihan mereka.
4. Hak atas informasi dan pendidikan: Ini termasuk hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan yang memadai tentang kesehatan reproduksi untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan pribadi serta keluarga.
5. Hak atas kebebasan berpikir: Ini meliputi kebebasan untuk memiliki pendapat tanpa terpengaruh oleh ajaran yang sempit, kepercayaan, tradisi, mitos, atau filosofi yang dapat membatasi pemikiran tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.
6. Hak berkumpul dan berpartisipasi dalam politik: Ini termasuk hak untuk mendorong pemerintah dan parlemen agar menempatkan masalah kesehatan reproduksi sebagai prioritas kebijakan negara.
7. Hak terbebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk: Anak-anak dan remaja harus dilindungi dari

- eksploitasi, pelecehan, pemerkosaan, penyiksaan, dan kekerasan seksual.
8. Hak untuk mendapatkan manfaat dari ilmu pengetahuan terbaru:Ini mencakup hak untuk menerima pelayanan kesehatan reproduksi yang paling mutakhir, aman, dan efektif.
 9. Hak untuk memutuskan kapan memiliki anak atau tidak.
 10. Hak atas kesetaraan dan bebas dari diskriminasi: Setiap individu, termasuk remaja, berhak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi, terutama terkait dengan kehidupan keluarga, reproduksi, dan seksual.
 11. Hak untuk memilih bentuk keluarga:Ini berarti remaja memiliki hak untuk merencanakan, membangun, dan memilih struktur keluarga mereka, termasuk hak untuk menikah atau tidak menikah.
 12. Hak atas kebebasan dan keamanan:Remaja berhak untuk mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya sendiri, sehingga tidak seorang pun dapat memaksakan mereka untuk hamil, melakukan aborsi, menggunakan kontrasepsi, atau menjalani sterilisasi.

2. Stigma dan Misinformasi tentang Kesehatan Reproduksi

Stigma dan misinformasi tentang kesehatan reproduksi adalah dua masalah utama yang sering kali menghambat akses terhadap informasi yang akurat dan layanan kesehatan yang memadai. Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai masing-masing isu:

a. Stigma tentang kesehatan reproduksi

Stigma seputar kesehatan reproduksi muncul ketika masyarakat memiliki pandangan negatif terhadap topik tertentu, seperti menstruasi, kontrasepsi, kesehatan seksual, atau penyakit menular seksual (PMS). Stigma ini dapat disebabkan oleh norma budaya, keyakinan agama, atau kurangnya pendidikan seksual yang komprehensif. Akibatnya, individu yang

mebutuhkan perawatan atau informasi tentang kesehatan reproduksi mungkin merasa malu atau takut untuk mencari bantuan. Adapun dampak yang akan

- **Menghalangi akses ke layanan kesehatan:** Individu, terutama perempuan dan kelompok LGBTQ+, sering kali ragu untuk mencari perawatan kesehatan reproduksi karena takut dihakimi atau dipermalukan.
- **Meningkatkan risiko kesehatan:** Karena takut menghadapi stigma, banyak orang yang tidak mau memeriksakan diri secara teratur, yang berisiko menyebabkan kondisi kesehatan tidak terdeteksi atau terlambat diobati.
- **Menghambat pendidikan kesehatan seksual:** Stigma juga sering menghambat diskusi terbuka tentang kesehatan seksual dan reproduksi, yang pada gilirannya memperkuat mitos dan kesalahpahaman.

3. Misinformasi tentang kesehatan reproduksi

Misinformasi terjadi ketika informasi yang salah atau tidak lengkap tentang kesehatan reproduksi disebarkan, baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Ini dapat terjadi melalui berbagai saluran, termasuk media sosial, sumber berita yang tidak akurat, atau bahkan pendidikan yang tidak memadai. Adapun contoh misinformasi yang terjadi :

- **Kehamilan dan kontrasepsi:** Mitos seperti "seorang wanita tidak bisa hamil saat menstruasi" atau "kontrasepsi dapat menyebabkan infertilitas jangka panjang" adalah contoh misinformasi yang dapat berdampak serius pada keputusan seseorang tentang kesehatan reproduksinya.
- **Menstruasi:** Banyak mitos seputar menstruasi, seperti anggapan bahwa menstruasi adalah tanda kelemahan

atau kotor, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional dan fisik wanita.

- **Penyakit Menular Seksual (PMS):** Kesalahpahaman tentang cara penularan PMS, seperti keyakinan bahwa HIV hanya menyebar melalui hubungan homoseksual atau bahwa PMS tidak bisa menyerang seseorang yang setia pada satu pasangan, dapat menghambat upaya pencegahan.

4. Tantangan dalam Akses Layanan Kesehatan Reproduksi

Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi di Indonesia menghadapi sejumlah tantangan yang mempengaruhi kualitas dan ketersediaan layanan tersebut, terutama bagi kelompok-kelompok rentan seperti remaja, perempuan miskin, dan masyarakat di daerah terpencil. Beberapa tantangan utama adalah :

1. **Ketidakmerataan Akses Geografis:** Indonesia adalah negara kepulauan dengan distribusi populasi yang tidak merata. Banyak daerah terpencil dan pedalaman yang sulit dijangkau, sehingga fasilitas kesehatan reproduksi dan tenaga medis profesional seringkali tidak tersedia atau sangat terbatas. Hal ini menyebabkan kesenjangan layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan.
2. **Keterbatasan Infrastruktur dan Fasilitas Kesehatan:** Banyak fasilitas kesehatan di Indonesia, terutama di daerah terpencil, belum memiliki peralatan medis yang memadai, obat-obatan, serta tenaga medis terlatih untuk memberikan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Hal ini dapat mengakibatkan rendahnya kualitas pelayanan dan tingginya risiko komplikasi.
3. **Kendala Ekonomi:** Faktor ekonomi menjadi salah satu hambatan utama akses layanan kesehatan reproduksi. Biaya tinggi untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk biaya transportasi dan perawatan, sering kali menjadi penghalang bagi

masyarakat, terutama yang berada di lapisan ekonomi bawah, untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi.

4. **Kurangnya Pendidikan dan Informasi:** Tingkat literasi kesehatan reproduksi yang rendah, terutama di kalangan remaja dan kelompok rentan, mengakibatkan kurangnya kesadaran akan pentingnya layanan kesehatan reproduksi dan cara mengaksesnya. Kurangnya informasi yang akurat dan relevan tentang hak-hak kesehatan reproduksi, metode kontrasepsi, serta pencegahan penyakit menular seksual menjadi tantangan signifikan.
5. **Norma Sosial dan Budaya:** Dalam banyak komunitas di Indonesia, topik mengenai kesehatan reproduksi masih dianggap tabu. Norma sosial dan budaya tertentu seringkali membatasi diskusi terbuka tentang masalah ini, yang dapat menghambat akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang diperlukan.
6. **Kebijakan dan Regulasi yang Terbatas:** Meskipun ada beberapa kebijakan pemerintah yang mendukung akses layanan kesehatan reproduksi, implementasinya sering kali tidak efektif. Beberapa regulasi juga mungkin tidak selaras dengan kebutuhan dan kondisi di lapangan, sehingga memperburuk hambatan dalam akses layanan.
7. **Stigma dan Diskriminasi:** Kelompok tertentu, seperti remaja, penyandang disabilitas, dan kelompok LGBT, sering mengalami stigma dan diskriminasi dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi. Hal ini dapat menciptakan hambatan psikologis dan fisik yang signifikan untuk mencari perawatan yang diperlukan.
8. **Kurangnya Tenaga Kesehatan Terlatih:** Banyak tenaga kesehatan, terutama di daerah pedesaan, belum mendapatkan pelatihan yang memadai tentang layanan kesehatan reproduksi. Hal ini mengakibatkan rendahnya kualitas pelayanan yang

diberikan dan kurangnya kemampuan untuk menangani kasus-kasus kompleks yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan kerjasama antara pemerintah, sektor swasta, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat dalam memperbaiki infrastruktur kesehatan, pendidikan, dan meningkatkan kesadaran publik tentang pentingnya layanan kesehatan reproduksi. Selain itu, perlu diterapkan kebijakan yang lebih inklusif serta pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk memastikan akses yang adil dan layanan berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat.

5. Inovasi dan Teknologi dalam Kesehatan Reproduksi

Perkembangan teknologi dan inovasi dalam kesehatan reproduksi telah membawa dampak yang dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta aksesibilitas informasi. Berikut merupakan beberapa inovasi dan teknologi yang telah berkembang dalam bidang kesehatan reproduksi.

1. Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Teknologi informasi dan komunikasi telah memungkinkan penyebaran informasi kesehatan reproduksi yang lebih luas dan cepat. Aplikasi *mobile*, platform media sosial, dan situs web kesehatan menjadi alat penting dalam memberikan edukasi kepada masyarakat, terutama kalangan remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi. Program-program ini dapat mencakup informasi tentang penggunaan kontrasepsi, pencegahan penyakit menular seksual, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala.

2. *Telemedicine* dan Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Telemedicine telah menjadi solusi inovatif untuk mengatasi keterbatasan akses layanan kesehatan di daerah terpencil atau di mana fasilitas kesehatan tidak tersedia. Melalui *telemedicine*, konsultasi dengan dokter spesialis, termasuk ahli kesehatan reproduksi, dapat dilakukan secara online sehingga mempermudah akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus melakukan perjalanan jauh.

3. Inovasi dalam Alat Kontrasepsi

Inovasi dalam bidang alat kontrasepsi terus berkembang, menawarkan pilihan yang lebih aman, efektif, dan mudah diakses. Pengembangan alat kontrasepsi yang lebih canggih, seperti implan yang dapat bertahan selama beberapa tahun, atau aplikasi *mobile* yang dapat membantu memantau siklus menstruasi dan kesuburan telah memberikan lebih banyak kontrol kepada individu dalam merencanakan kehamilan.

4. Peningkatan Diagnostik dan Pengobatan

Inovasi teknologi dalam diagnostik dan pengobatan juga berperan penting dalam kesehatan reproduksi. Pengembangan teknik baru dalam deteksi dini kanker reproduksi, seperti kanker serviks dan kanker ovarium, serta teknologi reproduksi berbantu seperti *IVF (In Vitro Fertilization)*, telah meningkatkan peluang kesuksesan dalam pengobatan dan perawatan pasien.

5. Penggunaan *Big Data* dan AI dalam Penelitian Kesehatan Reproduksi

Penggunaan *big data* dan kecerdasan buatan (AI) dalam penelitian kesehatan reproduksi memungkinkan analisis data yang lebih mendalam dan prediksi yang lebih akurat mengenai pola kesehatan dan risiko individu. Hal ini membantu

dalam pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih efektif dan personalisasi perawatan pasien.

3.11 Strategi Promosi Kesehatan Reproduksi

1. Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan dan penyuluhan kesehatan reproduksi merupakan sarana penting untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai kesehatan reproduksi, terutama bagi kelompok rentan seperti remaja, perempuan dan kelompok marginal. Meskipun pendidikan dan dukungan kesehatan reproduksi menghadapi beberapa tantangan di Indonesia, terdapat beberapa inisiatif yang menjanjikan.

2. Program Edukasi dan Penyuluhan

Berbagai program telah diluncurkan oleh pemerintah dan organisasi non-pemerintah untuk meningkatkan literasi kesehatan reproduksi di Indonesia. Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan organisasi internasional seperti UNFPA (United Nations Population Fund) dan WHO, serta lembaga lokal, untuk mengembangkan kurikulum dan materi edukasi yang sesuai dengan budaya dan norma lokal. Program-program ini seringkali difokuskan pada remaja di sekolah melalui kurikulum kesehatan dan kegiatan ekstrakurikuler.

Program sosialisasi juga dilakukan melalui berbagai media, termasuk sosialisasi langsung ke sekolah dan masyarakat, kampanye media sosial, dan penggunaan media tradisional seperti radio dan televisi. Inisiatif ini bertujuan untuk menjangkau lebih banyak orang dan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan reproduksi, pencegahan infeksi menular seksual dan keluarga berencana yang sehat.

3. Peran Posyandu dan Puskesmas

Posyandu (pos pelayanan terpadu) dan puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) berperan penting dalam pendidikan kesehatan reproduksi di tingkat masyarakat. Posyandu memberikan pelayanan kesehatan dasar seperti pendidikan kesehatan reproduksi, pemeriksaan kesehatan, dan pembagian alat kontrasepsi. Puskesmas juga aktif memberikan pelayanan pendidikan dan kesehatan reproduksi melalui Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB).

4. Tantangan dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi

Meskipun ada berbagai inisiatif, edukasi dan penyuluhan kesehatan reproduksi di Indonesia menghadapi sejumlah tantangan, antara lain:

- **Norma Sosial dan Budaya:** Banyak komunitas yang masih menganggap topik kesehatan reproduksi sebagai sesuatu yang tabu. Hal ini membuat sulit untuk mendiskusikan isu-isu penting seperti kontrasepsi, HIV/AIDS, dan penyakit menular seksual lainnya.
- **Akses ke Informasi:** Tidak semua orang mempunyai akses yang sama terhadap informasi kesehatan reproduksi yang akurat dan terpercaya. Hal ini terutama berlaku bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil atau terpencil.
- **Keterbatasan Sumber Daya:** Banyak sekolah dan fasilitas kesehatan di Indonesia yang kekurangan sumber daya untuk memberikan edukasi kesehatan reproduksi secara efektif. Ini termasuk kurangnya tenaga pendidik yang terlatih dan materi edukasi yang berkualitas.

