

Tanoto
Foundation

CEGAH *STUNTING* SEBELUM GENTING

PERAN REMAJA DALAM
PENCEGAHAN *STUNTING*



**Undang-Undang Republik Indonesia
Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta
Lingkup Hak Cipta**

Pasal 1

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana

Pasal 113

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

CEGAH *STUNTING* SEBELUM GENTING

Peran Remaja dalam Pencegahan *Stunting*

Tanoto Scholar

Nisrina Anis Millati • Talitha Salsabila Kirana
Dinda Awanda Ramadhani • Moudy Alveria

Hendriasari Oktaviana • Boy Kresendo Situmorang
Reydilhan Aulia Rahman Marpaung • Cecilia Nova Wijaya

Intan Subadri • Trisha Chereen Chang
Marieta Gladys Purwanto • Desy Rospelita Munthe

Irene Uli • Shinta Meilani K.
Wildan Masyiyan Chaniago • Imam Aliani Putra



Tanoto
Foundation

Jakarta:

KPG (Kepustakaan Populer Gramedia) bekerja sama dengan Tanoto Foundation

**Cegah *Stunting* Sebelum Genteng:
Peran Remaja dalam Pencegahan *Stunting***

© Tanoto Foundation

KPG 59 21 01942

Cetakan Pertama, September 2021

Editor

Akim Dharmawan

Desain Sampul dan Tata Letak

Team Dapur Tulis

MILLATI, Nisrina Anis dkk.

Cegah *Stunting* Sebelum Genteng:

Peran Remaja dalam Pencegahan *Stunting*

Jakarta; KPG (Kepustakaan Populer Gramedia), 2021

xvi + 303; 14,8 x 21 cm

ISBN: 978-602-481-640-7

ISBN Digital: 978-602-481-641-4

Dicetak oleh PT Gramedia, Jakarta.
Isi di luar tanggung jawab percetakan.

Daftar isi:

Bab I

Stunting dan Peran Remaja



Hal.
03

Remaja Laskar
Penyuaara
Kesehatan Balita
di Tanah Praja

Nisrina Anis Millati

Hal.
21

KamPing
(Kampungku Anti *Stunting*)
Program Terintegrasi untuk
Pemberdayaan Perempuan
dan Remaja Indonesia

Talitha Salsabila Kirana

Hal.
43

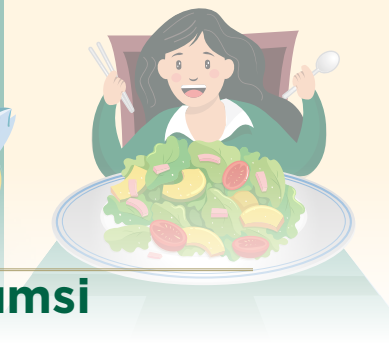
Gerakan Dhahar Lokal
untuk Pencegahan
Stunting

Dinda Awanda Ramadhani

Hal.
59

Peran Remaja
dalam Pencegahan
Stunting

Moudy Alveria



Bab II

Stunting dan Pola Konsumsi

Hal.
79

Yuk, Makan Sehat
Mulai Sekarang!

Hendriasari Oktaviana

Hal.
93

Makan Juga Ada
Aturannya, Bos!

Boy Kresendo Situmorang

Hal.
113

Konsumsi Ikan terhadap
Peningkatan Asupan Gizi
Masyarakat Pesisir Sibolga

Reydlhan Aulia Rahman Marpaung

Hal.
131

Pengaruh Penggunaan
Susu Formula terhadap
Pencegahan *Stunting*

Cecilia Nova Wijaya



Toilet

Bab III

Stunting dan Kesehatan Lingkungan

Hal.
151

Stunting dan Permasalahan Air Bersih di Nusa Tenggara Timur

Intan Subadri

Hal.
171

Rokok dan *Stunting*

Trisha Chereen Chang

Hal.
213

Jamban Berkelompok yang Sehat dan Bersih sebagai upaya Penanggulangan *Stunting*

Desy Rospelita Munthe

Hal.
195

Polusi Udara: Ancaman *Stunting* yang Tak Disangka-sangka

Marieta Gladys Purwanto





Bab IV

***Stunting* dan Pelayanan Kesehatan Dasar**

Hal:
225

Bunda, Ajak
Main-Main
Si Kecil, Yuk!

