

NASKAH ORISINAL

Pemberdayaan Guru Sebagai Penggerak Dalam Pencegahan *Stunting* Pada Remaja Di Lombok Utara

Nabilah Izzatunnisa¹ | Dewi Ratna Sari^{2,*} | Faiq Amirul Hakim³ | Purwo Sri Rejeki⁴ | Tri Hartini Yuliawati² | Eko Purwanto⁵ | Fathimatuzzahroh Fathimatuzzahroh³

¹Program Studi Pendidikan Profesi Dokter,
Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya, Indonesia

²Departemen Anatomi, Histologi, dan
Farmakologi, Fakultas Kedokteran,
Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

³Program Studi Kedokteran, Fakultas
Kedokteran, Universitas Airlangga,
Surabaya, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Faal dan Biokimia
Kedokteran, Fakultas Kedokteran,
Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

⁵Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas
Maarif Hasyim Latif, Sidoarjo, Indonesia

Korespondensi

*Dewi Ratna Sari, Departemen Anatomi,
Histologi, dan Farmakologi, Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga. Alamat
e-mail: dewi-r-s@fk.unair.ac.id

Alamat

Departemen Anatomi, Histologi, dan
Farmakologi, Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

Abstrak

Stunting menjadi salah satu permasalahan gizi pada balita di Indonesia yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) menjadi salah satu provinsi prioritas penanganan *stunting* dan Lombok Utara merupakan kabupaten dengan prevalensi balita *stunting*, persentase calon pengantin perempuan dengan anemia serta angka pernikahan anak masih tinggi. Guru beserta siswa, khususnya remaja putri merupakan kelompok sasaran sekunder yang penting dalam upaya pencegahan *stunting*. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bekerja sama dengan Kantor Cabang Dinas (KCD) Pendidikan dan Kebudayaan Lombok Utara, NTB dengan menitikberatkan pada peran guru sebagai penggerak dalam pencegahan *stunting* melalui peningkatan pengetahuan kesehatan dan penguatan karakter remaja putri. Kegiatan ini diikuti oleh 50 guru dan 75 siswi yang merupakan perwakilan dari 12 SMA dan SMK di wilayah Kabupaten Lombok Utara. Strategi yang digunakan berupa seminar, pemeriksaan kesehatan, pemberian tablet tambah darah (TTD), pemantauan konsumsi TTD, dan kompetisi video edukasi serta pemilihan duta Remaja Anti *Stunting* (RANTING). Hasil kegiatan ini didapatkan peningkatan pengetahuan guru maupun siswi, masing-masing sebesar 26,61% dan 18,07%. Sebanyak 8 dari 12 sekolah melakukan *monitoring* konsumsi TTD, dan dihasilkan 5 video edukasi remaja terkait pencegahan *stunting*. Terpilih 1 sekolah pemenang video dan 1 siswi sebagai duta RANTING. Kegiatan ini menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kolaborasi guru-siswi, serta diharapkan berkelanjutan melalui pemberdayaan guru dan duta RANTING di tiap sekolah sebagai upaya pencegahan *stunting* di Lombok Utara dan wilayah NTB lainnya.

Kata Kunci:

Anemia, Gizi, Kesehatan Reproduksi, Pelatihan Guru, *Stunting*.

1 | PENDAHULUAN

1.1 | Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak bawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga usia dua tahun sehingga anak berperawakan pendek/sangat pendek menurut usianya^[1]. *Stunting* menjadi salah satu permasalahan gizi pada balita di Indonesia yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka *stunting* pada balita di Indonesia menurun pada tahun 2022 sebesar 2,8% menjadi 21,6% namun masih berada di atas standar *World Health Organization* (WHO) yakni dibawah 20%^[2]. Oleh karena itu target persentase *stunting* di Indonesia pada tahun 2024 diturunkan hingga 14%^[3]. Remaja putri merupakan kelompok sasaran sekunder yang penting dalam upaya percepatan penurunan *stunting*^[1]. Hal ini berkaitan dengan tingginya prevalensi *stunting* dan anemia pada individu usia remaja di Indonesia. Prevalensi *stunting* pada remaja (TB/U) di Indonesia tahun 2023 mencapai 24,1% pada usia 13-15 tahun dan 23,7% pada umur 16-18 tahun. Prevalensi anemia di Indonesia pada populasi berumur 15-24 tahun mencapai 15,5%, sedangkan di antara ibu hamil sebesar 27,7%^[4].