5. Pendekatan Terbaru dan Inovatif

Seiring dengan berkembangnya teknologi, berbagai pendekatan inovatif telah diperkenalkan untuk meningkatkan edukasi kesehatan reproduksi. Ini termasuk penggunaan aplikasi seluler dan platform digital untuk menyampaikan informasi kepada remaja dan masyarakat luas. Misalnya, aplikasi seperti "Sahabat Remaja" menawarkan informasi kesehatan reproduksi, layanan tanya jawab dengan ahli, dan panduan tentang bagaimana mengakses layanan kesehatan.

6. Pentingnya Pendidikan Seksual Komprehensif

Edukasi seksual komprehensif (comprehensive sexuality education) mulai mendapatkan perhatian lebih di Indonesia sebagai cara untuk memberikan pengetahuan yang holistik tentang kesehatan reproduksi. Pendidikan ini mencakup tidak hanya informasi tentang anatomi dan kontrasepsi, tetapi juga keterampilan komunikasi, pengambilan keputusan yang sehat, dan pemahaman tentang persetujuan dan hubungan yang aman. UNFPA dan organisasi lainnya mendorong pengadopsian pendidikan seksual komprehensif di sekolah-sekolah dan komunitas sebagai upaya untuk mengurangi tingkat kehamilan remaja dan penyebaran penyakit menular seksual

Peran Media dalam Promosi Kesehatan Reproduksi

Media mempunyai peranan yang sangat penting dalam mempromosikan kesehatan reproduksi di Indonesia, baik sebagai sarana penyebaran informasi dan peningkatan kesadaran masyarakat, maupun sebagai alat untuk mengubah sikap dan perilaku. Penggunaan media yang efektif dapat menjangkau beragam kelompok masyarakat, termasuk mereka yang tinggal di daerah terpencil, dan mengatasi berbagai tantangan sosial dan budaya terkait isu kesehatan reproduksi.

1. Penyebaran Informasi Melalui Media Tradisional

Media konvensional seperti majalah, radio, televisi, dan surat kabar masih memainkan peran penting dalam kampanye promosi kesehatan reproduksi di Indonesia. Program-program yang disiarkan melalui televisi dan radio sering kali menjangkau audiens yang luas, termasuk di daerah pedesaan. Kampanye iklan layanan masyarakat, acara talk show, dan drama radio/televisi sering digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan mengenai kesehatan reproduksi, termasuk pencegahan kehamilan remaja, penggunaan kontrasepsi, dan pencegahan penyakit menular seksual.

2. Pemanfaatan Media Digital dan Sosial

Dengan meningkatnya penetrasi internet dan penggunaan media sosial di Indonesia, media digital telah menjadi alat yang sangat efektif untuk promosi kesehatan reproduksi. Platform seperti Instagram, Facebook, Twitter, dan YouTube sering digunakan oleh organisasi kesehatan, lembaga pemerintah, dan LSM untuk menyebarkan informasi dan materi edukasi yang menarik dan mudah dipahami, terutama bagi remaja dan generasi muda.

Media sosial memungkinkan penyebaran informasi yang cepat dan memungkinkan interaksi dua arah, di mana pengguna dapat bertanya dan mendapatkan jawaban secara langsung dari ahli kesehatan. Misalnya, beberapa inisiatif di Indonesia, seperti kampanye "Dari Rakyat untuk Rakyat" yang didukung oleh UNFPA, menggunakan media sosial untuk mempromosikan topik-topik kesehatan reproduksi yang sering dianggap tabu di kalangan masyarakat.

3. Kampanye Interaktif dan Aplikasi Mobile

Beberapa organisasi menggunakan pendekatan inovatif, seperti aplikasi seluler dan situs web interaktif, untuk menyediakan informasi kesehatan reproduksi. Aplikasi seperti Ask Mara dan Sahabat Teen memberikan remaja sebuah platform untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi, mengajukan pertanyaan, dan terhubung dengan para ahli. Hal ini

penting untuk menjangkau generasi muda yang semakin banyak mengakses informasi melalui perangkat seluler

4. Mengubah Norma Sosial dan Budaya

Media juga berperan dalam mengubah norma sosial dan budaya yang membatasi pembicaraan tentang kesehatan reproduksi. Dengan menampilkan topik kesehatan reproduksi dalam konteks yang lebih normal dan terbuka, media dapat membantu mengurangi stigma dan tabu yang sering kali menghambat orang untuk mencari informasi dan layanan kesehatan. Misalnya, sinetron dan film yang menampilkan isu-isu seperti kesehatan ibu, kontrasepsi, dan kehamilan remaja dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya kesehatan reproduksi dan hak-hak kesehatan seksual

5. Tantangan dalam Penggunaan Media

Namun, ada juga beberapa tantangan dalam penggunaan media untuk promosi kesehatan reproduksi. Tantangan ini termasuk informasi yang salah atau menyesatkan yang dapat tersebar dengan cepat melalui media sosial, kurangnya regulasi terhadap konten media, serta keterbatasan akses internet di beberapa daerah terpencil. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa informasi yang disebarkan melalui media didasarkan pada bukti ilmiah yang tepat dan dapat dipercaya.

6. Kerjasama dengan Influencer dan Media Lokal

Banyak organisasi juga bekerja sama dengan influencer dan media lokal untuk menyebarkan pesan kesehatan reproduksi yang relevan bagi masyarakat lokal. Penggunaan influencer media sosial yang memiliki audiens besar dan beragam membantu menjangkau kelompok masyarakat yang mungkin tidak tertarik pada informasi yang disampaikan melalui saluran tradisional. Media lokal, seperti radio komunitas dan surat kabar daerah, juga berperan penting dalam menjangkau kelompok-kelompok masyarakat yang lebih kecil dan tersebar

Dengan pendekatan yang terpadu dan penggunaan media yang beragam, upaya promosi kesehatan reproduksi di Indonesia dapat lebih efektif dalam mencapai tujuannya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi.

Kolaborasi dengan Lembaga dan Organisasi terkait

Kolaborasi antara berbagai lembaga dan organisasi di Indonesia memainkan peran penting dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi. Kerjasama ini melibatkan pemerintah, organisasi non-pemerintah (NGO), organisasi internasional, lembaga akademik, dan sektor swasta. Sinergi di antara mereka diperlukan untuk mengatasi tantangan yang kompleks terkait kesehatan reproduksi dan mencapai hasil yang lebih efektif serta berkelanjutan.

1. Kerjasama dengan Organisasi Internasional

Organisasi internasional seperti UNFPA (United Nations Population Fund), WHO (World Health Organization) dan UNICEF sering berkolaborasi dengan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kapasitas penyediaan layanan kesehatan reproduksi. Misalnya, UNFPA bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan untuk mendukung program kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak serta meningkatkan kesadaran tentang pentingnya keluarga berencana di berbagai daerah.

WHO juga terlibat dalam berbagai inisiatif yang mendukung peningkatan standar layanan kesehatan reproduksi di Indonesia, seperti pengembangan pedoman klinis, pelatihan tenaga kesehatan, dan program edukasi untuk masyarakat.

2. Kolaborasi dengan Organisasi Non-Pemerintah (NGO)

Banyak lembaga swadaya masyarakat di Indonesia yang fokus pada kesehatan reproduksi, seperti Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP), Rutgers WPF Indonesia, dan IPPF (International Planned Parenthood Federation). LSM

ini bekerja sama dengan pemerintah dan organisasi internasional untuk menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, termasuk distribusi kontrasepsi, layanan aborsi yang aman, dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi di berbagai komunitas.

Misalnya, Rutgers WPF Indonesia bekerja sama dengan sekolah dan masyarakat untuk mengembangkan program komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta mengurangi risiko kehamilan remaja dan infeksi menular seksual.

3. Peran Lembaga Pemerintah

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah melaksanakan berbagai program untuk mendukung kesehatan reproduksi di seluruh Indonesia, antara lain pelayanan keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, serta pendidikan terkait kesehatan reproduksi. Program-program ini sering kali dilaksanakan dengan dukungan mitra internasional dan lokal untuk memperkuat infrastruktur, melatih, dan memberikan layanan yang lebih baik.

4. Kerjasama dengan Lembaga Akademik dan Penelitian

Lembaga akademik dan penelitian seperti universitas dan pusat studi kesehatan masyarakat juga memainkan peran penting dalam memajukan pengetahuan dan praktik kesehatan reproduksi di Indonesia. Mereka sering kali melakukan penelitian terkait kesehatan reproduksi, mengembangkan kurikulum pendidikan seksual, dan melatih tenaga kesehatan. Kolaborasi dengan lembaga akademik ini membantu memastikan bahwa program kesehatan reproduksi didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat dan sesuai dengan konteks lokal.

5. Keterlibatan Sektor Swasta

Sektor swasta, seperti perusahaan farmasi dan teknologi, juga berperan dalam menyediakan produk kesehatan reproduksi seperti kontrasepsi dan obat-

obatan, dan berinvestasi dalam inisiatif kesehatan reproduksi melalui program tanggung jawab sosial perusahaan (CSR). Misalnya, beberapa perusahaan farmasi bekerja sama dengan LSM untuk menghadirkan alat kontrasepsi yang terjangkau ke daerah-daerah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan.

6. Kemitraan Publik-Swasta (Public-Private Partnership)

Kemitraan pemerintah-swasta merupakan strategi penting untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi di Indonesia. Melalui kemitraan ini, pemerintah bekerja sama dengan sektor swasta dan LSM untuk memperluas cakupan layanan, meningkatkan penyediaan infrastruktur kesehatan, dan memperkuat kapasitas petugas kesehatan di seluruh negeri.

Kolaborasi yang efektif di antara berbagai pihak ini dapat membantu memperkuat sistem kesehatan reproduksi di Indonesia, memastikan ketersediaan layanan yang berkualitas, dan mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan.

Kebijakan dan Regulasi Kesehatan Reproduksi

Kebijakan dan peraturan kesehatan reproduksi di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi, melindungi hak individu atas kesehatan reproduksi, dan memastikan kesetaraan gender dalam akses terhadap layanan tersebut. Kerangka kebijakan ini mencakup berbagai peraturan yang dilaksanakan oleh pemerintah melalui undang-undang, peraturan menteri, pedoman teknis, dan lain-lain.

1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 merupakan salah satu landasan terpenting kebijakan kesehatan reproduksi di Indonesia. Ketentuan dalam undang-undang ini menegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau. Undang-undang ini juga menekankan pentingnya hak-hak reproduksi, termasuk hak untuk membuat keputusan reproduksi yang

sehat dan bertanggung jawab serta hak untuk menerima informasi dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi.

2. Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 memberikan kerangka yang lebih spesifik dalam penyelenggaraan layanan kesehatan reproduksi. Peraturan ini menetapkan hak-hak kesehatan reproduksi, termasuk hak atas informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, hak atas layanan kontrasepsi, dan hak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi terkait kesehatan reproduksi. Selain itu, peraturan tersebut juga mengatur layanan aborsi yang aman, namun hanya dalam kondisi tertentu, seperti pemerkosaan atau bahaya terhadap nyawa ibu.

3. Kebijakan Keluarga Berencana (KB)

Kebijakan keluarga berencana di Indonesia dikelola oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program keluarga berencana bertujuan untuk mengurangi pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesehatan reproduksi melalui penggunaan alat kontrasepsi. BKKBN bekerja sama dengan berbagai kementerian dan lembaga untuk menyediakan layanan KB yang terjangkau, meningkatkan akses terhadap alat kontrasepsi, dan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya KB yang sehat.

4. Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kebijakan kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan bagian dari upaya nasional untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sedang mengembangkan program yang berfokus pada peningkatan kualitas layanan pranikah, layanan kesehatan antenatal, persalinan yang aman, dan perawatan nifas. Asuransi ini juga menjamin layanan kontrasepsi pasca melahirkan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

5. Regulasi tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pemerintah Indonesia juga memiliki kebijakan untuk memasukkan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sekolah. Pelatihan ini mencakup informasi mengenai anatomi dan fisiologi manusia, pencegahan kehamilan remaja, Infeksi Menular Seksual (IMS), dan penguatan keterampilan hidup untuk mengurangi risiko kesehatan reproduksi. Program-program pendidikan ini seringkali dilaksanakan melalui kemitraan dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, dan organisasi non-pemerintah yang fokus pada kesehatan reproduksi remaja.

6. Strategi Nasional untuk Mengatasi Kekerasan Berbasis Gender

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), bekerja sama dengan berbagai mitra pemerintah dan LSM, telah mengembangkan strategi nasional untuk memerangi kekerasan berbasis gender, termasuk kekerasan seksual yang berdampak pada kesehatan reproduksi. Strategi ini mencakup peningkatan akses terhadap layanan kesehatan bagi korban kekerasan, pemberian dukungan hukum dan psikologis, serta kampanye untuk mengubah norma-norma sosial yang membenarkan kekerasan berbasis gender.