Irene Uli

Hal:
241

Cegah *Stunting*,
Jaga Kelestarian
Posyandu

Shinta Meilani K.

Hal:
265

Festival Centang
(Cegah *Stunting*
Sekarang) di Provinsi
Rendang

Wildan Masyiyan Chaniago

Hal:
285

Aplikasi We Health
sebagai Upaya
Pencegahan *Stunting*
Sejak Dini

Imam Aliani Putra



SAMBUTAN

Prof. Ir. Nizam, M.Sc, DIC, Ph.D

*Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI*

Stunting dan malnutrisi berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) Indonesia setiap tahunnya atau mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. *Stunting* bukan hanya tentang gangguan pertumbuhan fisik, namun juga berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas, hingga menghambat pertumbuhan ekonomi nasional, dan meningkatkan kesenjangan dan kemiskinan antargenerasi.

Sebagai bentuk komitmen tinggi pemerintah pusat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) mendukung program penanganan kasus *stunting* yang digalakkan oleh Kementerian Kesehatan dengan program Kampus Siaga dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Program ini bertujuan menggerakkan perguruan tinggi sehingga mendorong mahasiswa dalam delapan

aktivitas Kampus Merdeka yang dilakukan di luar kampus demi membantu penanganan *stunting*. Mahasiswa diberikan peluang untuk dapat berperan aktif menyelesaikan permasalahan mengenai *stunting*, sekaligus membangun kompetensi mereka.

Pendidikan tinggi juga berperan dalam memberikan rekomendasi dari hasil kajian dan penelitian untuk penanganan *stunting*. Tidak kalah penting, merupakan bagian dari kebijakan bagi perguruan tinggi untuk bekerja sama dengan mitra lembaga terkait dalam melakukan implementasi praktik penanganan percepatan penurunan *stunting* di tingkat wilayah dengan melakukan edukasi dan promosi kepada masyarakat melalui pendekatan keluarga.

Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada Tanoto Foundation dan mahasiswa penerima beasiswa Tanoto yang telah menginisiasi penyusunan buku *Cegah Stunting Sebelum Genting: Peran Remaja dalam Pencegahan Stunting* (2021) yang merupakan buku bacaan untuk dan dari remaja guna memberikan edukasi dan promosi mengenai isu *stunting* dan kontribusi nyata yang mahasiswa dapat lakukan dalam mengurangi angka *stunting* di Indonesia, serta mewujudkan Generasi Emas Indonesia.

Jakarta, 9 April 2021

KATA PENGANTAR

Dr. J. Satrijo Tanudjojo

Global CEO

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia 30,8%. Artinya, tiga dari sepuluh anak di bawah usia lima tahun mengalami gangguan pertumbuhan yang akan mengakibatkan keterlambatan kemampuan berpikir dan berkurang kecerdasannya. *Stunting* berdampak negatif pada penderita seumur hidupnya. Kondisi ini dapat diatasi dengan memberikan pemahaman yang baik kepada calon orangtua dalam mempersiapkan dan menjalani kehamilan.

Melalui program *Early Childhood Education and Development* (ECED), Tanoto Foundation mendukung upaya pemerintah Indonesia dalam memberikan kesadaran serta pengetahuan terkait *stunting* dan bagaimana mencegahnya lewat lima target kelompok, yaitu remaja, pasangan muda, ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga dengan anak balita. Kegiatan percepatan penanggulangan *stunting* oleh pemerintah tersebut selaras dengan keyakinan kami bahwa

pendidikan berkualitas mempercepat terciptanya kesetaraan peluang. Agar anak-anak kita memiliki kapasitas pendidikan yang optimal, mereka harus bebas dari *stunting*.