Provinsi NTB menjadi salah satu provinsi prioritas penanganan *stunting* karena menduduki peringkat 4 angka *stunting* terbesar di Indonesia^[5]. Untuk mengatasi masalah ini, Dinas Kesehatan Provinsi NTB menerapkan strategi pencegahan melalui pendekatan ABCDE. Strategi ini meliputi aktif minum Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri dan ibu hamil; bumil (ibu hamil) teratur periksa kehamilan minimal enam kali; cukupi konsumsi protein hewani setiap hari bagi bayi usia di atas enam bulan; datang ke posyandu setiap bulan untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, serta imunisasi balita; dan eksklusif Air Susu Ibu (ASI) selama enam bulan, dilanjutkan hingga usia dua tahun^[6]. Berbagai upaya ini telah menunjukkan hasil positif, dibuktikan dengan penurunan angka prevalensi *stunting* di NTB dari 32,7% pada tahun 2022 menjadi 24,6% pada tahun 2023. Meskipun demikian, angka tersebut masih tergolong tinggi sehingga intervensi yang lebih intensif tetap diperlukan untuk mencapai target penurunan *stunting* yang lebih signifikan. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, Lombok Utara merupakan kabupaten dengan prevalensi *stunting* tertinggi kedua di NTB, sebesar 33,5%^[4]. Penduduk laki-laki dan perempuan di kabupaten Lombok Utara pada tahun 2022, terbanyak pada kelompok usia muda (0 - 15 Tahun) yang merupakan investasi sekaligus beban daerah. Apabila kelompok usia ini, sejak dini menjadi perhatian dan mendapatkan jaminan terhadap akses dan pelayanan kesehatan dan pendidikan yang berkualitas maka akan menjadi generasi emas. Namun sebaliknya, apabila tidak ditangani dengan baik akan menjadi beban besar dalam investasi sosial terutama pengembangan sumber daya manusia dan pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar bagi anak-anak^[7]. Faktor risiko terjadinya *stunting* di NTB dapat berasal dari faktor ibu, anak dan lingkungan. Usia ibu saat hamil menjadi salah satu faktor risiko dari ibu yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting*. Hal ini didukung dengan angka pernikahan anak di NTB pada tahun 2022 tertinggi di tingkat nasional yaitu mencapai 16,23% yang merupakan dua kali lebih besar dari angka nasional berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS)^[8]. Oleh karena itu, permasalahan pernikahan anak menjadi sangat krusial yang harus segera diselesaikan sebagai upaya untuk mencegah kejadian *stunting* di NTB. Rendahnya tingkat pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi dan *stunting* dapat menjadi pemicu pernikahan dini di tengah masyarakat^[9]. Selain itu, persentase calon pengantin perempuan dengan anemia di NTB, khususnya kabupaten Lombok Utara masih cukup tinggi yaitu mencapai 21,4% pada tahun 2022^[7]. Hal tersebut didukung oleh rendahnya angka cakupan konsumsi TTD dimana proporsi riwayat TTD ≥ 90 tablet yang diterima selama kehamilan anak terakhir pada perempuan usia 10-54 tahun di NTB tahun 2023 sebesar 65,8% dan hanya 52,4% dari proporsi tersebut yang meminum/menghabiskan TTD^[7]. Alasan terbanyak rendahnya cakupan konsumsi TTD pada ibu hamil adalah terlupa, kemudian diikuti dengan kondisi mual/muntah karena kehamilan, serta rasa dan bau TTD yang tidak enak^[4]. Kondisi tersebut berdampak pada ketidaksiapan menjadi ibu dalam menghasilkan anak-anak yang sehat dan berkualitas. Rendahnya status ekonomi, pendidikan keluarga, terutama ibu dan pola hidup sehat juga berdampak pada tingginya kejadian *stunting* di NTB. Upaya penurunan angka *stunting* memerlukan dukungan dan partisipasi seluruh elemen dari pemerintah, lembaga swasta, institusi pendidikan maupun masyarakat.

Guru merupakan penggerak utama pembelajaran sepanjang hayat. Guru merupakan salah satu profesi dalam bidang pendidikan yang bisa menggapai masyarakat secara langsung. Guru adalah pendidik yang turut berperan dalam membentuk pola pikir dan kebiasaan sehat sejak dini. Guru tidak hanya mendidik tetapi juga memberikan edukasi berbasis ilmu pengetahuan dan menanamkan pemahaman yang benar sehingga siswa mendapatkan wawasan yang tepat dan bisa menyebarkan informasi ke keluarga dan orang sekitarnya. Guru turut berkontribusi dalam memfasilitasi implementasi program pemerintah di sekolah. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di SMAN 1 Pemenang Kecamatan Pemenang, Kabupaten Lombok Utara,

NTB merupakan rangkaian kegiatan optimalisasi peran guru serta pemberdayaan siswi perwakilan dari 12 SMA/SMK di wilayah Lombok Utara. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan seputar *stunting*, kesehatan reproduksi, penguatan karakter serta pengukuran status nutrisi, cara minum TTD yang benar dan deteksi anemia pada remaja. Pada kegiatan ini juga dilakukan pemeriksaan kesehatan peserta siswi serta pembagian tablet tambah darah (TTD) dan kartu *monitoring* suplementasi TTD. Peserta bertanggung jawab untuk memantau konsumsi suplementasi TTD secara mandiri dan minimal satu remaja putri lainnya, setelah mengikuti kegiatan tersebut. Hal tersebut bertujuan untuk mendukung program pemerintah dalam meningkatkan cakupan konsumsi TTD. Selain berupa penyuluhan, pada kegiatan PkM ini juga terdapat kompetisi video edukasi dan pemilihan duta Remaja Anti *Stunting* (RANTING) untuk meningkatkan pemberdayaan remaja dan guru dalam upaya penurunan kejadian *stunting* di kabupaten Lombok Utara. Kompetisi diadakan bertujuan untuk mengoptimalkan peran guru dalam melakukan *transfer knowledge* dan menggerakkan para siswi sehingga menghasilkan suatu karya yang orisinal, inovatif dan edukatif dan bermanfaat bagi masyarakat.

1.2 | Solusi Permasalahan atau Strategi Kegiatan

Berdasarkan uraian di atas, strategi kegiatan untuk mengatasi permasalahan di kabupaten Lombok Utara melalui pelaksanaan kegiatan PkM sebagai berikut:

1. Pemberian materi terkait *stunting*, kesehatan reproduksi, penguatan karakter remaja, pengukuran status nutrisi serta deteksi anemia pada remaja.
2. Pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah, status nutrisi serta tanda dan gejala anemia.
3. *Monitoring*, pencatatan dan pelaporan konsumsi TTD.
4. Kompetisi video edukasi bertema “Peran Remaja dalam Pencegahan *stunting*” dan pemilihan duta RANTING.