7. Pengawasan dan Implementasi Kebijakan

Meskipun terdapat kerangka kebijakan yang komprehensif, implementasi dan pemantauan kebijakan kesehatan reproduksi di bidang ini seringkali menghadapi tantangan. Hal ini mencakup terbatasnya sumber daya, infrastruktur yang tidak memadai, prasangka sosial, dan ketidakseimbangan dalam implementasi kebijakan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Oleh karena itu, memastikan penerapan kebijakan-kebijakan ini efektif memerlukan upaya bersama dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah pusat dan daerah, LSM, organisasi internasional, dan sektor swasta.

BAB 4

GIZI ANAK DAN REMAJA

4.1 Pendahuluan

Makanan dan gizi merupakan kebutuhan dasar manusia yang tidak dapat dipisahkan. Meskipun gizi sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan individu tersebut, namun, masih banyak orang yang mengalami kekurangan gizi. Hal ini dikarenakan remaja dan anak-anak memerlukan nutrisi yang tepat selama masa pertumbuhan dan perkembangan untuk mendukung kesehatan dan fungsi tubuh.

Pada masa anak-anak, pemenuhan kebutuhan gizi sangat penting. Nutrisi memainkan peran penting dalam pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, serta kekuatan tubuh untuk melawan infeksi. Asupan makanan yang dikonsumsi sehari-hari harus mencakup seluruh zat gizi yang diperlukan guna mendukung pertumbuhan yang optimal. Selain itu, pola pengasuhan juga berpengaruh pada gizi anak. Pola asuh mencakup interaksi antara orang tua dan anak, termasuk pemenuhan kebutuhan fisik serta kebutuhan psikologis (meliputi rasa aman, kasih sayang, dan perlindungan), yang semuanya penting untuk memastikan anak dapat hidup harmonis dalam lingkungan mereka. Pola asuh yang efektif dapat memastikan bahwa anak mendapatkan nutrisi yang cukup dan tumbuh dengan baik, sementara pola asuh yang kurang tepat dapat menyebabkan masalah gizi dan kesehatan.

Pada masa remaja, manusia mengalami percepatan pertumbuhan yang signifikan. Pertumbuhan fisik pada masa remaja menjadi pertumbuhan kedua tercepat setelah masa bayi, dengan sekitar 20% dari tinggi badan dan 50% dari berat badan dewasa dicapai selama fase ini. Nutrisi yang memadai sangat penting untuk mendukung pertumbuhan optimal. Pada remaja laki-laki, nafsu makan seringkali meningkat selama periode ini,

sementara remaja perempuan cenderung lebih fokus pada penampilan dan membatasi asupan makanan, sehingga lebih rentan terhadap masalah gizi. Kekurangan nutrisi pada masa remaja ini dapat mengakibatkan keterlambatan kematangan seksual dan terjadinya hambatan dalam pertumbuhan linear. Ketidakseimbangan dalam asupan gizi juga dapat menimbulkan masalah, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. Tubuh memerlukan zat gizi untuk mendapatkan energi yang dibutuhkan dalam menjalani aktivitas sehari-hari serta untuk mendukung proses tumbuh kembang anak.

Untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, sangat penting untuk mendapatkan pemenuhan gizi yang tepat, terutama selama masa anak-anak dan remaja. Nutrisi yang memadai tidak hanya mendukung pertumbuhan yang optimal tetapi juga memainkan peran penting untuk mencegah gangguan dalam tumbuh kembang, penurunan daya tahan tubuh, dan gangguan atau masalah kesehatan jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan perhatian dan upaya ekstra dalam pemenuhan gizi untuk memastikan perkembangan anak dan remaja yang maksimal. Kesadaran mengenai pentingnya nutrisi serta penerapan tindakan preventif dan korektif yang tepat akan memberikan manfaat besar bagi kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan.

4.2 Definisi Gizi

"Gizi" berasal dari Bahasa Arab "*ghidza*", yang memiliki arti "makanan". "Gizi" juga merupakan istilah yang mengacu pada proses di mana makhluk hidup memanfaatkan makanan yang dikonsumsi secara rutin dengan melalui berbagai proses, seperti pencernaan, penyerapan atau absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, serta pembuangan bahan yang tidak diperlukan tubuh.

Ilmu gizi, juga dikenal sebagai *Nutrition Science*, merupakan cabang ilmu yang mempelajari bagaimana makanan dan kesehatan berhubungan satu sama lain. Ilmu ini membahas hubungan antara tubuh manusia dan makanan. Senyawa kimia

dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan berbagai tugas penting, mulai dari membuat energi, membangun jaringan, memelihara jaringan, serta mengatur berbagai proses kehidupan. Prinsip dasar ilmu gizi, menurut Gutrie, mencakup studi tentang makanan, zat gizi, metabolisme, pencernaan, penyerapan, dan bagaimana kekurangan atau kelebihan zat gizi memengaruhi kesehatan.

Di Indonesia, ilmu gizi melibatkan studi tentang makanan dan kaitannya dengan kesehatan tubuh. Secara komprehensif, ilmu gizi mencakup studi tentang zat-zat dalam makanan yang baik untuk kesehatan tubuh, serta proses dari konsumsi makanan hingga pencernaan, penyerapan, pemanfaatan tubuh, dan efeknya terhadap tumbuh kembang, serta keberlangsungan hidup, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhinya.

4.3 Kebutuhan Gizi yang berkaitan dengan Proses Tubuh

Nutrisi merupakan elemen penting dalam makanan yang memiliki berbagai fungsi vital bagi tubuh kita. Nutrisi tidak hanya berperan sebagai sumber energi yang diperlukan untuk aktivitas sehari-hari, tetapi juga mendukung proses metabolisme dengan membantu pembakaran nutrisi lain menjadi energi yang dapat digunakan oleh tubuh. Selain itu, nutrisi juga memainkan peran dalam pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh yang meliputi kulit, otot, dan organ-organ penting. Berbagai jenis nutrisi yang diperlukan oleh tubuh meliputi protein, yang membantu membangun dan memperbaiki jaringan; karbohidrat, yang merupakan sumber energi utama; lemak, yang menyediakan energi dan membantu penyerapan vitamin; vitamin, yang penting untuk berbagai fungsi biologis; mineral, yang mendukung struktur tubuh dan fungsi organ; serta air, yang esensial untuk semua proses kehidupan di dalam tubuh. Dibawah ini akan dijelaskan lebih lanjut:

1. Protein

Bahasa Yunani "proteos", yang berarti "utama". Protein terdiri dari asam amino yang memiliki kandungan unsur karbon (C), oksigen (O), hidrogen (H), serta nitrogen (N), yang tidak ditemukan pada lemak atau karbohidrat. Peran protein dalam pembentukan tulang, otot, dan kulit tidak bisa diabaikan.

Protein memiliki berbagai fungsi, di antaranya:

- Zat yang bertugas sebagai pembangun, karena merupakan dasar bagi pembentukan seluruh jaringan tubuh, misalnya seperti darah, rambut, kulit, otot, dan organ-organ lainnya.
- Memiliki fungsi dalam mengontrol keseimbangan cairan antara jaringan dan pembuluh darah di dalam sel.
- Berfungsi sebagai zat tenaga, hal ini karena tidak semua protein dapat dicerna tubuh, sisa dari protein yang tidak tercerna oleh tubuh akan dijadikan sebagai energi.
- Mendorong pembentukan antibodi, yang penting untuk melawan infeksi dengan memproduksi antibodi terhadap organisme penyebab infeksi atau mencegah masuknya zat-zat asing ke dalam tubuh.
- Memfasilitasi penyerapan nutrisi dari saluran pencernaan melalui dinding usus ke dalam aliran darah, jaringan-jaringan, dan akhirnya menembus membran sel.
- Mengatur keseimbangan cairan dengan menjaga distribusi cairan dalam tubuh agar tetap seimbang atau dalam kondisi homeostasis, melalui mekanisme kompleks yang melibatkan protein serta elektrolit.

Berbagai jenis makanan mengandung protein, baik hewani (misalnya, susu, ikan, daging, unggas, dan susu), maupun nabati (misalnya, tempe, kacang kedelai, tahu, serta jenis kacang-kacangan lainnya).

2. Karbohidrat

Selain protein dan lemak, karbohidrat merupakan salah satu dari tiga makronutrisi yang harus ada dalam makanan manusia. Karbohidrat memainkan peran penting dalam tubuh manusia. Karbohidrat berperan sebagai sumber energi. Karbohidrat dipecahkan oleh saluran pencernaan menjadi glukosa, yang kemudian digunakan sebagai energi. Hati dan jaringan otot menyimpan glukosa tambahan dalam aliran darah sampai diperlukan energi tambahan. Sayuran, buah, biji-bijian utuh, susu, merupakan sumber makanan utama karbohidrat. Indeks glikemik adalah alat yang digunakan untuk melacak karbohidrat dan efek masing-masing pada gula darah. Skala ini memberi peringkat karbohidrat dari 0 hingga 100 berdasarkan seberapa cepat peningkatan glukosa darah terjadi setelah dikonsumsi. Makanan glikemik rendah (55 atau kurang) menghasilkan peningkatan gula darah secara bertahap. Karbohidrat terbagi dalam 2 kategori yakni karbohidrat sederhana serta karbohidrat kompleks.

Karbohidrat sederhana yakni:

- a. Monosakarida
- b. Disakarida
- c. Gula Alkohol
- d. Oligosakarida

Sementara itu, karbohidrat kompleks yakni:

- a. Polisakarida
- b. Polisakarida Non-pati (Serat)

Fungsi Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi, memberikan rasa manis pada makanan, menghemat energi dengan mengurangi penggunaan protein, membantu mengatasi konsistensi feses keras dan kering,

mengatur metabolisme lemak serta memenuhi kebutuhan energi sehari-hari.

3. Lemak

Menurut struktur kimianya, lemak dapat dikelompokkan ke dalam kategori lemak sederhana, lemak majemuk (seperti fosfolipid dan lipoprotein), atau derivat lemak (seperti sterol dan asam lemak). Minyak nabati (misalnya kelapa, kacang tanah, minyak kelapa sawit, jagung, dan kacang kedelai), margarin, mentega, susu, biji-bijian lemak daging, keju, krim, kuning telur, serta makanan bersantan ataupun berlemak juga merupakan sumber lemak dalam makanan, kecuali alpukat dan kelapa. Sebagian besar sayur dan buah tidak mengandung lemak. Lemak juga melakukan beberapa hal berikut:

a) Sumber Energi

Lemak dan minyak adalah sumber energi yang sangat padat, menyediakan 9 kkal per gram. Selain itu, lemak juga memiliki fungsi sebagai cadangan energi tubuh terbesar, yang terbentuk dari konsumsi berlebihan karbohidrat, lemak, atau protein.

b) Sumber Asam Lemak

Lemak menyediakan asam lemak esensial, seperti asam linoleat dan asam linolenat.

c) Alat Angkut Vitamin Larut Lemak

Vitamin larut lemak seperti vitamin A dan D umumnya ditemukan pada lemak susu serta minyak ikan. Lemak membantu beberapa penyerapan vitamin seperti A, D, E, dan K.

d) Menghemat Protein

Lemak mengurangi kebutuhan protein untuk energi, sehingga protein dapat digunakan untuk sintesis protein.

e) Memberikan Sensasi Kenyang dan Kelezatan

Selain memperlambat sekresi asam lambung, lemak juga dapat memperlambat pengosongan lambung, sehingga menimbulkan sensasi kenyang lebih lama dan menambah cita rasa serta tekstur makanan.

f) Sebagai Pelumas

Lemak berfungsi sebagai pelumas, sehingga membantu sisa pencernaan.

g) Memelihara Suhu Tubuh

Tubuh terisolasi oleh lapisan lemak yang ada pada bawah kulit dan membantu menjaga suhu tubuh.

h) Pelindung Organ Tubuh

Lemak yang melapisi organ-organ tubuh, misalnya meliputi jantung, ginjal, dan hati, berfungsi untuk menjaga posisi organ tersebut dan melindunginya dari benturan serta bahaya lainnya.

4. Vitamin

Vitamin adalah senyawa organik kompleks yang hanya diperlukan dalam jumlah kecil serta tidak diproduksi sendiri. Sehingga, vitamin diperoleh dari makanan. Selama penyimpanan dan pengolahan, vitamin mudah mengalami kerusakan. Vitamin biasanya bertindak sebagai koenzim atau bagian dari enzim, dan terlibat dalam proses metabolisme energi, pertumbuhan, serta pemeliharaan tubuh.

5. Mineral

Tubuh memerlukan mineral untuk menjaga fungsinya pada tingkat sel, jaringan, organ, dan seluruh tubuh. Mineral berpartisipasi dalam proses metabolisme, umumnya sebagai kofaktor dalam aktivitas enzim. Mineral dikategorikan menjadi makro dan mikro. Mineral makro diperlukan lebih dari 100 miligram setiap hari; contoh mineral makro adalah klorida, kalium, natrium, kalsium, magnesium, dan fosfor. Natrium, klorida, dan kalium untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh, sedangkan natrium, kalium, kalsium, dan magnesium penting untuk kontraksi otot dan transmisi saraf. Sedangkan, fosfor dan magnesium memberikan struktur pada tulang.