Buku ini, *Cegah Stunting Sebelum Genting: Peran Remaja Dalam Pencegahan Stunting*, merupakan satu dari seri buku yang diterbitkan oleh Tanoto Foundation sebagai kontribusi dalam meningkatkan pengetahuan isu *stunting*. Harapan saya, buku ini bisa memperkaya literatur Pengembangan dan Pendidikan Anak Usia Dini, khususnya urgensi terhadap isu *stunting*, dan menumbuhkan antusiasme remaja untuk peduli terhadap *stunting*.

Buku ini terwujud atas dukungan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Demikian pula, buku ini tidak akan terwujud tanpa dedikasi para penulis dan penyusunnya, yaitu para penerima beasiswa TELADAN Tanoto Foundation dan para pembimbingnya. Kepada mereka semua, saya ucapkan *Terima Kasih*.

Jakarta, 2 Maret 2021

PENDAHULUAN

Akim Dharmawan, Ph.D

Praktisi Gizi dan Kesehatan Masyarakat

Apakah kamu tahu bahwa 80% otak orang dewasa sudah terbentuk ketika kita masih berusia tiga tahun? Kemudian, otak akan berkembang lagi sampai 90% di usia lima tahun. Pada periode usia dini tersebut, otak berkembang lebih cepat dari yang kita kira dan tidak akan terulang lagi pada periode-periode selanjutnya. Namun, perkembangan otak yang optimal tidak dialami oleh semua anak. Masih ada tujuh juta balita di Indonesia yang memiliki risiko tidak dapat mencapai perkembangan otak dengan optimal karena mengalami *stunting*.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi secara kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Secara fisik, anak *stunting* terlihat lebih pendek dari teman sebayanya. Namun yang lebih mengkhawatirkan adalah *stunting* mengakibatkan gangguan dalam perkembangan otak serta dapat meningkatkan risiko mengalami penyakit degeneratif saat dewasa.

Dengan sifatnya yang *irreversible* atau permanen, anak yang mengalami *stunting* akan cenderung memiliki perawakan yang lebih pendek dibandingkan dengan teman sebayanya bahkan ketika beranjak remaja ataupun dewasa. Hal ini seringkali membuat remaja menjadi tidak percaya diri. Selain itu, produktivitas dan prestasi akademik remaja yang *stunting* umumnya lebih rendah daripada remaja yang tidak *stunting*. Pada akhirnya, anak-anak yang mengalami *stunting* memiliki produktivitas dan daya saing yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami *stunting*.

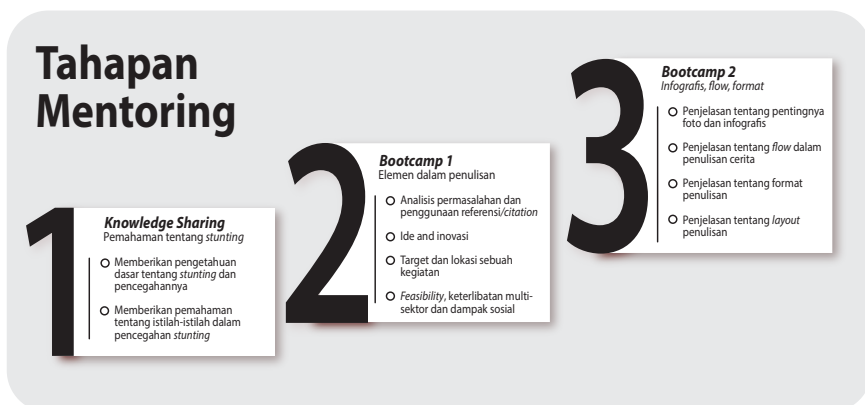
Pencegahan *stunting* telah dijadikan prioritas nasional agar generasi muda di Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemerintah telah mengeluarkan Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan *Stunting* sebagai panduan bagi pemerintah pusat dan daerah dalam melaksanakan upaya pencegahan *stunting*. Stranas *stunting* mencakup upaya perbaikan gizi melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan untuk mengatasi masalah terkait gizi secara langsung, lewat sektor kesehatan. Sedangkan intervensi gizi sensitif berusaha menanggulangi masalah non-kesehatan yang berkontribusi pada *stunting*, seperti penyediaan air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, dan sebagainya.