1.3 | Target Luaran

Pengabdian masyarakat ini diharapkan memenuhi target luaran sebagai berikut:

1. Peningkatan pengetahuan guru dan siswi yang diukur melalui peningkatan nilai *pre-test* dan *post-test*.
2. Mengetahui kesehatan, dan status nutrisi peserta siswi.
3. Peningkatan keberdayaan guru dan siswi ditunjukkan dengan dokumentasi *monitoring* konsumsi TTD, pencatatan dan pelaporan kartu suplementasi TTD.
4. Luaran tersebut akan dipublikasikan pada jurnal ilmiah nasional ber-ISSN, serta media massa cetak/*online*.
5. Rangkaian kegiatan juga akan didokumentasikan dalam bentuk video kegiatan, dan dipublikasikan di media sosial.
6. Rangkaian kegiatan ini merupakan bagian dari upaya tim PkM yang merupakan dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dalam pemenuhan kewajiban Tri Dharma Perguruan Tinggi.

2 | TINJAUAN PUSTAKA

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak di bawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari masa janin hingga usia dua tahun^[1]. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan perawakan pendek, tetapi juga berdampak serius pada perkembangan otak dan kapasitas kognitif anak. Dampak tersebut berimplikasi langsung terhadap kualitas sumber daya manusia suatu negara, karena anak-anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki risiko lebih tinggi menghadapi kesulitan belajar dan produktivitas ekonomi yang lebih rendah saat dewasa^[10].

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* meliputi pola asuh, status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan^[11]. Penyebab *stunting* bersifat multifaktorial, meliputi faktor ibu, anak, dan lingkungan^[12]. Dalam kategori faktor ibu, usia saat hamil dan tingkat pendidikan sangat mempengaruhi risiko *stunting*. Pernikahan

anak menjadi salah satu penyebab utama karena berisiko menyebabkan kehamilan pada usia yang belum optimal. Kehamilan di usia muda sering kali dikaitkan dengan tingginya kejadian komplikasi kehamilan, anemia, serta kurangnya kesiapan dalam pengasuhan anak^[13]. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi dari ibu yang menikah dini berdampak pada keterbatasan akses terhadap informasi gizi yang baik selama kehamilan dan pasca persalinan^[14].

Dalam kategori faktor anak, status gizi yang buruk, termasuk anemia pada calon ibu, dapat memengaruhi kesehatan anak yang dilahirkan. Anemia akibat defisiensi zat besi menjadi salah satu faktor utama yang meningkatkan risiko *stunting*. Remaja putri menjadi kelompok rentan mengalami anemia karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama pubertas dan menstruasi. Anemia pada remaja dapat berdampak pada kehamilan di masa depan, yang berkontribusi terhadap risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan *stunting*^[15]. Terakhir, dalam kategori faktor lingkungan, akses terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan yang memadai, serta kondisi sosial ekonomi keluarga memainkan peran penting dalam kejadian *stunting*. Lingkungan yang tidak mendukung pola hidup sehat memperburuk kondisi gizi anak^[11].

Pencegahan *stunting* memerlukan pendekatan multisektoral yang melibatkan sektor kesehatan, pendidikan, dan sosial. Program pemberian makanan tambahan bergizi, edukasi gizi kepada ibu hamil, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak merupakan beberapa strategi efektif yang telah diterapkan^[16]. Selain itu, edukasi mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja menjadi langkah penting dalam mencegah pernikahan dini yang dapat berujung pada *stunting* pada anak di kemudian hari^[17].

Pendidikan memiliki peran kunci dalam pencegahan *stunting* melalui peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dan kesehatan reproduksi. Guru dan institusi pendidikan dapat memberikan pemahaman kepada siswa terkait pola makan sehat serta bahaya pernikahan dini terhadap kesehatan ibu dan anak^[18]. Sekolah juga dapat menjadi tempat untuk program deteksi dini dan edukasi terkait anemia dan status gizi remaja sebagai langkah preventif dalam mencegah *stunting* di generasi mendatang^[19]. Program edukasi berbasis sekolah yang melibatkan guru sebagai fasilitator terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) serta kesadaran remaja tentang *stunting*^[20].

3 | METODE KEGIATAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat terdiri dari beberapa tahapan, diantaranya:

1. Tahap pengisian kuesioner dan pemberian edukasi

Tahap ini dilaksanakan pada Sabtu, 14 September 2024. Pada tahap pertama, guru dan siswi yang hadir mengisi kuesioner *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal sebelum mendapatkan edukasi kesehatan. Peserta mendapatkan materi mengenai pencegahan *stunting* sejak dini, kesehatan reproduksi remaja dan *stunting*, penguatan karakter remaja dalam menghadapi derasnya arus teknologi serta pengukuran status nutrisi dan deteksi anemia pada remaja. Setelah mendapatkan edukasi, peserta mengisi kuesioner *post-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan dan mengevaluasi efektivitas pemberian edukasi, serta mengevaluasi pelaksanaan kegiatan PKM. Pada akhir sesi, peserta mendapatkan kartu suplementasi TTD dan penjelasan mengenai *monitoring* suplementasi TTD, kompetisi video edukasi serta pemilihan duta RANTING.

2. Tahap pemeriksaan kesehatan dan pembagian TTD

Tahap kedua berlangsung pada hari yang sama dengan tahap pertama, berfokus pada pemeriksaan kesehatan bagi peserta siswi. Pemeriksaan kesehatan mencakup pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas (LiLA), tanda dan gejala anemia serta kadar hemoglobin. Pada akhir pemeriksaan kesehatan, setiap peserta mendapatkan TTD sebanyak dua strip.

3. Tahap *monitoring*, pencatatan dan pelaporan suplementasi TTD

Tahap ketiga dilaksanakan mulai 16 September 2024 hingga 30 Oktober 2024. Pada tahap ini peserta melakukan *monitoring* konsumsi TTD secara mandiri dan minimal 1 remaja putri lainnya melalui pengisian kartu suplementasi dan dokumentasi ketika mengonsumsi TTD. *Monitoring*, pencatatan dan pelaporan suplementasi TTD dilakukan setiap satu kali seminggu oleh masing-masing peserta siswi dan divalidasi oleh guru melalui pemberian paraf pada kartu. Kemudian

guru melaporkan kepada tim PkM melalui *gform. Monitoring*, pencatatan dan pelaporan suplementasi TTD dilaksanakan minimal empat kali dan dapat dilanjutkan meski kegiatan PkM telah berakhir.