6. Air

Air adalah komponen utama tubuh dan kandungannya bervariasi tergantung proporsi jaringan otot dan lemak. Dengan lebih banyak otot, maka tubuh akan menghasilkan lebih banyak air karena sel metabolik yang aktif, seperti sel otot memiliki kadar air yang tinggi, sementara jaringan tulang dan gigi memiliki konsentrasi air yang rendah. Air memiliki banyak fungsi penting, termasuk sebagai pelarut dan media transportasi bagi nutrisi seperti monosakarida, asam amino, lemak, mineral, vitamin, oksigen, serta hormon. Selain itu, air memiliki fungsi sebagai katalisator dalam reaksi biologis dan pencernaan, pelumas untuk sendi, serta mendukung pertumbuhan dengan berkontribusi pada pembentukan jaringan tubuh.

Kebutuhan gizi berhubungan langsung dengan proses tubuh, sehingga memilih makanan yang tepat dapat membantu tubuh mendapatkan semua nutrisi yang diperlukan untuk berfungsi dengan optimal. Sebaliknya, pemilihan makanan yang tidak tepat dapat menyebabkan kekurangan nutrisi esensial, yaitu nutrisi yang harus didapatkan dari makanan. Makanan menyediakan energi untuk aktivitas dan bahan pembangun untuk pertumbuhan. Agar tetap sehat dan bugar, manusia memerlukan berbagai macam zat gizi. Secara umum, terdapat 3 fungsi utama zat gizi dalam tubuh:

1. Sumber Energi

Karbohidrat, lemak, dan juga protein merupakan nutrisi sumber energi. Tubuh akan mendapatkan energi dengan mengoksidasi ketiga zat gizi tersebut. Zat pembakar adalah nutrisi yang paling banyak ditemukan dalam makanan dan memiliki ikatan organik dengan karbon yang dapat terbakar.

2. Pertumbuhan dan Pemeliharaan Jaringan Tubuh

Komponen penting dari jaringan tubuh adalah protein, air, dan mineral. Mereka dibutuhkan dalam

produksi sel-sel, memelihara serta menggantikan sel-sel yang rusak. Dalam hal ini, ke-3 nutrisi tersebut berfungsi sebagai pembangun.

3. Mengatur Proses Tubuh

Tubuh melakukan banyak hal dengan protein, air, mineral, dan vitamin. Protein membentuk antibodi untuk melawan infeksi, menjaga keseimbangan air dalam sel, dan membantu mempertahankan keseimbangan air dalam tubuh. Vitamin dan mineral berperan penting untuk proses oksidasi, fungsi otot dan saraf, dan banyak proses tubuh lainnya, termasuk penuaan. Air berfungsi sebagai pelarut untuk zat-zat dalam tubuh, misalnya seperti darah, cairan pencernaan, dan jaringan, serta mengontrol suhu, peredaran darah, dan ekskresi. Protein, mineral, air, dan vitamin juga dikenal sebagai zat pengatur.

4.4 Akibat Gangguan Gizi terhadap Fungsi Tubuh

Status gizi dipengaruhi oleh makanan yang mereka konsumsi. Status gizi ideal akan terwujud saat tubuh mendapatkan asupan gizi yang memadai serta menggunakannya dengan baik, mendukung terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, serta kesehatan dengan maksimal. Sebaliknya, status gizi yang tidak optimal terjadi ketika tubuh kekurangan salah satu atau lebih zat gizi atau mengonsumsinya dalam jumlah berlebihan, yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan.

1. Akibat kekurangan gizi

Dampak kekurangan gizi pada fungsi tubuh sangat tergantung pada jenis zat gizi esensial yang hilang. Kekurangan gizi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas makanan, dapat mengganggu berbagai fungsi tubuh, seperti:

a. Pertumbuhan

Anak-anak memerlukan asupan zat gizi yang memadai guna mendukung proses pertumbuhan mereka secara optimal. Protein, sebagai salah satu nutrisi utama, memiliki peran krusial dalam pemeliharaan dan pengembangan tubuh, terutama selama masa pertumbuhan. Kekurangan protein dapat menyebabkan masalah seperti kerontokan rambut dan kelemahan pada jaringan otot, yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik anak.

b. Produksi Energi

Jika tubuh tidak mendapatkan cukup energi dari makanan, seseorang akan mengalami kekurangan tenaga untuk menjalankan aktivitas fisik, bekerja, dan berfungsi sehari-hari. Hal ini dapat menyebabkan rasa malas, kelemahan, serta penurunan produktivitas secara keseluruhan. Energi yang tidak cukup dapat berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk melakukan tugas dengan efektif dan dapat berkontribusi pada penurunan kualitas hidup.

c. Pertahanan Tubuh

Kekurangan gizi dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh terhadap stres dan infeksi karena melemahnya sistem kekebalan dan produksi antibodi. Seseorang yang mengalami kekurangan gizi menjadi lebih mudah terjangkit infeksi seperti diare, pilek, dan batuk, yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Pada anak-anak, kondisi ini dapat memiliki dampak serius, termasuk risiko kematian yang lebih tinggi akibat infeksi yang tidak tertangani dengan baik.

d. Struktur dan Fungsi Otak

Asupan gizi yang tidak memadai saat usia dini akan berdampak negatif pada perkembangan intelektual dan fungsi kognitif. Otak anak mencapai tahap perkembangan optimal pada usia sekitar dua tahun, dan kekurangan zat

gizi selama periode kritis ini dapat mengganggu perkembangan fungsi otak secara permanen. Hal ini tentu dapat memengaruhi kemampuan dalam berpikir, pembelajaran, dan perkembangan intelektual anak dalam jangka panjang.

e. Perilaku

Kekurangan gizi pada anak-anak dan juga orang dewasa dapat mengubah perilaku mereka menjadi kurang stabil. Individu mungkin menunjukkan kecenderungan untuk mudah marah, cengeng, dan apatis, yang dapat mempengaruhi hubungan sosial dan kesejahteraan emosional mereka. Penurunan kualitas perilaku ini menekankan pentingnya gizi yang baik untuk mendukung keseimbangan emosional dan pengembangan sumber daya manusia secara menyeluruh. Status gizi yang memadai berfungsi sebagai dasar yang vital untuk mendukung kesehatan mental dan kualitas hidup yang baik.

2. Akibat gizi berlebih

Kelebihan asupan gizi dapat mengakibatkan obesitas, yaitu kondisi di mana tubuh mengalami penumpukan lemak secara berlebihan. Ketika seseorang mengonsumsi energi dalam jumlah yang melebihi kebutuhan harian tubuhnya, energi yang tidak digunakan tersebut akan disimpan sebagai lemak di jaringan tubuh. Penumpukan lemak ini tidak hanya menimbulkan peningkatan berat badan tetapi juga dapat memicu serangkaian masalah kesehatan yang serius.

Obesitas merupakan faktor risiko utama untuk penyakit degeneratif yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan. Di antaranya adalah tekanan darah tinggi (hipertensi) yang dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah serta meningkatkan risiko penyakit jantung. Selain itu, kelebihan berat badan berhubungan erat dengan diabetes mellitus tipe 2, yang menyebabkan tubuh tidak dapat mengontrol gula

darah dengan baik, sehingga menimbulkan kerusakan pada organ-organ vital.

Penyakit jantung koroner juga menjadi salah satu risiko yang meningkat akibat obesitas. Kondisi ini terjadi ketika arteri yang menghantarkan darah ke jantung tersumbat sehingga berpotensi menyebabkan serangan jantung atau masalah jantung lainnya. Gangguan pada hati, seperti fatty liver atau sirosis hati, juga sering terjadi pada individu dengan obesitas, karena penumpukan lemak di hati dapat merusak sel-sel hati sehingga mengganggu fungsi organ tersebut.

Selain itu, obesitas dapat menyebabkan masalah pada kandung empedu, seperti batu empedu, karena kelebihan lemak dapat memengaruhi produksi dan sekresi empedu. Penurunan kualitas kesehatan ini berpotensi memerlukan intervensi medis yang lebih intensif dan dapat mempengaruhi kualitas hidup secara menyeluruh. Oleh karena itu, menjaga keseimbangan asupan gizi dan menjaga berat badan dalam rentang yang sehat sangat penting untuk mengurangi risiko terkena berbagai penyakit yang berhubungan dengan kelebihan berat badan.

4.5 Penilaian Status Gizi

Untuk menilai status gizi, terdapat 2 metode utama yang dapat dilakukan yakni secara langsung dan tidak langsung. Metode langsung mencakup antropometri, dengan mengukur dimensi tubuh seperti tinggi dan berat untuk menilai pertumbuhan; klinis, yang melibatkan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi tanda-tanda kekurangan atau kelebihan nutrisi; biokimia, yang menggunakan analisis laboratorium untuk mengukur kadar vitamin dan mineral dalam darah atau urin; serta biofisik, yang menggunakan teknik canggih seperti DEXA dan bioimpedansi untuk menilai komposisi tubuh. Sedangkan, metode tidak langsung membutuhkan survei tentang konsumsi makanan untuk mengumpulkan data mengenai pola makan;

statistik vital, yang menganalisis data populasi seperti angka kematian dan prevalensi penyakit untuk memahami tren kesehatan terkait gizi; dan faktor ekologi, yang mengevaluasi kondisi lingkungan dan sosial yang mempengaruhi status gizi, seperti akses terhadap makanan sehat dan sanitasi. Dalam modul ini akan dijabarkan lebih jauh mengenai penilaian status gizi dengan metode antropometri.

Parameter dan Indeks Penilaian Status Gizi Berdasarkan Antropometri

Parameter dalam antropometri merujuk pada ukuran individu yang diukur secara terpisah, sementara indeks adalah kombinasi dari satu atau lebih parameter tersebut. Umumnya parameter yang digunakan untuk menilai status gizi, terutama pada anak-anak, meliputi berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Pada anak balita, beberapa kriteria atau parameter umum yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat gizinya meliputi:

- a) **Umur (U):** Parameter umur penting dalam penilaian status gizi dengan antropometri dan dihitung dalam bulan penuh (*complete months*) atau tahun penuh (*complete years*). Misalnya, seorang anak berusia 4 bulan 18 hari dianggap berusia 4 bulan, dan anak berusia 3 tahun 7 bulan dianggap berusia 3 tahun.
- b) **Berat Badan (BB):** Berat badan adalah parameter utama dalam antropometri karena dinilai efektif untuk mengetahui perubahan gizi jangka pendek dan menggambarkan status gizi saat ini. Penimbangan dilakukan menggunakan timbangan khusus, seperti dacin dengan ketelitian 0,1 kg dan kapasitas hingga 25 kg. Terkait akurasi, pastikan anak tidak mengenakan pakaian tebal, topi, atau sepatu saat ditimbang. Sekarang, timbangan digital atau baby scale juga sering digunakan untuk mempermudah penimbangan bayi dan balita.
- c) **Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB):** Tinggi badan diukur dari ujung kaki hingga ujung kepala. Anak

yang sudah bisa berdiri diukur dengan ketelitian *microtoise* 0,1 cm. Pada anak yang belum bisa berdiri, pengukuran dilakukan dengan length board, yang memiliki bagian statis untuk ujung kepala dan bagian dinamis untuk ujung kaki serta pembacaan hasil. Biasanya, pada anak dengan usia di atas 24 bulan, pengukuran tinggi badan dilakukan dengan cara berdiri. Jika anak lebih dari 24 bulan, maka diukur dalam posisi terlentang, hasilnya dikurangi 0,7 cm; sebaliknya, jika anak di bawah 24 bulan diukur berdiri, hasilnya ditambah 0,7 cm.

- d) **Lingkar Lengan Atas (LiLA):** Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah parameter untuk menilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, biasanya di lengan kiri yang tidak aktif. Pengukuran dilakukan menggunakan pita LiLA dengan akurasi ketelitian 0,1 cm. Prosesnya meliputi penentuan posisi bahu dan siku, meletakkan pita di antara keduanya, menentukan titik tengah lengan, dan mengukur dengan pita yang tidak terlalu ketat atau longgar. LiLA berguna ketika data berat badan dan tinggi badan tidak tersedia atau tidak dapat diukur dengan tepat, seperti pada pasien dengan organomegali, edema, atau hidrosefalus. Setelah pengukuran, status gizi dapat ditentukan berdasarkan indeks yang relevan, dengan masing-masing indeks memiliki standar kategori dan ambang batas tertentu.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) juga diterapkan untuk mengevaluasi keadaan gizi wanita usia subur (WUS), yaitu wanita berusia 15-45 tahun. LiLA digunakan untuk mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), tetapi tidak efektif untuk mengamati terjadinya perubahan gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran LiLA dibagi menjadi dua kategori: kurang dari 23,5 cm menunjukkan risiko KEK, sedangkan 23,5 cm atau lebih menunjukkan tidak berisiko. Pengukuran LiLA sangat penting untuk ibu hamil, karena membantu mengidentifikasi risiko KEK yang bisa berdampak pada masalah gizi seperti stunting pada balita. Standar penilaian

untuk risiko KEK pada WUS umumnya menggunakan ambang batas yang sama, yaitu LiLA < 23,5 cm. Penelitian oleh Tonder dkk. (2019) yang melibatkan 266 peserta menunjukkan bahwa pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) tidak hanya efektif untuk mendeteksi malnutrisi akibat kekurangan gizi, tetapi juga dapat mengidentifikasi kelebihan gizi seperti overweight dan obesitas. Selain itu, pengukuran LiLA juga dapat diterapkan pada pria. Berikut adalah hasil dari penelitian tersebut:

BMI (kg/m ²)	LiLA (cm)	Sensitivitas (%)	Spesifisitas (%)
Laki-laki			
< 16 (severely underweight)	< 22.6	91	88.9
< 18.5 (underweight)	< 23.7	86.4	78.6
≥ 25 (overweight)	> 29.0	92.3	95.9
≥ 30 (Obese)	> 29.9	100	91.6
Perempuan			
< 16 (severely underweight)	< 21.1	96.1	100
< 18.5 (underweight)	< 23.5	93.1	100
≥ 25 (overweight)	> 28.0	95.7	81.8
≥ 30 (Obese)	> 29.4	100	82

Berdasarkan tabel diatas, LiLA digunakan untuk mengevaluasi status gizi pada orang dewasa jika data berat badan dan tinggi badan tidak tersedia atau tidak bisa diukur. Namun, jika data tersebut ada dan pengukuran memungkinkan, status gizi sebaiknya dinilai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan untuk mengamati status gizi pada orang dewasa (>18 tahun), khususnya untuk menilai kekurangan atau kelebihan berat badan. IMT mengukur proporsi antara berat badan dan tinggi badan, dan hasil perhitungannya dapat dikategorikan sebagai berat badan normal, kurang, atau lebih. Rumus dari IMT itu sendiri adalah seperti dibawah ini:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Dan untuk interpretasi dari hasil pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh) dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Kategori	Keterangan	Nilai IMT (kg/m ²)
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal	Berat badan sesuai (normal)	18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan (<i>overweight</i>)	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat (<i>obesitas</i>)	>27,0

Selain Indeks Massa Tubuh (IMT), pengukuran lingkar perut (LP) juga digunakan sebagai penilaian status gizi pada orang dewasa. Pengukuran lingkar perut yang melebihi nilai normal dapat menunjukkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Untuk pria, batas aman lingkar perut adalah kurang dari 90 cm, sedangkan untuk wanita, batas aman adalah kurang dari 80 cm. Jika lingkar perut melebihi batas ini, kondisi tersebut dapat dikategorikan sebagai obesitas sentral.