Mengingat begitu kompleksnya masalah *stunting*, maka pencegahan *stunting* perlu dilakukan bersama antara pemerintah dan non-pemerintah secara komprehensif. Peran serta aktif dari masyarakat terutama remaja sebagai calon orangtua sangat diperlukan dalam pencegahan *stunting*. Remaja diharapkan dapat menjalankan perilaku hidup sehat, termasuk konsumsi makanan bergizi seimbang. Selain itu, remaja dapat memperluas wawasannya dengan mendalami isu *stunting* dan menyuarakan permasalahan dan dampak dari *stunting* kepada masyarakat secara luas. Remaja sebagai *agent of change* di masyarakat juga dapat memberikan sumbang saran dan mendukung program-program pemerintah dalam upaya pencegahan *stunting*.

Tanoto Foundation sebagai sebuah lembaga filantropi independen berinisiatif melakukan lomba penulisan cerita *stunting* dengan melibatkan Tanoto Scholars dari 15 Perguruan Tinggi Negeri di Indonesia. Tanoto Scholars adalah mahasiswa yang mendapatkan beasiswa dari Tanoto Foundation. Tujuan utama dari lomba ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan remaja sebagai generasi muda tentang *stunting*, termasuk penyebabnya dan menawarkan alternatif

solusi yang bisa dilakukan oleh masyarakat secara umum serta generasi muda pada khususnya dalam pencegahan *stunting*.

Lomba penulisan cerita *stunting* dilakukan pada bulan September sampai Desember 2020. Tanoto Foundation menerima lebih dari 50 abstrak tulisan yang dibagi dalam empat tema utama, yaitu: pola konsumsi, pola pengasuhan, pelayanan kesehatan dasar, dan kesehatan lingkungan. Keempat tema tersebut dipilih berdasarkan *framework* pencegahan *stunting* yang direkomendasikan dalam Stranas. Setelah menerima abstrak, Tanoto Foundation melakukan seleksi lebih lanjut untuk menentukan enam belas abstrak terpilih, masing-masing empat tulisan berdasarkan empat tema yang telah ditetapkan. Keenam belas penulis terpilih kemudian mendapatkan *mentoring* and *coaching* lebih lanjut oleh tim Tanoto Foundation. Adapun tahapan dalam pelaksanaan *mentoring* penulisan cerita tentang *stunting* adalah sebagai berikut:



Enam belas peserta terpilih mengikuti tiga tahapan utama dalam kegiatan *mentoring* dan *coaching*, yaitu: 1) *knowledge sharing*—untuk memberikan pemahaman yang lebih detail tentang *stunting*; 2) *Bootcamp 1*—mendalami elemen-elemen penting dalam menulis; dan 3) *Bootcamp 2*—memberikan pemahaman tentang alur penulisan, format, *layout*, termasuk pentingnya penggunaan foto dan infografis. Keenam belas penulis mengikuti kegiatan *mentoring* dengan komitmen yang tinggi. Pengembangan abstrak menjadi cerita yang lebih utuh dan menarik terjadi selama pelaksanaan kegiatan mentoring, dilakukan baik secara berkelompok maupun perorangan.

Tanoto Foundation memberikan waktu selama empat minggu untuk para peserta agar dapat berinteraksi langsung dengan mentor secara *online* melalui *email*, *WhatsApp group discussion*, dan *group meeting*.

Bekerja dengan enam belas penulis muda dengan berbagai latar belakang keilmuan merupakan proses belajar yang menarik dan *encouraging*. Melihat *stunting* dari berbagai sudut pandang telah memperkaya pengetahuan para penulis dalam memberikan ide dan solusi untuk pencegahan *stunting*. Sungguh hal yang cukup membanggakan melihat perkembangan, baik secara pengetahuan dan cara penulisan, tentang *stunting* yang terjadi selama proses *mentoring* dan *coaching* dilakukan. Di akhir proses mentoring, tim Tanoto Foundation melakukan penilaian secara menyeluruh untuk menentukan pemenang pada masing-masing tema tulisan. Proses penilaian sesungguhnya cukup sulit dilakukan karena pada dasarnya keenam belas penulis mempunyai kualitas tulisan yang berimbang.