4. Tahap kompetisi video edukasi dan pemilihan duta RANTING

Tahap keempat berlangsung bersamaan dengan tahap ketiga dan mencakup kompetisi video edukasi serta pemilihan Duta Remaja Anti *Stunting* (RANTING). Kompetisi ini diikuti oleh guru dan siswi yang telah mendapatkan edukasi, dengan ketentuan bahwa setiap sekolah hanya dapat mengirimkan satu karya. Peserta diberikan waktu selama dua minggu untuk membuat video edukasi. Video edukasi yang dikirimkan merupakan karya video pendek berdurasi maksimal tiga menit, orisinal, belum pernah dipublikasikan di media manapun, dan diikutsertakan dalam kompetisi serupa. Video berisi alur cerita jelas, mudah dipahami, menarik, komunikatif, edukatif serta memuat tema “Peran Remaja dalam Pencegahan *Stunting*”. Pemilihan duta RANTING dilakukan setelah seluruh rangkaian kegiatan PkM terlaksana berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.



Gambar 1 Rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

4 | HASIL DAN DISKUSI

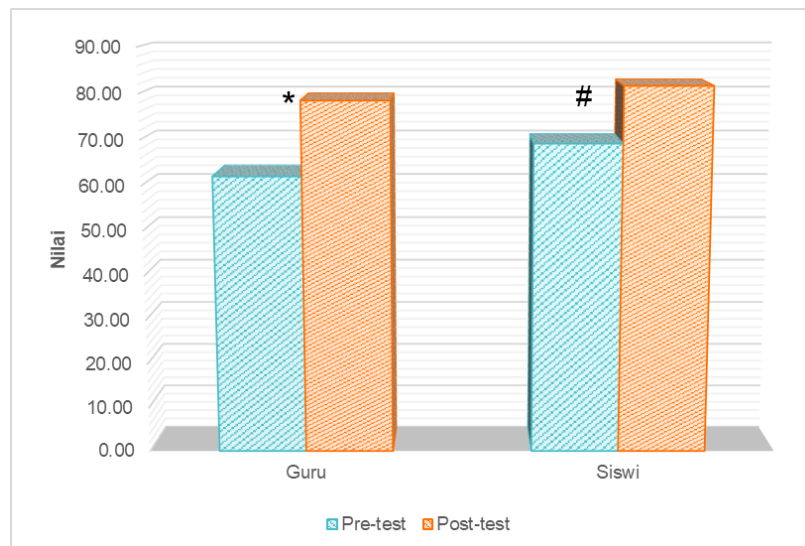
Kegiatan PkM diikuti oleh 75 peserta yang terdiri 25 guru dan 50 siswi yang merupakan perwakilan dari 12 SMA dan SMK di wilayah kabupaten Lombok Utara diantaranya dari kecamatan Pemenang, Tanjung, Gangga, Kayangan dan Bayan. Kegiatan dilaksanakan pada bulan September hingga Oktober 2024 bekerja sama dengan kantor Cabang dan Dharma Wanita Persatuan (DWP) Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Lombok Utara, NTB. Materi narasumber disampaikan oleh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Maarif Hasyim Latif. Sebanyak 10 guru (rerata usia 40 tahun) dan 36 siswi (rerata usia 17 tahun) yang mengisi kuesioner *pre-test* dan *post-test* secara lengkap. Karakteristik peserta serta nilai *pre-test* dan *post-test* peserta guru dan siswi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa baik peserta guru maupun siswi termasuk dalam usia produktif, dimana peserta guru sebagian besar telah menikah, sedangkan semua siswi belum menikah. Sebagian besar peserta guru dan siswi mengalami peningkatan

Tabel 1 Karakteristik dan nilai *pre-test* dan *post-test* peserta guru dan siswi SMA dan SMK di Kabupaten Lombok Utara.

Parameter	Guru (n=10)	Siswi (n=36)
Usia (tahun)	39,78 ± 7,04	17,23 ± 0,87
<i>Tingkat pendidikan</i>		
SMA	0 (0%)	36 (100%)
S1	10 (100%)	0 (0%)
<i>Status pernikahan</i>		
Belum menikah	1 (10%)	36 (100%)
Menikah	9 (90%)	0 (0%)
<i>Pengetahuan</i>		
Nilai <i>pre-test</i>	62,00 ± 16,53	69,17 ± 10,11
Nilai <i>post-test</i>	78,50 ± 17,49	81,67 ± 9,10
Δ	16,50 ± 17,96	12,5 ± 8,98
<i>Perubahan Pengetahuan</i>		
Menurun	1 (10%)	2 (5,56%)
Tetap	1 (10%)	3 (8,33%)
Meningkat	8 (80%)	31 (86,11%)

pengetahuan seputar *stunting*, kesehatan reproduksi, pengukuran status nutrisi dan deteksi anemia pada remaja setelah mengikuti kegiatan ini.

**Gambar 2** Grafik perbandingan nilai *pre-test* dan *post-test* peserta siswi dan guru.

- * $p < 0,05$ dengan *Paired T-test*.
- # $p < 0,05$ dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Berdasarkan hasil analisis statistik (gambar 2) didapatkan perbedaan yang bermakna antara nilai *pre-test* dan *post-test* baik pada peserta guru ($p = 0,017$) maupun siswi ($p < 0,001$). Peserta guru maupun siswi setelah mendapatkan materi mengalami peningkatan pengetahuan masing-masing sebesar 26,61% dan 18,07%.