4.6 Kebutuhan Gizi Pada Anak

A. Kebutuhan Gizi Anak

1. Energi

Jumlah energi yang diperlukan untuk metabolisme basal, pertumbuhan, dan aktivitas fisik dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan komponen jaringan tubuh yang memiliki metabolisme aktif. Otot, jantung, serta paru-paru membutuhkan energi tambahan untuk mendukung gerakan dan fungsi tubuh. Makanan berlemak, kacang-kacangan, biji-bijian, dan makanan berbasis karbohidrat, seperti umbi-umbian dan padi, adalah beberapa sumber energi

yang tinggi. Energi diperoleh dari zat gizi yang menghasilkan energi, yang digunakan untuk mendukung aktivitas fisik. Menurut Angka Kecukupan Gizi Tahun 2019, pada anak rentang usia 6 hingga 11 bulan membutuhkan 800 kkal sehari, anak usia 1 hingga 3 tahun 1350 kkal sehari, dan anak usia 4 hingga 6 tahun 4600 kkal sehari.

2. Karbohidrat

Tubuh menggunakan energi yang dihasilkan dari makanan, yang terdiri dari karbohidrat, seperti gula dan pati, untuk melakukan berbagai aktivitas, baik yang terlihat seperti bergerak, maupun yang tidak terlihat seperti detak jantung, pernapasan, dan fungsi organ lainnya. Dalam kebanyakan kasus, makanan yang kaya akan karbohidrat seperti biji-bijian, gula, sereal, dan buah-buahan menyumbang setidaknya 50% dari kebutuhan energi. Menurut Angka Kecukupan Gizi, anak-anak berusia 6-11 bulan harus mengonsumsi 105 gram karbohidrat per hari, anak-anak berusia 1 hingga 3 tahun 215 gram, dan anak-anak berusia 4-6 tahun 220 gram per hari.

3. Protein

4. Pada anak-anak, protein diperlukan untuk mempertahankan jaringan, mengubah struktur tubuh, dan menciptakan jaringan baru. Pada usia satu tahun, kadar protein pada balita mengalami peningkatan dari 14,6% menjadi 18-19% pada usia 4 tahun, setara dengan kadar protein orang dewasa. Protein diperlukan untuk pembentukan enzim pencernaan dan zat kekebalan untuk melindungi tubuh balita, serta untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan.

Protein berfungsi sebagai prekursor neurotransmitter yang sangat penting untuk

optimalisasi perkembangan otak. Menurut Angka Kecukupan Gizi, anak-anak usia 6 hingga 11 bulan membutuhkan 15 gram protein, anak-anak usia 1 hingga 3 tahun 20 gram, dan anak-anak usia 4 hingga 6 bulan 25 gram protein. Dalam menilai asupan protein pada anak, harus pertimbangan hal-hal berikut: (1) kebutuhan protein untuk pertumbuhan, (2) kualitas protein yang dikonsumsi, (3) kombinasi makanan mengandung asam amino esensial secara lengkap, serta (4) kecukupan mineral, vitamin, dan energi.

5. Lemak

Balita memerlukan lemak yang lebih banyak daripada orang dewasa karena balita membutuhkan proporsi energi yang lebih besar selama pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak berusia 6-11 bulan memerlukan 35 gram lemak per hari; anak-anak berusia 1 hingga 3 tahun memerlukan 45 gram; anak-anak berusia 4 hingga 6 tahun memerlukan 50 gram per hari.

6. Serat

Sebagai komponen dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dicerna oleh usus kecil, serat membantu mencegah terjadinya sembelit dan masalah usus lainnya. Karena serat memberikan rasa kenyang lebih cepat pada anak, maka sebaiknya tidak diberikan terlalu banyak agar tetap ada ruang untuk makanan lain. Anak-anak berusia 11 hingga 11 bulan membutuhkan 11 gram serat setiap hari; anak-anak berusia 1 hingga 3 tahun memerlukan 19 gram serat setiap hari; dan anak-anak berusia 4 hingga 6 tahun membutuhkan 20 gram serat setiap hari.

7. Vitamin dan Mineral

Dalam jumlah sangat kecil, vitamin merupakan senyawa organik kompleks yang diperlukan untuk berbagai fungsi penting tubuh. Metabolisme, yang bergantung pada asupan

energi, karbohidrat, protein, dan lemak, dibantu oleh vitamin. Di sisi lain, tubuh memerlukan zat anorganik yang disebut mineral untuk melakukan berbagai fungsinya. Pertumbuhan dan perkembangan normal membutuhkan mineral. Keterlambatan pertumbuhan, buruknya mineralisasi pada tulang, rendahnya cadangan zat besi, dan anemia adalah beberapa contoh dari kekurangan mineral.

4.7 Faktor faktor yang Mempengaruhi Gizi Anak

Untuk mengukur status gizi seseorang, akan bergantung pada antropometri. Makanan yang dikonsumsi seseorang sangat memengaruhi status gizi mereka. Ketika tubuh kekurangan salah satu/lebih zat gizi esensial, itu disebut kekurangan gizi. Adapun faktor primer, seperti susunan makanan yang kurang tepat karena kurangnya makanan, distribusi yang buruk, kemiskinan, kurangnya ilmu pengetahuan, atau kebiasaan makan yang tidak sehat, adalah penyebab gangguan gizi. Faktor sekunder termasuk kondisi yang menghambat penyerapan nutrisi oleh tubuh, seperti masalah pencernaan, kelainan dalam struktur saluran cerna, atau kekurangan enzim. Di bawah ini adalah beberapa variabel yang berpengaruh terhadap kondisi gizi:

1. **Konsumsi makanan**

Pentingnya mengukur asupan makanan dalam memahami pola makan masyarakat, yang berguna dalam menilai status gizi dan mengidentifikasi faktor penyebab malnutrisi. Beberapa aspek terkait konsumsi makanan adalah:

- a. **Pendapatan**

Pendapatan keluarga yang memadai berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang seorang anak, karena memungkinkan orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan. Keluarga yang berpenghasilan yang cukup baik cenderung

memilih pendidikan serta layanan kesehatan yang lebih berkualitas. Sebaliknya, kendala dalam ekonomi sering menjadi alasan tidak tercukupinya gizi anak, padahal pemenuhan gizi anak sebenarnya tidak selalu mahal. Pendapatan per kapita berkaitan langsung dengan status gizi anak, di mana keluarga dengan pendapatan lebih tinggi biasanya mampu menyediakan makanan yang lebih bervariasi dan bergizi. Namun, keluarga dengan ekonomi rendah seringkali kesulitan menyediakan makanan yang bergizi, sehingga meningkatkan risiko gizi buruk pada anak balita.

b. Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja cenderung lebih mampu mengatur asupan gizi anak karena memiliki lebih banyak waktu untuk mengasuh dan merawatnya. Sebaliknya, ibu yang memiliki pekerjaan atau bekerja mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk mengasuh anak mereka, yang bisa berpengaruh negatif terhadap status gizi anak, terutama di keluarga miskin. Dalam masyarakat tradisional, ibu yang tidak bekerja lebih berperan dalam merawat anaknya, sedangkan dalam keluarga di mana ibu bekerja, waktu untuk mengasuh anak menjadi terbatas, sehingga bisa berdampak pada pola asuh dan asupan gizi anak.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan seseorang, melalui proses pengajaran dan pelatihan sepanjang hidup. Menerima dan memahami informasi menjadi lebih mudah dengan tingkat pendidikan seseorang, termasuk tentang gizi dan pengasuhan anak. Pendidikan orang tua, sangat penting untuk mendukung perkembangan anak (terutama ibu) karena pendidikan yang baik memungkinkan orangtua lebih mudah memahami dan menerapkan pengetahuan gizi yang baik untuk keluarga. Kurang pendidikan dapat menyebabkan

kurangnya pemahaman terkait perawatan anak, perawatan, dan pemberian makanan yang tepat, yang berakibat pada menurunnya kesehatan dan gizi anak.

d. Kemampuan Sosial

Aspek sosial mencakup kondisi penduduk, keluarga, tingkat pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, akses air bersih, dan fasilitas sanitasi.

e. Kemampuan Keluarga Menggunakan Makanan

Kurangnya pemahaman keluarga khususnya ibu tentang gizi yang diperlukan anak sering kali membuat mereka memilih makanan yang enak tanpa mempertimbangkan nilai gizinya. Pendidikan gizi sangat penting untuk membantu ibu merencanakan dan menyediakan makanan sehat bagi keluarga. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik dapat menjaga keseimbangan nutrisi dalam menu harian keluarga, yang sangat penting untuk mencegah gizi buruk. Faktor lingkungan seperti kebersihan dan sanitasi juga berpengaruh terhadap kualitas gizi yang diterima anak.

2. Kesehatan

Infeksi seringkali dikaitkan dengan masalah gizi. Menurut Scrimshaw et al. (1989, dalam Supriasa, 2012), infeksi (baik bakteri, virus, atau parasit) dan malnutrisi memiliki kaitan yang erat. Malnutrisi dan infeksi saling mempengaruhi satu sama lain. Penurunan nafsu makan, yang mengurangi asupan zat gizi, penurunan penyerapan nutrisi, dan kehilangan cairan yang lebih banyak serta zat gizi karena diare, muntah, mual, dan perdarahan, adalah beberapa mekanisme patologis yang terlibat. Sementara itu, peningkatan kebutuhan zat gizi sebagai akibat dari infeksi karena tubuh membutuhkan nutrisi tambahan untuk melawan penyakit dan parasit.

4.8 Gizi dan Kebutuhan Energi Remaja

Remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju dewasa. Masa ini diawali pada usia 10 tahun hingga sebelum berusia 18 tahun. Pada masa ini, remaja akan mengalami transformasi fisik, psikologis, dan sosial secara signifikan. Selama fase ini, remaja akan membentuk pola perilaku seperti pola makan, aktivitas fisik, dan aktivitas seksual. Agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat, remaja memerlukan informasi yang valid termasuk mengenai pendidikan seksualitas yang sesuai dengan usianya.

Pubertas merupakan sebuah transisi perkembangan normal yang dialami oleh semua remaja. Hal ini dibentuk melalui proses sosial dan biologis. Rata-rata, pubertas biasanya dimulai pada wanita usia 8-12 tahun dan pria usia 9-14 tahun. Remaja akan mengalami perubahan dalam kesehatan dan gizi mereka. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan bahwa sekitar 25,7% remaja berusia 13-15 tahun mengalami status gizi pendek dan 26,9% remaja berusia 16-18 tahun mengalami status gizi sangat pendek. Selain itu, terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dengan kondisi kurus dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan sangat kurus. Sedangkan, prevalensi berat badan lebih dan obesitas adalah 16% (remaja usia 13-15 tahun) dan 13,5% (remaja usia 16-18 tahun). Hasil tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi buruk masih tinggi pada remaja. Masalah gizi buruk dapat merugikan dan berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh, menurunnya konsentrasi belajar, dan peningkatan risiko melahirkan bayi dengan BBLR.

Asupan energi yang didapatkan oleh remaja sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan tubuhnya. Kegagalan pertumbuhan dan ketidakcukupan nutrisi selama masa kanak-kanak dan remaja akan menimbulkan risiko tinggi penyakit kronis di masa dewasa. Masa pubertas disertai dengan percepatan pertumbuhan akan meningkatkan kebutuhan makronutrien dan mikronutrien. Remaja memerlukan nutrisi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa karena

mereka bertambah sekitar 40% dari berat badan dewasa mereka dan 15% dari tinggi badan dewasa selama periode ini. Makanan akan dikategorikan menjadi 3 kelompok zat gizi, yang sering disebut sebagai Tri Guna Makanan yang terdiri dari sumber tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Sumber tenaga bisa didapatkan pada makanan dengan kandungan karbohidrat. Sumber zat pembangun didapatkan pada protein (hewani maupun nabati). Sedangkan sumber zat pengatur bisa didapatkan melalui makanan yang mengandung vitamin dan mineral.