Buku kompilasi hasil karya keenam belas penulis muda ini adalah sebuah langkah awal untuk menceritakan bagaimana peran remaja dalam pencegahan *stunting*. Cerita-cerita yang ada dalam buku ini adalah gambaran bagaimana remaja sebagai generasi muda melihat permasalahan *stunting* dan memberikan kontribusi positif yang bisa dilakukan. Remaja sebagai generasi penerus bangsa Indonesia ke depan memiliki peran penting dalam melakukan perubahan, termasuk dalam hal kesehatan dan gizi. Mengajak remaja untuk peduli dengan permasalahan *stunting* sebagai *agent of change* termasuk perubahan perilaku yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mendorong perilaku yang disarankan dalam meningkatkan status kesehatan dan gizi di Indonesia.

Besar harapan dari Tanoto Foundation agar para pembaca buku ini dapat terinspirasi dari berbagai kisah pencarian solusi dalam mencegah *stunting* dari para penulis. Pembaca diharapkan bisa mengikuti jejak para penulis untuk menemukan ide-ide baru dalam menangani permasalahan *stunting*. Buku ini bisa memicu pembacanya untuk mulai bergerak memberikan kontribusi secara positif demi mewujudkan Indonesia Emas dengan generasi muda yang berkembang secara optimal dan berkualitas.



BAB I

Stunting dan Peran Remaja



Remaja Laskar Penyuara Kesehatan Balita di Tanah Praja

Nisrina Anis Millati

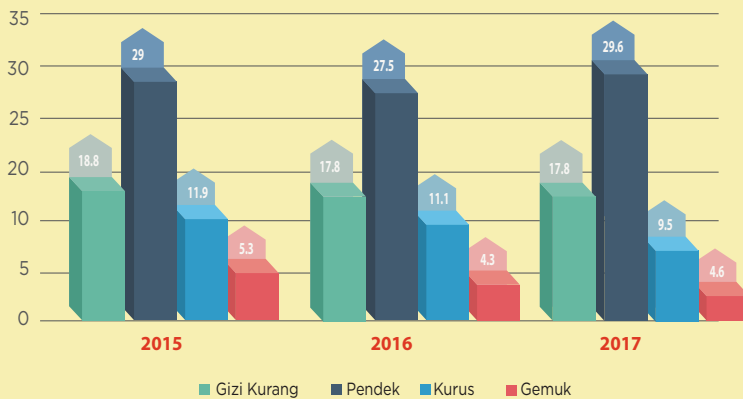
Tanoto Scholar - Institut Teknologi Bandung



“Layaknya pasukan yang berjuang demi sebuah kemenangan, remaja Karang Taruna adalah sebuah laskar penyuar demi masa depan bangsa tercinta”

- Nisrina Anis Millati -

“**A**nak-anak adalah sumber daya yang paling berharga di dunia dan harapan terbaik untuk masa depan bangsa,” tutur John F. Kennedy dalam pidatonya yang ditautkan di halaman Facebook UNICEF Indonesia. Kalimat tersebut seolah menekankan kita bahwa keberadaan anak merupakan aset tak ternilai untuk masa depan bangsa. Merekalah yang nantinya akan meneruskan tonggak-tonggak perjuangan dalam memimpin pembangunan negara. Berdasarkan data dari UNICEF, Indonesia menempati posisi keempat dengan populasi anak terbesar di dunia yaitu sebanyak 80 juta jiwa (UNICEF, 2020). Pertanyaannya sekarang adalah: apakah potensi besar tersebut dibarengi dengan jaminan bahwa semua anak sudah dapat tumbuh dan berkembang dengan baik? Pertanyaan tersebut kemudian menjadi sebuah tamparan bagi kita karena ternyata masih banyak permasalahan gizi yang dialami anak-anak di Indonesia.



Gambar 1.1 Masalah Gizi di Indonesia Tahun 2015-2017.