Setelah pengisian kuesioner, kegiatan dilanjutkan dengan pembagian kartu suplementasi TTD, penjelasan mengenai cara *monitoring*, pencatatan dan pelaporan suplementasi TTD, serta ketentuan kompetisi video edukasi dan pemilihan duta RANTING. Tahapan berikutnya, kegiatan pemeriksaan kesehatan yang hanya diperuntukkan bagi peserta siswi. Namun, terdapat satu siswi

yang tidak mengikuti pemeriksaan kesehatan sehingga sejumlah 49 siswi yang mengikuti kegiatan ini dan telah mengisi surat kesediaan dengan mengetahui guru pendamping masing-masing. Hasil pemeriksaan kesehatan peserta siswi dapat dilihat pada tabel 2.

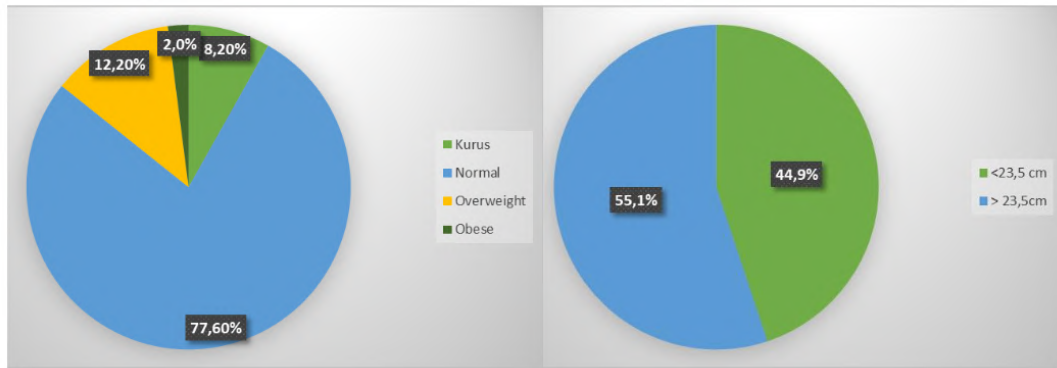
Tabel 2 Hasil pemeriksaan kesehatan peserta siswi di Kabupaten Lombok Utara (n=49)

Parameter	Siswi (n=49)
Usia (tahun)	17,26 ± 0,81
<i>Tingkat pendidikan</i>	
Kelas 10	5 (10,2 %)
Kelas 11	5 (10,2 %)
Kelas 12	39 (79,6 %)
<i>Status pernikahan</i>	
Belum menikah	49 (100%)
Menikah	0 (%)
Usia menarche (tahun)	12,88 ± 1,22
<i>Tekanan Darah</i>	
Tekanan Darah Sistol (mmHg)	112,35 ± 10,17
Tekanan Darah Diastol (mmHg)	74,04 ± 8,41
Berat Badan (kg)	49,46 ± 8,52
Tinggi Badan (cm)	153,96 ± 5,78
Indeks Massa Tubuh (kg/m ²)	20,84 ± 3,16
Lingkar Lengan Atas (cm)	23,97 ± 3,17
Kadar hemoglobin (g/dL)	12,99 ± 2,00

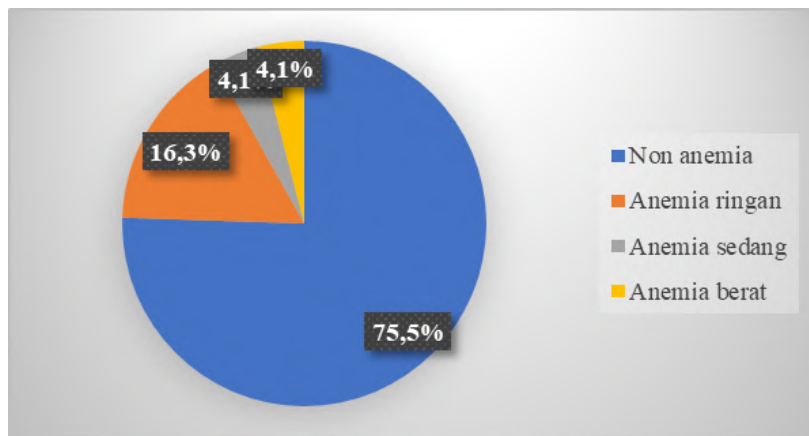
Tabel 2 menunjukkan rerata usia siswi termasuk dalam kelompok remaja berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014, yaitu dalam rentang 10-18 tahun^[21]. Usia peserta siswi paling rendah 15 tahun dan paling tinggi 18,50 tahun. Lebih dari 50% peserta merupakan siswi kelas 12 dan semua peserta belum menikah. Rerata usia *menarche* peserta siswi, dengan usia minimum 10 tahun dan maksimum 15 tahun, masih termasuk dalam rentang normal yaitu 10-16 tahun^[22]. Hasil pemeriksaan kesehatan, didapatkan rerata tekanan darah peserta siswi masih dalam rentang normal, yaitu tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan tekanan darah diastolik < 80 mmHg^[23]. Hasil pengukuran antropometri terkait status nutrisi, didapatkan bahwa rerata TB/U dan IMT/U peserta siswi masing-masing yaitu *Z-score* > -2 SD dan -2 SD > *Z-score* > +1 SD. Hasil tersebut menggambarkan bahwa peserta siswi memiliki pertumbuhan tinggi badan yang normal dan status nutrisi yang baik, berdasarkan standar antropometri anak^[24]. Rerata lingkar lengan atas peserta siswi termasuk ≥ 23,5 cm, yang mencerminkan status nutrisi normal dilihat dari pertumbuhan jaringan lemak dan otot. Rerata kadar hemoglobin peserta siswi adalah ≥ 12 g/dL yang mengindikasikan bahwa peserta siswi tidak mengalami anemia^[25].