Remaja dengan kekurangan energi akan mengalami masalah gizi dan menghambat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan menimbulkan masalah gizi misalnya seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) ataupun anemia. Apabila remaja putri mengalami KEK dan tidak ditangani secara tepat, ini akan berdampak pada kehamilan, yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit lain seperti anemia, persalinan prematur, serta berat badan lahir rendah (BBLR). Kelebihan berat badan di masa remaja akan berdampak langsung pada kesehatannya dan dikaitkan dengan risiko yang lebih besar mengalami Penyakit Tidak Menular (PTM) lebih dini, seperti diabetes, gangguan jantung, gangguan neurologis, dan gangguan pencernaan.

4.9 Pola Makan dan Gangguannya

Kumpulan makanan yang mencakup jenis bahan makanan dan jumlah rata-rata yang dikonsumsi seseorang setiap hari selama periode waktu tertentu disebut pola makan. Pola makan ini adalah perilaku dasar yang mempengaruhi kondisi gizi individu secara langsung, karena jumlah dan kualitas makanan serta minuman yang dikonsumsi memiliki hubungan dengan asupan gizi mereka. Remaja sering kali tidak mengonsumsi buah secara rutin setiap hari, sering memilih jajanan atau cemilan yang tinggi gula dan garam, serta makan kurang dari tiga kali sehari. Risiko masalah gizi dapat meningkat apabila pola makan tidak tepat. Remaja memerlukan zat gizi makro

(karbohidrat, protein, dan lemak) dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Oleh karena itu, penting untuk memastikan adanya variasi makanan dalam satu piring, karena tidak ada satu jenis makanan pun yang dapat memenuhi semua kebutuhan zat gizi tubuh. Selain itu, aktivitas fisik juga memainkan peran penting dalam perkembangan dan pertumbuhan remaja. Kurangnya aktivitas sehari-hari dapat mengakibatkan tubuh kekurangan energi. Aktivitas fisik sangat penting untuk mempertahankan kebugaran dan mencegah berbagai penyakit kardiometabolik. Untuk menghindari kondisi tersebut, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar remaja melakukan aktivitas fisik selama 60 menit setiap harinya dengan intensitas sedang-berat.

Pada sebagian remaja, gangguan makan dapat berkembang secara perlahan karena berbagai faktor kompleks yang mempengaruhi perkembangan fisik, emosional, dan sosial individu. Gangguan makan atau *eating disorder* ialah suatu gangguan dalam perilaku makan yang mempengaruhi kesehatan fisik, psikologis, dan sosial. Perilaku yang terkait dengan gangguan makan termasuk menghindari makanan tertentu atau membatasi makanan, makan berlebihan, dan memuntahkan makanan secara paksa. Faktor biologis, psikologis, perkembangan, dan sosial budaya adalah beberapa penyebab gangguan makan. Gangguan makan yang paling banyak terjadi meliputi *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, *Binge Eating Disorder (BED)*, dan obesitas. Gangguan makan lainnya seperti *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)*, *pica disorder*, dan *rumination disorder*.

a) *Anorexia Nervosa*

Merupakan gangguan makan yang paling banyak terjadi pada remaja dengan prevalensi umum terjadi pada wanita dibandingkan pria. *Anorexia Nervosa* didefinisikan sebagai pembatasan asupan nutrisi yang menyebabkan berat badan turun secara signifikan. Orang dengan gangguan makan ini akan memiliki rasa takut untuk menambah berat badannya. Ciri-ciri khas orang dengan *anorexia nervosa* yaitu berat badan sangat rendah,

ketakutan yang kuat akan kenaikan berat badan, citra tubuh yang terdistorsi, dan mudah lelah. Menurut penelitian, angka kematian pada *anorexia nervosa* merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan gangguan kejiwaan lainnya. Sebagian dari mereka meninggal karena komplikasi medis, sedangkan beberapa meninggal karena bunuh diri. Individu dengan *anorexia nervosa* dalam jangka panjang bisa mengalami osteopenia (pengeroposan tulang), kuku rapuh, konstipasi, hipotensi, amenore, dan penyusutan pada otot.

b) *Bulimia Nervosa*

Gangguan makan yang ditandai dengan makan berlebih dengan kecenderungan memuntahkan kembali makanan untuk mencegah penambahan berat badan. Untuk menegakkan diagnosis, episode tersebut harus terjadi setidaknya seminggu sekali selama 3 bulan. Ciri-ciri *bulimia nervosa* adalah makan dalam jumlah yang besar dalam waktu singkat, diikuti oleh perilaku kompensasi untuk mencegah penambahan berat badan seperti memuntahkan makanan secara paksa, penggunaan obat pencakar atau diuretik, atau olahraga berlebihan; dan takut bertambah berat badan meskipun berat badan dalam kisaran normal.

c) *Binge Eating Disorder (BED)*

Mengonsumsi makanan dalam jumlah besar dan tidak terkontrol dalam waktu singkat adalah gangguan makan yang ditandai dengan setidaknya 3 dari perilaku berikut: makan lebih cepat daripada biasanya; makan sampai merasa sangat kenyang; makan dalam jumlah besar saat tidak lapar; merasa jijik dengan diri sendiri, depresi; makan sendirian karena merasa malu karena terlalu banyak makan; atau merasa bersalah karena makan berlebihan. BED menimbulkan risiko obesitas dan komplikasi terkait dengan obesitas seperti diabetes, *cardiovaskular*, dan stroke.

d) **Obesitas**

Gangguan makan yang disebabkan oleh penumpukan lemak atau jaringan adiposa secara berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan karena terkait dengan risiko diabetes melitus, penyakit *cardiovaskular*, hipertensi, dan hiperlipidemia. Penyebab obesitas meliputi genetik, minimnya aktivitas fisik, insomnia, gangguan endokrin, konsumsi karbohidrat berlebih, serta makanan tinggi gula dan penurunan metabolisme energi.

e) *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID)

Gangguan makan yang menyebabkan individu melakukan pembatasan asupan makan atau menghindari makanan yang menyebabkan kekurangan nutrisi, penurunan berat badan, dan gangguan psikososial. Individu dengan ARFID sering kali memiliki nafsu makan yang rendah atau membatasi asupan makanan termasuk makan dalam porsi kecil, waktu makan yang lama, atau mengunyah secara berlebihan. ARFID dapat disebabkan oleh hilangnya minat makan, tidak suka rasa, bau, tekstur, atau warna tertentu.

f) *Pica Disorder*

Gangguan makan dimana seseorang menginginkan hal yang bukan termasuk makanan, misalnya sabun, kertas, kapur, tanah, dan lainnya. Pada wanita, pica paling sering terlihat selama masa kehamilan. Pica dapat menimbulkan risiko infeksi parasit, kekurangan zat gizi mikro, obstruksi usus, dan keracunan logam berat. Meskipun penyebab pica masih belum diketahui, beberapa faktor risiko untuk pica yaitu faktor budaya, status sosial ekonomi yang rendah, gangguan kesehatan mental, kekurangan nutrisi, penelantaran anak, kehamilan, dan psikopatologi keluarga.

g) *Rumination Disorder*

Gangguan makan ditandai dengan seseorang memuntahkan kembali makanan yang sebelumnya ditelan, mengunyahnya lagi, lalu ditelan atau dimuntahkan kembali. *Rumination Disorder* dapat menyebabkan

gangguan yang signifikan termasuk komplikasi medis seperti kerusakan pada gigi; penurunan berat badan dan gangguan elektrolit, serta gangguan psikososial.

4.10 Permasalahan Gizi pada Remaja

1) Anemia

Kondisi saat jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin kurang dari nilai normal, maka disebut anemia. Remaja putri lebih sering terkena anemia karena mengalami menstruasi setiap bulannya yang akan menyebabkan mereka kehilangan banyak darah. Anemia yang tidak mendapatkan perawatan dapat berakibat fatal. Anemia mengurangi kemampuan darah untuk mengangkut oksigen. Dalam waktu singkat, tubuh bisa menyesuaikan diri dengan meningkatkan denyut jantung dan laju pernapasan. Namun, jika tidak diatasi, anemia dapat mengakibatkan kerusakan pada berbagai organ, termasuk gagal jantung dengan output tinggi, angina, aritmia, masalah kognitif, dan gagal ginjal. Pada wanita hamil, anemia yang tidak mendapatkan perawatan dapat menimbulkan prematur dan berat badan bayi lahir rendah. Pengobatan pada anemia dapat meliputi pemberian suplemen nutrisi misalnya zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Suplemen zat besi perlu diberikan minimal selama tiga bulan untuk mengembalikan cadangan zat besi dalam jaringan, dan harus dilanjutkan setidaknya selama satu bulan lagi meskipun kadar hemoglobin sudah normal. Efek samping dari konsumsi zat besi oral meliputi sembelit, mual, penurunan nafsu makan, dan diare. Selain itu, pada kondisi yang parah, diperlukan transfusi darah untuk mengatasi kondisi yang lebih kompleks.

2) Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan bentuk malnutrisi yang terjadi ketika remaja mengalami kekurangan asupan makanan dalam jangka panjang sehingga menyebabkan gangguan kesehatan. Kekurangan

gizi pada remaja biasanya disebabkan oleh defisiensi zat gizi makro meliputi protein, karbohidrat, dan lemak, serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Pengetahuan, pola makan, aktivitas fisik, dan kondisi sosial ekonomi keluarga merupakan penyebab dari KEK. Remaja sering mengonsumsi makanan cepat saji, gorengan, minuman berwarna, serta *soft drink* yang tinggi lemak, dan gula. Pola makan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh secara kuantitas dan kualitas penting untuk kesehatan, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya KEK.

3) Obesitas

Obesitas merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh kelebihan lemak tubuh yang merugikan kesehatan, meningkatkan risiko komplikasi, dan menurunkan harapan hidup. Penyebabnya melibatkan faktor genetik, metabolisme, perilaku, dan lingkungan, dengan faktor lingkungan menjadi penyebab utama peningkatan prevalensi obesitas. Kurangnya aktivitas fisik dan peningkatan perilaku sejak masa kanak-kanak berperan penting. Anak-anak dan remaja sering kurang aktif karena hilangnya ruang rekreasi, meningkatnya transportasi bermotor, berkurangnya transportasi aktif (seperti bersepeda dan berjalan kaki), kekhawatiran tentang keamanan lingkungan, dan meningkatnya hiburan pasif.

4.11 Diet Sehat dan Gizi Seimbang pada Remaja

Pola makan sehat melibatkan kombinasi berbagai jenis makanan, seperti:

- Makanan pokok misalnya sereal (beras, gandum, gandum hitam, atau jagung) atau umbi-umbian serta akar yang mengandung tepung (talas, ubi, singkong, atau kentang).
- Kacang-kacangan.
- Buah-buahan dan sayuran.
- Sumber protein hewani (seperti daging, ikan, susu, dan telur).

1) Konsumsi banyak sayur dan buah

Hal ini sangat penting karena dapat memberikan vitamin, mineral, serat, protein nabati, dan antioksidan. Mengkonsumsi banyak buah dan sayur dapat mengurangi kemungkinan berat badan berlebih, stroke, penyakit jantung, diabetes, dan beberapa jenis kanker.

2) Kurangi konsumsi lemak

Risiko terkena penyakit jantung dan stroke meningkat karena konsumsi lemak berlebihan, terutama lemak jenuh dan trans yang dihasilkan secara industri. Minyak hewani atau minyak dengan kadar lemak jenuh tinggi (seperti mentega, ghee, lemak babi, kelapa, dan minyak sawit) sebaiknya diganti dengan minyak sayur yang mengandung lemak tak jenuh (minyak zaitun, jagung, kedelai, atau bunga matahari). Untuk mencegah berat badan yang tidak ideal, asupan lemak harian harus tidak lebih 30% dari total energi yang dikonsumsi.

3) Batasi konsumsi gula:

Dalam pola makan sehat, gula sebaiknya tidak melebihi 10% dari total asupan energi harian. Mengurangi konsumsi gula hingga kurang dari 5%, dapat memberikan manfaat kesehatan. Pilihlah buah-buahan segar sebagai alternatif camilan manis (kue, biskuit, dan coklat) untuk mengurangi asupan gula. Selain itu, membatasi konsumsi minuman manis, seperti soda, jus buah, sirup, minuman ringan, susu perasa, dan yoghurt juga dapat mengurangi jumlah gula yang dikonsumsi.

4) Kurangi konsumsi garam:

Mengurangi konsumsi garam serta bumbu yang tinggi sodium saat memasak dapat membantu mencegah hipertensi serta menurunkan risiko penyakit jantung dan stroke. Asupan garam setiap hari sebaiknya di bawah 5 gram.