Distribusi hasil pemeriksaan antropometri, klasifikasi kadar Hb, gejala dan tanda anemia peserta siswi dapat dilihat pada gambar 3-5. Lebih dari 50% peserta siswi memiliki status nutrisi yang baik berdasarkan IMT dan LiLA. Hampir seperempat peserta siswi mengalami anemia mulai dari yang ringan hingga berat. Lima gejala terbanyak yang dialami peserta siswi diantaranya pusing, mudah mengantuk, cepat capai, sulit konsentrasi dan sakit kepala. Status nutrisi menggambarkan asupan nutrisi yang adekuat, dan penggunaan nutrisi oleh tubuh. Status nutrisi dapat dinilai melalui pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia, dan riwayat asupan^[26]. Hal ini sangat penting bagi calon ibu di masa mendatang untuk memahami dampak status nutrisi ibu karena malnutrisi selama kehamilan secara bermakna meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil yang akan berdampak pada peningkatan risiko melahirkan anak *stunting* akibat nutrisi yang buruk saat janin^[27]. Oleh karena itu, sangatlah penting bagi siswi SMA/SMK mengetahui status nutrisinya sebagai persiapan menjadi calon ibu di kemudian hari.

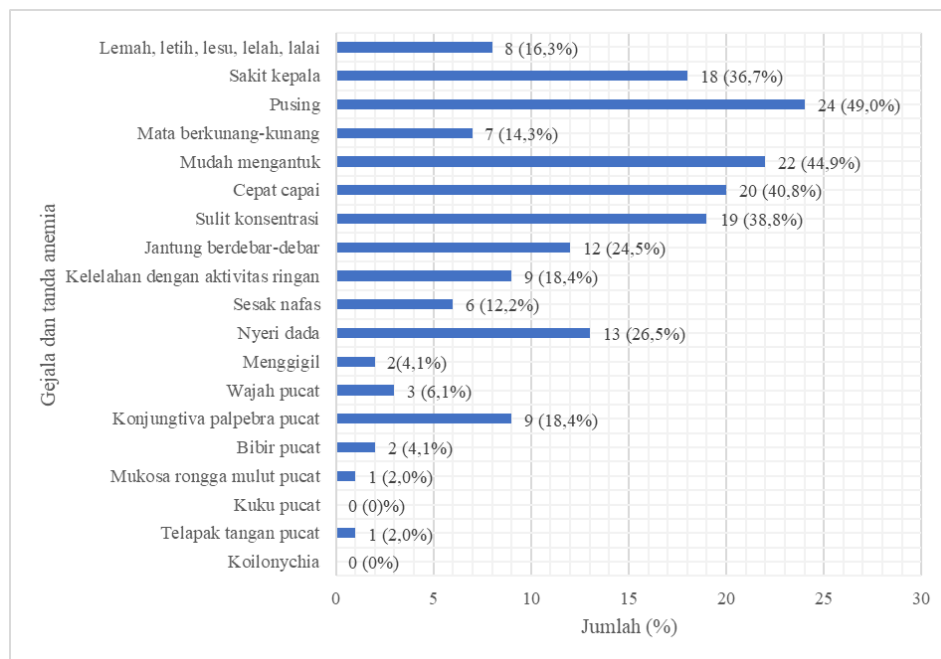
Kegiatan PkM dibuka oleh sambutan Kepala KCD Pendidikan dan Kebudayaan Lombok Utara dan perwakilan dari FK UNAIR serta dihadiri oleh ibu-ibu Dharmawanita Persatuan. Peserta memberikan respon positif dan sangat antusias mengikuti kegiatan ini, yang dapat dilihat dari banyaknya peserta yang mengajukan pertanyaan pada sesi diskusi dan keikutsertaan peserta hingga



Gambar 3 Distribusi status nutrisi peserta siswi SMA dan SMK di kabupaten Lombok Utara berdasarkan IMT/U (kiri) dan LiLA (kanan) (n=49).



Gambar 4 Distribusi klasifikasi kadar Hb peserta siswi SMA dan SMK di kabupaten Lombok Utara (n=49).



Gambar 5 Distribusi gejala dan tanda anemia peserta siswi SMA dan SMK di kabupaten Lombok Utara (n=49).

akhir kegiatan. Peserta yang memperoleh nilai *post-test* tertinggi dan paling aktif mengajukan pertanyaan mendapatkan apresiasi dari tim PkM. Hasil evaluasi kegiatan, peserta menyampaikan bahwa kegiatan PkM ini sangat bermanfaat menambah wawasan untuk dapat dibagikan ke orang sekitarnya. Peserta juga memberikan beberapa saran diantaranya berupa usulan topik permasalahan kesehatan pada remaja dan perlunya diadakan kegiatan serupa secara rutin dengan melibatkan sasaran masyarakat luas di luar sekolah.



Gambar 6 Tim PkM FK UNAIR bersama Kepala Kantor Cabang Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Lombok Utara, Ketua Dharma Wanita Persatuan KCD dan peserta perwakilan guru dan siswi dari SMA dan SMK di wilayah kabupaten Lombok Utara, NTB.



Gambar 7 Foto pemeriksaan kesehatan peserta siswi oleh tim PkM FK UNAIR.

Gambar 8 menunjukkan kartu *monitoring* suplementasi TTD yang diberikan kepada peserta siswi, sedangkan Gambar 9 menunjukkan kartu yang telah terisi. Kartu ini digunakan untuk mencatat konsumsi TTD minimal empat kali, dengan peserta diwajibkan mengonsumsi TTD seminggu sekali serta memantau satu teman lainnya. Kegiatan tersebut divalidasi oleh guru



Gambar 8 Kartu *monitoring* suplementasi TTD.