Konsumsi makanan sehat dapat mencegah kekurangan gizi serta berbagai penyakit tidak menular (PTM) dan kondisi kesehatan lainnya. Untuk memahami gizi seimbang, penting untuk mengenal 4 pilar gizi seimbang yang terdiri dari:

- 1) Mengonsumsi beragam jenis pangan
Mengonsumsi menu makanan seimbang melibatkan lebih dari sekadar satu jenis makanan; semakin banyak varian makanan yang dikonsumsi, semakin baik juga kebutuhan gizi kita dapat terpenuhi. Untuk mencapai gizi seimbang, Pedoman Gizi Seimbang menyarankan agar mengonsumsi berbagai jenis makanan yang mengandung makronutrien dan mikronutrien seperti karbohidrat, protein, serat, lemak baik, vitamin, dan mineral.
- 2) Menerapkan pola hidup bersih dan sehat
Tujuan dari penerapan pola hidup bersih dan sehat ialah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan memahami cara menjalani gaya hidup dengan tetap bersih serta mematuhi standar kesehatan agar dapat terhindar dari penyakit seperti kuman, bakteri, dan virus.
- 3) Melakukan aktivitas fisik
Meningkatkan aktivitas fisik dapat mengurangi risiko obesitas, memengaruhi distribusi berat badan secara positif, dan berbagai manfaat kesehatan meski tanpa penurunan berat badan. Aktivitas fisik penting untuk mencapai keseimbangan energi yang diperlukan untuk mencegah atau mengatasi obesitas. Program aktivitas fisik yang dirancang dengan baik dapat membantu mempertahankan atau bahkan meningkatkan massa otot tanpa lemak selama proses penurunan berat badan.
- 4) Melakukan pemantauan atau menjaga berat badan tetap ideal
Berat badan perlu terus dipantau untuk mencegah terjadinya *underweight* atau obesitas, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan.

Pemerintah Indonesia meluncurkan program gizi baru yang disebut Isi Piringku, yang mengganti gagasan makanan 4 sehat 5 sempurna yang telah dikenal masyarakat. Fokus tujuan program yaitu untuk meningkatkan pemahaman masyarakat luas tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang sehat. Dalam setiap piring makanan, setengahnya sebaiknya diisi dengan sayur dan

buah, sementara setengah lainnya diisi dengan lauk-pauk dan makanan pokok. Isi Piringku juga menyarankan untuk minum 8 gelas air setiap hari, berolahraga selama 30 menit setiap hari, serta mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum serta setelah makan.

BAB 5

STUNTING

5.1 Pendahuluan

Stunting memiliki pengertian yaitu adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak diakibatkan oleh status gizi yang buruk, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial yang memadai ditandai dengan tinggi atau panjang badan yang berada di bawah standar. Stunting pada anak adalah salah satu kendala terbesar dalam perkembangan manusia dan secara global berdampak pada sekitar 162 juta anak di bawah usia lima tahun. Kejadian stunting masih menjadi salah satu masalah gizi terbanyak yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), pada tahun 2020 sejumlah 149,2 juta jiwa balita mengalami stunting dan kasus tertinggi terdapat di Asia dan Afrika. Berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, prevalensi kasus stunting di Indonesia adalah 21,6%.

Terdapat 3 bentuk malnutrisi, yaitu stunting, wasting, dan kekurangan berat badan. Stunting menjadi perhatian serius karena memiliki hubungan dengan peningkatan risiko terjadinya kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak bahkan hingga kematian. Stunting dapat menimbulkan dampak berkepanjangan terhadap individu dan masyarakat seperti gangguan kognitif dan prestasi yang buruk, hilangnya produktivitas, sistem imunitas yang rendah, Meningkatnya risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa, menghasilkan sumber daya manusia yang kurang berkualitas, dan memperlambat perkembangan otak. Kejadian stunting merupakan salah satu dampak dari asupan gizi yang kurang, baik gizi saat ibu hamil hingga anak dilahirkan seperti tidak diberikan Pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan,

keterlambatan dalam memperkenalkan MPASI (Makanan Pendamping ASI), MPASI yang tidak mencukupi baik dari segi jumlah maupun kualitas, serta gangguan penyerapan nutrisi akibat infeksi menular.

Nutrisi ibu yang optimal menjadi komponen terpenting untuk perkembangan janin, termasuk asupan vitamin dan mineral. Anemia pada ibu, penggunaan tembakau, dan polusi udara dapat membatasi pertumbuhan dan perkembangan janin yang mengakibatkan terjadinya BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Selain itu, masa remaja adalah jendela penting lainnya untuk pertumbuhan dan nutrisi. Khususnya pada remaja putri, dimana kekurangan atau kelebihan gizi yang dialami akan mempengaruhi status gizinya di masa kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan langkah percepatan untuk menurunkan angka stunting dengan target penurunan hingga 14% pada tahun 2024.

5.2 Gambaran Umum Stunting

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial. Anak-anak dianggap mengalami hambatan pertumbuhan apabila tinggi badannya terhadap usia berada lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO.

Gangguan pertumbuhan ini umumnya terjadi di awal kehidupan, terutama dalam 1000 hari pertama sejak konsepsi hingga usia dua tahun. Hambatan pertumbuhan tersebut memiliki dampak fungsional yang merugikan bagi anak, seperti menurunnya kemampuan kognitif, prestasi akademis yang kurang baik, potensi pendapatan dewasa yang lebih rendah, serta penurunan produktivitas. Jika gangguan ini disertai dengan kelebihan berat badan pada masa kanak-kanak, risiko terkena penyakit kronis terkait gizi saat dewasa juga meningkat.

Pertumbuhan anak yang stabil selama masa kanak-kanak merupakan tanda penting dari perkembangan yang sehat, hal ini

berkaitan dengan risiko morbiditas dan mortalitas, munculnya penyakit kronis di masa dewasa, serta kemampuan belajar dan produktivitas anak. Selain itu, pertumbuhan ini juga sangat berhubungan dengan perkembangan anak dalam berbagai aspek, termasuk kemampuan kognitif, bahasa, dan sensori-motorik.

Anak yang mengalami stunting umumnya tampak lebih pendek saat mencapai usia 2 tahun atau terlihat lebih kecil dibandingkan dengan anak-anak seusianya yang memiliki jenis kelamin yang sama. Selain terlihat pendek atau kerdil, anak yang stunting juga bisa tampak kurus. Namun, penting untuk dicatat bahwa tidak semua anak yang berpostur pendek dapat dikategorikan sebagai stunting.

Dibawah ini adalah beberapa ciri-ciri anak yang mengalami stunting:

1. Memiliki tinggi dan berat badan yang relative lebih rendah jika dibandingkan dengan anak seusianya.
2. Rentan mengalami gangguan pada tulang.
3. Tumbuh kembang yang terganggu.
4. Lebih mudah terjadi gangguan kesehatan.
5. Anak terlihat lesu dan tidak bertenaga.
6. Kurang aktif.

Anak yang mengalami stunting tentunya di dasari oleh satu ataupun campuran dari berbagai faktor yang saling berkaitan satu sama lain. Ada banyak hal yang dapat mengakibatkan seorang anak hingga dapat mengalami stunting yang secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu dari awal masa kehamilan ibu dan waktu anak tersebut sudah lahir. Berikut ini adalah beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan seorang anak dapat mengalami stunting.

- Faktor resiko/kondisi ibu awal kehamilan yang dapat meningkatkan resiko anak mengalami stunting:
 1. Intrauterine growth restriction (IUGR)
 2. Perawakan pendek

3. Tidak naiknya berat badan ibu selama masa kehamilan
 4. Tingkat pendidikan rendah
 5. Kemiskinan
 6. Bertempat tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang buruk dan keterbatasan akses terhadap air bersih
- Kondisi atau faktor risiko pada anak yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting meliputi:
 1. Tidak mendapat ASI eksklusif
 2. Mengalami penelantaran
 3. Menderita penyakit yang mengganggu penyerapan nutrisi, seperti tuberkulosis (TBC), anemia, penyakit jantung bawaan, infeksi kronis, dan sindrom malabsorpsi.
 4. Gizi MPASI yang didapatkan berkualitas buruk

Dampak dari stunting pada anak secara umum dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Stunting pada anak dalam jangka pendek dapat memberikan dampak berupa terganggunya perkembangan otak, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, terganggunya pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Dampak jangka panjang dari stunting pada anak meliputi peningkatan kerentanan terhadap penyakit, risiko lebih tinggi terkena diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, serta obesitas. Selain itu, anak yang mengalami stunting juga berisiko lebih tinggi terhadap kanker, stroke, dan disabilitas di usia tua. Stunting dapat menyebabkan transmisi masalah kesehatan dari satu generasi ke generasi berikutnya, penurunan kualitas hidup, serta kualitas kerja yang kurang optimal, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan produktivitas yang rendah.

5.3 Upaya Pencegahan Stunting

1. Tablet Tambah Darah

Prevalensi terjadinya anemia pada remaja putri lebih sering jika dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pada remaja putri terdapat menstruasi yang menyebabkan remaja putri kehilangan zat besi (Fe). Anemia adalah kondisi di mana terjadi penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (HCT), atau jumlah sel darah merah dalam tubuh. Mereka yang menderita anemia akan menunjukkan gejala seperti lemah, letih, lesu, dan sesak napas. Kebanyakan pasien mulai mengalami berbagai gejala terkait anemia ketika kadar hemoglobin mereka turun di bawah 7,0 g/dl. Anemia defisiensi zat besi terlihat pada wanita usia subur biasanya karena asupan zat besi yang buruk baik dari makanan maupun saat kehilangan zat besi setiap bulan selama siklus menstruasi. Menurut *World Health Organization* (WHO), Secara global, diperkirakan bahwa 40% anak-anak berusia 6-59 bulan, 37% wanita hamil, dan 30% wanita berusia 15-49 tahun mengalami anemia. Pada tahun 2019, anemia mengakibatkan kehilangan sekitar 50 juta tahun kehidupan sehat akibat kecacatan, dengan penyebab utama termasuk kekurangan zat besi dalam makanan, talasemia, penyakit sel sabit, dan malaria. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi anemia adalah 26,8% pada anak-anak Indonesia berusia 5-14 tahun dan 32% pada mereka yang berusia 15-24 tahun.

Anemia yang tidak terdiagnosis atau tidak ditangani dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kegagalan multi-organ bahkan kematian. Pada Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko menghadapi persalinan prematur dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Anemia pada masa kehamilan dapat menghambat perkembangan janin dan meningkatkan risiko terjadinya anemia pada usia dini yang menimbulkan gangguan atau hambatan pada Pertumbuhan dan

perkembangan anak, baik di sel otak maupun sel tubuh lainnya, dapat terhambat, yang meningkatkan risiko terjadinya stunting. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki Inteletktual Quotient (IQ) dan imunitas yang lebih rendah jika dibandingkan dengan anak yang sehat atau tidak mengalami stunting.

Terdapat beberapa cara untuk mencegah dan mengelola anemia, yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang memiliki kandungan zat besi yang tinggi (ikan, daging merah rendah lemak, kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau tua), makanan yang tinggi akan kandungan vitamin C demi membantu tubuh menyerap zat besi, serta mengurangi atau menghindari makanan yang dapat menyebabkan penghambat penyerapan zat besi (kakao, kopi, teh, dan kalsium). Selain itu, salah satu upaya untuk mencegah stunting adalah dengan mengonsumsi suplemen zat besi atau tablet tambah darah (TTD) khususnya bagi remaja putri. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI (Kemenkes) No.88 Tahun 2014, dianjurkan bagi wanita usia subur dan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah guna mencegah kekurangan gizi serta anemia akibat kekurangan zat besi. Mengonsumsi tablet tambah darah dapat meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh dan menyimpan cadangan zat besi, sehingga dapat menghindari terjadinya anemia. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), aturan konsumsi TTD untuk remaja putri yaitu:

- a) Minum TTD sekali dalam seminggu dan satu tablet setiap hari saat menstruasi.
- b) Minum TTD dengan makanan atau minuman yang dapat membantu penyerapan zat besi.
- c) Simpan TTD di bawah suhu 30° dan terhindar dari sinar matahari.

2. Gizi Ibu Hamil

Seorang ibuyang sedang hamil harus memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi baik bagi janin maupun bagi dirinya sendiri. Nutrisi yang tidak memadai atau berlebihan selama

kehamilan dan awal kehidupan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan yang berpotensi meningkatkan terjadinya masalah kesehatan di masa mendatang. Usia kehamilan sangatlah menentukan kebutuhan gizi yang diperlukan. Selain pada masa kehamilan, seorang ibu juga membutuhkan tambahan nutrisi yang lebih banyak lagi menjelang kelahiran dan menyusui. Oleh karena itu, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang nutrisi yang tepat selama kehamilan sangatlah penting untuk memastikan kesehatan yang optimal bagi ibu dan janin.

Namun, masalah gizi seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia masih sering dialami oleh ibu hamil hingga saat ini. KEK merupakan kondisi di mana ibu mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang lama, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu maupun perkembangan janin.

Kebutuhan gizi yang diperlukan untuk perkembangan janin dan kesehatan ibu seperti vitamin, mineral, protein dan asam amino, lemak, dan karbohidrat. Selama kehamilan, asupan asam lemak merupakan pertimbangan yang krusial karena memiliki dampak signifikan pada kesehatan ibu dan janin. Suplementasi dari makanan yang memiliki kandungan omega-3 memiliki peran yang penting dalam tumbuh kembang jaringan saraf dan retina. Contoh bahan makanan yang mengandung omega-3 seperti kacang-kacangan dan ikan laut. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), selain zat-zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak), zat gizi mikro seperti vitamin dan suplemen juga dibutuhkan oleh ibu hamil.

- a) Asam folat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan sel-sel tubuh, organ janin, serta membantu mengatur tekanan darah ibu. Ibu hamil memerlukan asam folat sebanyak 600-800 mcg, yang bisa diperoleh dari makanan seperti kacang-kacangan, hati, telur, dan sayuran hijau.

- b) Protein diperlukan sebagai sumber kalori dan untuk pembentukan darah pada ibu hamil, serta sebagai zat penting untuk membangun jaringan tubuh janin. Protein dapat diperoleh dari ikan, ayam, dan telur.
- c) Kalsium sangat penting untuk perkembangan tulang dan gigi pada janin, serta membantu menjaga kesehatan tulang selama kehamilan pada ibu. Sumber kalsium bisa ditemukan dalam produk susu seperti susu, yogurt, dan keju, serta pada ikan, tahu, dan sayuran hijau tua.
- d) Zat besi diperlukan untuk pembentukan sel darah merah dan untuk mengurangi risiko bayi lahir prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta depresi pasca-persalinan.
- e) Selama kehamilan, ibu memerlukan vitamin, khususnya vitamin B dan D, untuk memberikan energi, memaksimalkan kondisi plasenta, dan mendukung pertumbuhan tulang janin.

Manfaat keseimbangan gizi pada ibu hamil adalah:

- a) Memenuhi kebutuhan gizi untuk ibu maupun bagi janin.
- b) Membantu proses tumbuh kembang janin.
- c) Mencegah terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- d) Mengurangi terjadinya komplikasi seperti anemia, diabetes gestasional, dan cacat lahir.
- e) Sebagai sumber tenaga bagi ibu dan janin.
- f) Mencegah terjadinya keguguran, anak lahir prematur, dan perdarahan setelah persalinan.

Selain memenuhi kebutuhan gizi, ibu hamil juga harus menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pemeriksaan kehamilan, atau Antenatal Care (ANC), sebaiknya dilakukan minimal

enam kali selama masa kehamilan: dua kali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. ANC secara rutin penting untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan serta memantau pertumbuhan janin di dalam rahim.

3. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan atau yang lebih dikenal dengan HPK berawal sejak terbentuknya janin hingga anak tersebut menginjak usia 2 tahun. Pada saat ini, pertumbuhan dan perkembangan secara signifikan dipengaruhi oleh seberapa baik atau buruknya gizi pada ibu dan anak. Hal ini terjadi karena otak pada anak sedang berkembang selama 1000 hari pertama. Pada fase ini, otak anak dapat membentuk 1000 koneksi saraf baru setiap detiknya. Penelitian menunjukkan bahwa kesehatan, pola makan, dan Tingkat stres yang dialami oleh ibu hamil dapat mempengaruhi perkembangan janin yang dikandungnya. Gizi memegang peranan penting dalam perkembangan anak. Gizi yang buruk pada 1000 HPK akan menyebabkan kerusakan otak permanen pada otak anak yang sedang tumbuh. Gizi yang buruk juga mengakibatkan obesitas, diabetes, stunting, dan penyakit kronis lainnya.

Pada tahun 2019, terdapat 39 negara yang memiliki tingkat kematian janin yang lebih tinggi daripada kematian neonatal dan 15 negara memiliki jumlah stillbirth (bayi lahir mati) yang tinggi. Hampir 40% kematian janin global terjadi saat melahirkan karena buruknya kualitas perawatan selama kehamilan dan persalinan. Menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), jumlah kematian ibu pada tahun 2022 adalah 4.005 kasus, dan angka tersebut meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Selain itu, terdapat 20.882 kasus kematian bayi di tahun 2022 dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 29.945 kasus.

Elemen penting pada 1000 HPK adalah kondisi kesehatan ibu hamil. Tidak hanya selama kehamilan, tetapi juga saat persalinan dan fase nifas. Kemiskinan, status ekonomi yang rendah, minimnya pendidikan, gizi buruk, beban kerja yang berat, dan kekerasan dapat meningkatkan risiko buruk selama kehamilan dan persalinan. Menurut laporan *State of the World's Children* 2023 dari UNICEF, semua itu berhubungan dengan tingkat cakupan vaksinasi yang buruk pada wilayah tersebut. Selain itu, paparan bahan kimia beracun dapat menyebabkan gangguan kesehatan kronis dan sering kali tidak dapat disembuhkan, termasuk cacat lahir, keterlambatan perkembangan saraf, dan berbagai penyakit yang mengganggu sistem endokrin. Bahaya kimia seperti paparan pestisida, timbal dan merkuri cenderung akan berdampak signifikan pada anak-anak dan ibu hamil sehingga meningkatkan risiko kematian dini dan penyakit yang terkait dengan berbagai sumber kontaminasi. Dampak berbahaya timbal meliputi kelahiran prematur, BBLR, keterlambatan perkembangan, kesulitan belajar, dan retardasi pertumbuhan pada anak kecil.

Pemberian ASI memegang peranan penting dalam memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Memberikan ASI tidak hanya menyediakan nutrisi penting bagi bayi, tetapi juga memperkuat hubungan emosional dan psikologis yang mendalam antara ibu dan bayinya. Karena sistem kekebalan tubuh bayi yang baru lahir belum sepenuhnya matang, mereka sangat rentan terhadap infeksi dan penyakit. ASI kaya akan vitamin, mineral, protein, lemak, dan karbohidrat yang mendukung kesehatan bayi secara menyeluruh dan memainkan peran penting dalam perkembangan otak. Asam *docosahexaenoic* (DHA) dan asam *arakidonat* (ARA) merupakan 2 komponen penting yang terdapat pada ASI dan memiliki peran sebagai bahan penyusun jaringan otak.

Setelah usia 6 bulan, bayi akan semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya hanya melalui ASI. Sistem pencernaannya sudah cukup matang untuk mencerna pati, protein, dan makanan lemak non-susu. Oleh karena itu, usia 6 bulan adalah waktu yang dianjurkan untuk mulai memperkenalkan Makanan Pendamping ASI (MPASI), sementara pemberian ASI sebaiknya diteruskan hingga anak berusia 2 tahun. Namun, selama periode MPASI, anak berisiko mengalami kekurangan gizi karena MPASI sering kali tidak memenuhi standar gizi yang memadai, diberikan terlalu awal atau terlambat, atau dalam jumlah yang tidak tepat. Menurut World Health Organization (WHO), agar kebutuhan gizi bayi dapat terpenuhi, MPASI harus diberikan dengan cara yang tepat waktu, memadai—yaitu menyediakan cukup protein, energi, dan zat gizi mikro—aman, yaitu dengan memastikan makanan dan minuman dalam kondisi higienis, dan diberikan dengan benar, yaitu sesuai dengan nafsu makan, rasa kenyang, frekuensi makan, serta usia anak.

Selama kehamilan, ibu harus mendapatkan imunisasi rutin. Ibu hamil dianjurkan untuk menerima imunisasi vaksin campak, gondongan, rubella (MMR), Tetanus Toxoid (TT), vaksin hepatitis B, vaksin influenza, DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus), serta vaksin hepatitis A. Selain pada ibu hamil, anak juga harus mendapatkan imunisasi rutin wajib yaitu:

Usia 0-6 bulan:

- a) Hepatitis B
- b) HiB (*Haemophilus influenzae type B*)
- c) DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)
- d) BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)
- e) Polio
- f) PCV (Pneumokokus)
- g) Rotavirus

Usia 6-12 bulan

- a) Influenza
- b) JE (*Japanese Encephalitis*)

- c) MMR (Campak, gondongan, rubella)
- Usia 12-24 bulan
- a) Hepatitis A
 - b) Varisela

4. Peranan Lingkungan

Berbagai faktor risiko stunting telah diidentifikasi dan dianalisis. Lingkungan merupakan salah satu elemen penting yang mempengaruhi pola pertumbuhan dan perkembangan anak dalam sebuah keluarga. Sebagian besar anak yang mengalami stunting berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah, kondisi rumah dan lingkungan yang kurang memadai, kekurangan akses terhadap air bersih yang memenuhi standar kesehatan, pendidikan orang tua yang terbatas, serta kebiasaan yang kurang baik. Keterlibatan keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Menurut WHO, ada empat penyebab utama stunting: faktor rumah tangga dan keluarga, MPASI yang tidak optimal, menyusui, dan infeksi. Penyebab yang terkait dengan faktor keluarga dan rumah tangga termasuk kondisi ibu, seperti kekurangan gizi sebelum dan selama kehamilan serta postur tubuh ibu yang pendek, serta faktor lingkungan seperti kurangnya stimulasi dan aktivitas anak, praktik pengasuhan yang buruk, dan sanitasi yang buruk.

Selain itu, kesehatan gigi dan mulut yang buruk dapat mempengaruhi status gizi melalui berbagai masalah yang terkait dengan pola asuh. Praktik kebersihan pada mulut harus diajarkan sejak usia dini guna mencegah penyakit radang pada rongga mulut, seperti karies pada gigi. Defisiensi gizi dapat terjadi pada anak dengan karies karena asupan gizi yang tidak memadai sehingga menyebabkan malnutrisi. Karies menyebabkan nyeri pada mulut dan kehilangan nafsu makan, serta mempengaruhi fungsi dalam mengunyah dan penyerapan nutrisi sehingga meningkatkan risiko stunting.

Penelitian menyebutkan mengenai bagaimana anak-anak berkembang, makan sehat, interaksi yang konsisten dan responsif dengan pengasuh, dan lingkungan yang penuh kasih sayang adalah 3 dukungan mendasar yang dibutuhkan mereka. Perkembangan fisik, sosial, emosional, dan kognitif dapat terganggu jika salah satu atau beberapa dari dukungan tersebut tidak ada. Pola asuh adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi terjadinya stunting. Anak-anak yang dibesarkan oleh orang tua dengan pola asuh yang kurang memadai atau rendah lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang dibesarkan oleh orang tua dengan pola asuh yang baik. Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam penyediaan makanan untuk anak usia dini. Pemenuhan gizi pada balita tidak terlepas dari peran ibu sebagai pengasuh utama. Namun, pengasuhan sering kali berpindah tangan dari orang tua kepada anggota keluarga lainnya seperti kakek dan nenek yang memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan terkait pemberian nutrisi pada anak. Optimalisasi peran ibu dapat diwujudkan melalui penguatan aspek pengetahuan dan keterampilan ibu. Keterlibatan anggota keluarga dan saling mendukung antar-anggota keluarga diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak guna mencegah anak mengalami stunting. Peran tenaga kesehatan untuk menurunkan dan mencegah kejadian stunting juga diperlukan. Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan gizi melalui layanan kesehatan dapat memperluas pengetahuan ibu, yang pada gilirannya dapat mengurangi prevalensi stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. (2024). The application of learning based on local wisdom at SMA Negeri 1 Medan as an effort to development the character of an inclusive nation. *Abdimas Talenta: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 250-263. <https://doi.org/10.32734/abdimastalenta.v7i2.9719>
- Diskominfosanti Buleleng. (2024, Maret 26). Turun drastis! Angka prevalensi stunting Buleleng tahun 2024 sentuh 3,5%. PPID Kabupaten Buleleng. <https://ppid.bulelengkab.go.id/berita/detail/turun-drastis-angka-prevalensi-stunting-buleleng-tahun-2024-sentuh-35>
- Desa Tukadmungga. (2017, Januari 31). Profil Desa Tukadmungga. Website Desa Tukadmungga. <https://tukadmungga-buleleng.desa.id/index.php/first/artikel/1>
- Juniawan & Sujono. (2023). Pembuatan desain kemasan produk untuk pemberdayaan industri rumah tangga dengan metode Participatory Learning and Action. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat: Media Pemikiran dan Dakwah Pembangunan*, 7(1), 1-14. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v7i1.3851>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Bantuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tahun 2021*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman Gizi Seimbang*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, Y. A., & Yulianto, Y. (2020). PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DAN PERILAKU ASERTIF PADA REMAJA. *Journals of Ners Community*, 11(2), 141-147.
- Natsir, M. F. (2019). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga masyarakat desa parang baddo. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(3), 54-59.
- Norfai, N., Rahman, E., & Anam, K. (2020). Edukasi 10 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah

- Tangga di SMA Korpri Kota Banjarmasin Tahun 2020. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(3), 178-189.
- Putri Rahayu Ratri, P., Jannah, M., Sabran, S., & Dhyani Ayu Perwiraningrum, D. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS).
- Setiawati, I., Zainiyah, Z., & Zainiyah, H. (2023). Optimalisasi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PHBS). *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 41-47.
- Smith, J. A. (2023). Panduan Lengkap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. Penerbit Sehat.
- Widyastuti, A. (2020). Gizi Seimbang untuk Keluarga Indonesia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hapsari, Anindya. 2019. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. Wineka Media. Malang
- Irawan, Hendy Noor dkk. 2020. Kesehatan Reproduksi Anak Usia Dini. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan KB Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta Timur.
- Centers For Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease.
- Uniter Nations Population Fund Indonesia. (2022). 121 Million Pregnancies are Unintended-A Global Crisis, Says New UNFPA Report.
- Kemenkes. Indonesia Health Systems Strengthening Projects.