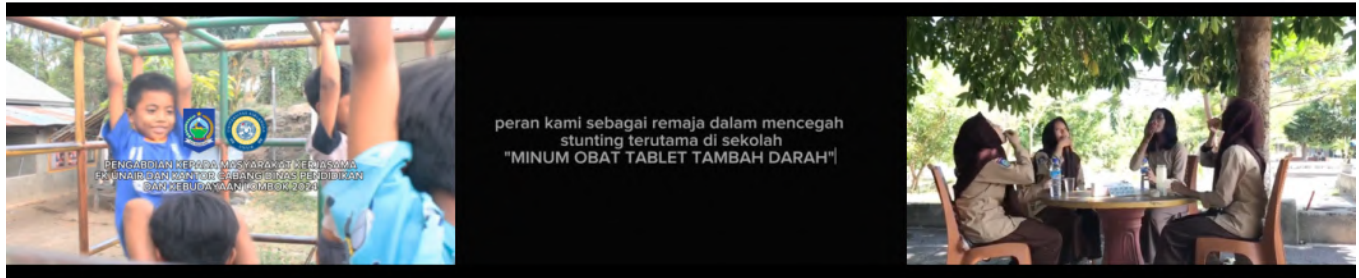


Gambar 9 Kartu *monitoring* suplementasi TTD yang sudah terisi.

pendamping, kemudian dilaporkan ke tim PkM melalui *gform monitoring*. Kartu *monitoring*, pencatatan dan pelaporan suplementasi TTD ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan, rasa tanggung jawab, dokumentasi proses, dan pengingat peserta dalam mengonsumsi TTD sehingga cakupan konsumsi TTD diharapkan dapat tercapai secara optimal.

Berdasarkan SKI tahun 2023, kurangnya kepatuhan konsumsi TTD sangat beragam, diantaranya disebabkan karena lupa, rasa dan bau tidak enak, merasa tidak perlu/tidak bermanfaat, efek samping yang tidak nyaman (mual, sembelit, BAB berwarna hitam), menganggap TTD sebagai obat, bosan dan lain sebagainya^[4]. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan dan sikap yang baik serta dukungan dari orang sekitar sebagai penguat untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD. Hal ini didukung oleh studi sebelumnya oleh Aryanti, et al (2023) yang melaporkan tentang analisis faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri. Responden yang patuh mengonsumsi tablet Fe merupakan responden dengan tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi yang baik serta adanya dukungan dari teman sebaya, tenaga kesehatan dan guru^[28]. Studi lainnya yang serupa melaporkan bahwa adanya kartu *monitoring*, penambahan tanda tangan guru dan pemberian informasi tentang anemia^[29], sikap terhadap pencegahan anemia meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri^[30]. Selain itu, dukungan guru di sekolah menjadi faktor penguat terhadap kepatuhan konsumsi TTD^[29]^[30].

Gambar 10 menunjukkan tangkapan layar dari salah satu pemenang kompetisi video edukasi. Kompetisi tersebut menghasilkan lima karya video yang kreatif, persuasif dan informatif. Video edukasi tersebut berisi tentang upaya untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan *stunting* sejak dini, risiko *stunting* pada pernikahan usia dini dan ajakan aksi bersama



Gambar 10 Tangkapan layar dari video edukasi.

untuk mencegah *stunting* demi masa depan yang gemilang. Pada akhir kegiatan, terpilihah satu tim pemenang kompetisi video edukasi dan satu peserta siswi sebagai duta RANTING. Adanya kompetisi antar kelompok dalam kegiatan PkM ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman konsep, motivasi, daya saing, keuletan, partisipasi aktif serta membangun keterampilan sosial seperti kolaborasi tim, dan kepemimpinan^{[31] [32] [33]}.

5 | KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian edukasi mengenai pencegahan *stunting* sejak dini, kesehatan reproduksi remaja, penguatan karakter remaja dalam menghadapi derasnya arus teknologi serta pengukuran status nutrisi dan deteksi anemia pada remaja memberikan dampak positif dan signifikan bagi guru maupun siswi SMA dan SMK. Adanya pemeriksaan kesehatan didapatkan gambaran distribusi status nutrisi, deteksi tanda dan gejala anemia pada siswi SMA dan SMK. Kegiatan *monitoring*, pencatatan dan pelaporan suplementasi TTD, kompetisi video edukasi dan pemilihan duta RANTING dapat meningkatkan pemberdayaan, serta kolaborasi guru dan siswi sebagai upaya peningkatan cakupan konsumsi TTD dan pencegahan *stunting* di wilayah Kabupaten Lombok Utara, NTB. Oleh karena itu, diharapkan dapat diadakan kegiatan serupa di masa mendatang dengan cakupan sasaran wilayah kabupaten lainnya di provinsi NTB hingga meluas ke seluruh Indonesia.

6 | UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Airlangga, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan mitra pelaksana PkM yaitu Kantor Cabang Dinas, serta Dharma Wanita Persatuan KCD Pendidikan dan Kebudayaan Lombok Utara, NTB yang telah mendukung terselenggaranya kegiatan PkM ini.

Referensi

1. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Peraturan Presiden (Perpres) 2021;.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes RI; 2023.
3. Tarmizi SN, Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6 [Diakses: 19-05-2025]. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>.
4. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, SKI 2023 Dalam Angka; 2023. [Diakses: 19-05-2025]. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>.
5. Annur CM, Daftar Prevalensi Balita Stunting di Indonesia pada 2022, Provinsi Mana Teratas?; 2022. [Diakses: 19-05-2025]. <https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/431ef7319d34be5f/daftar-prevalensi-balita-stunting-di-indonesia-pada-2022-provinsi-mana-teratas>.

6. Qoriatun H, "ABCDE" Program Andalan Cegah Stunting di NTB; 2024. [Diakses: 19-05-2025]. <https://www.rri.co.id/kesehatan/917257/abcde-program-andalan-cegah-stunting-di-ntb>.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara, Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Utara Tahun 2022; 2023. [Diakses: 19-05-2025]. <https://satudata.lombokutarakab.go.id/storage/publikasi/PROFIL%20DINAS%20KESEHATAN%20KLU%202022.pdf>.
8. Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat, Analisis Tematik Kependudukan Provinsi Nusa Tenggara Barat: Fertilitas Remaja Dan Perkawinan Anak; 2023. [Diakses: 19-05-2025]. <https://ntb.bps.go.id/id/publication/2023/09/29/02d13ced6fdf01d84d2e63d1/analisis-tematik-kependudukan-provinsi-nusa-tenggara-barat--fertilitas-remaja-dan-perkawinan-anak.html>.
9. Dini AYR, Nurhelita VF. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Terhadap Risiko Pernikahan Usia Dini. *Jurnal Kesehatan* 2020;11(1):50–59.
10. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The lancet* 2013;382(9890):427–451.
11. James P, Briend A, Isanaka S, O'Brien K, Sessions N, Webb P, et al. A reflection on the 2021 Lancet maternal & child nutrition series through a WaST lens. *Field Exchange* 2022;.
12. Fadli S, Rangkuti RY, Susilo I, Furaidah E. Pelatihan Kader PKK di Kota Probolinggo dalam Upaya Pencegahan Kematian Ibu dan Bayi serta Pencegahan Stunting. *Sewagati* 2024;8(4).
13. Nasrullah M. Child marriage and its impact on maternal and child health in Pakistan. PhD thesis, University of Bielefeld; 2015.
14. Rohmah N, Azza A, et al. Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sumberjambe. *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisiplin* 2024;8(7).
15. Widyawati, Saat Remaja Menderita Anemia, Ibu Hamil Berisiko Lahirkan Anak Stunting; 2021. [Diakses: 19-05-2025]. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210122/5236847/saat-remaja-menderita-anemia-ibu-hamil-berisiko-lahirkan-anak-stunting/>.
16. Wulandari F, Cegah Stunting, Kemenkes Fokuskan Pada 11 Program Intervensi - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2023. [Diakses: 19-05-2025]. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/cegah-stunting-kemenkes-fokuskan-pada-11-program-intervensi/>.
17. Munawaroh S, Putra FH, Zakiya ASA, Pramuni AW, Felisha DS, Shalihah F, et al. Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja sebagai Upaya Pencegahan Pernikahan Dini. *Smart Society Empowerment Journal* 2023;3(3):76–83.
18. Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia, Peran Pendidikan Tinggi dalam Mendukung Penanganan Stunting di Indonesia; 2021. [Diakses: 19-05-2025]. <https://dikti.kemdikbud.go.id/kabar-dikti/kabar/peran-pendidikan-tinggi-dalam-mendukung-penanganan-stunting-di-indonesia/>.
19. Rasdianah N, Yusuf MNS, Tandibang PA. Edukasi Anemia bagi Remaja Putri sebagai upaya Pencegahan Dini Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi: Pharmacare Society* 2023;2(2):97–102.
20. Pagiu H, Suramas L, Sriwahyuni S. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Guru Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri Di SMAN 4 Tana Toraja. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan* 2024 01;2:223–236.
21. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak; 2014. [Diakses: 19-05-2025]. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/108349/Permenkes%20Nomor%2025%20Tahun%202014.pdf>.

22. Marques P, Madeira T, Gama A. Menstrual cycle among adolescents: girls' awareness and influence of age at menarche and overweight. *Revista Paulista de Pediatria* 2022;40:e2020494.
23. Hardy ST, Urbina EM. Blood pressure in childhood and adolescence. *American journal of hypertension* 2021;34(3):242–249.
24. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak; 2020. [Diakses: 19-05-2025]. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>.
25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur; 2018. [Diakses: 19-05-2025]. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-pedoman-pencegahan-dan-penanggulangan-anemia-pada-remaja-putri-dan-wanita-usia-subur>.
26. Apriastini NKT, Adnyani NPT, Selvyani PO, Setiawan KH. Stunting: Faktor Risiko, Diagnosis, Tatalaksana, dan Prognosis. *Ganesha Medicina* 2024;4(1):17–23.
27. Kartini A, et al. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 2019;2(2):137–147.
28. Aryanti R, Hermawan D, Yanti DE. Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri. *Holistik Jurnal Kesehatan* 2023;17(8):762–75.
29. Nuradhiani A, Briawan D, Dwiriani CM. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan* 2017;12(3):153–160.
30. Norlita W, Hardiyanti R, et al. Tingkat Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di SMK Abdurrab Pekanbaru. *As-Shiha: Jurnal Kesehatan* 2023;3(2):45–61.
31. Musyawir M. Pembelajaran Inovatif untuk Menanamkan Nilai-Nilai Karakter pada Siswa Sekolah Dasar (SD) di Namlea Kabupaten Buru (Studi Meta-Sintesis). In: *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan, Bahasa, Sastra, Seni, Dan Budaya*, vol. 1; 2022. p. 15–29.
32. Nisa ZL, Ardiansyah L, Rahmawati I. Pengembangan Model Pembelajaran Team Games Tournament (Tgt) Dalam Meningkatkan Pemahaman Siswa Pada Pembelajaran Ips Kelas Iv Di Sdn 1 Beluk. *Global Education Trends* 2024;2(1).
33. Padmini KH, Atika BP. Teknologi Pendidikan Sebagai Pembelajaran Kompetitif Untuk Meningkatkan Prestasi Siswa: Studi Kasus Di Salah Satu SMA Di Salatiga. *Prosiding Ilmu Pendidikan* 2016;1(2).

Cara mengutip artikel ini: Izzatunnisa, N., Sari, D. R., Hakim, F. A., Rejeki, P. S., Yuliawati, T. H., Purwanto, E., Fathimatuz-zahroh (2025), Pemberdayaan Guru Sebagai Penggerak Dalam Pencegahan *Stunting* Pada Remaja Di Lombok Utara, *Sewagati*, 9(3):828–840, <https://doi.org/10.12962/j26139960.v9i3.2708>.