(Sumber: Pemantauan Status Gizi, Ditjen Kesehatan Masyarakat)

Salah satu masalah gizi yang dialami balita di Indonesia saat ini adalah *stunting*. *Stunting* didefinisikan sebagai kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibanding dengan balita seusianya. Mengutip dari buletin Pusdatin Kementerian Kesehatan tahun 2018 mengenai status gizi anak di Indonesia, *stunting* merupakan masalah gizi utama pada balita jika dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya di Indonesia (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data dari Pemantauan Status Gizi, Ditjen Kesehatan Masyarakat menunjukkan bahwa kasus *stunting* di Indonesia tahun 2015-2017 selalu menempati

urutan tertinggi jika dibandingkan dengan masalah gizi lainnya (Gambar 1.1). Bahkan, menurut data dari *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di Asia Tenggara.

Selain mempengaruhi kondisi balita pada jangka pendek, *stunting* juga mempengaruhi masa depan balita karena memiliki efek domino jangka panjang. Efek jangka panjang tersebut seperti postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan kapasitas belajar, dan performa yang tidak optimal saat masa sekolah. Selain itu *stunting* juga meningkatkan risiko terkena obesitas dan penurunan fungsi jaringan atau organ di dalam tubuh. Lebih jauh lagi, *stunting* pada anak juga berpengaruh terhadap produktivitas kerja yang tidak optimal pada saat dewasa.

Salah satu penyebab tingginya angka *stunting* adalah karena orangtua tidak memiliki pengetahuan memadai tentang *stunting*. Masih banyak yang beranggapan bahwa masalah kesehatan balita tersebut hanyalah akibat dari anak yang susah makan nasi atau sayur. Padahal ada banyak faktor lain penyebab *stunting*, seperti pola pemenuhan

gizi, pemenuhan fasilitas kesehatan dasar, serta pola pengasuhan.

Pola pengasuhan merupakan sebuah pendekatan dalam kebiasaan pemberian makan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapatkan layanan kesehatan dasar (Febriani Dwi Bella, 2019). Artinya, pola pengasuhan menjadi faktor penentu dalam memberikan kebutuhan gizi, pola kebersihan, dan pelayanan kesehatan dasar bagi anak. Jika dilihat dari ranah desa, permasalahan yang kerap dijumpai adalah kurangnya pengetahuan akan pola pengasuhan yang baik dan ideal. Peran kader posyandu pun kurang begitu bermakna dalam memberikan penyuluhan tentang pola pengasuhan untuk mencegah *stunting*.

Desa Semowo, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang merupakan salah satu desa di Indonesia yang masih berjibaku dengan permasalahan *stunting*. Berdasarkan keterangan dari bidan Puskesmas Desa Semowo, saat ini ada 18 dari 318 balita di desa tersebut mengalami *stunting*. Rentannya kejadian *stunting* di Desa Semowo disebabkan oleh ketidaktahuan orangtua tentang pemberian pola pengasuhan yang baik kepada anak.

“Peran kader posyandu dalam menyuarakan gerakan mencegah *stunting* masih kurang. Saat dibawa ke posyandu, anak-anak hanya ditimbang, diukur tinggi badan, dan diberi vitamin,” tutur Desi Suharyani, salah satu orangtua di Dusun Tawangsari. Berdasarkan keterangannya, orangtua tidak diberi pembekalan akan pengetahuan tentang *stunting* saat posyandu diadakan. Penyebaran informasi tentang jadwal posyandu yang ada di daerah tersebut pun masih kurang masif karena hanya disiarkan satu kali melalui pengeras suara oleh Kepala Dusun setempat. Hal itu menyebabkan banyak orangtua yang lupa untuk membawa anak-anaknya ke posyandu.

Kebanyakan orangtua di desa juga mengalami kesulitan dalam mengakses informasi. Banyak dari mereka yang belum melek informasi dan gagap akan teknologi. Hal ini terjadi karena banyak orangtua yang belum memiliki *smartphone* untuk mengakses internet. Buku atau brosur dari posyandu pun dirasa kurang efektif karena

Gambar 1.2

Wawancara dengan Ibu Desi Suharyani (kiri), Warga Dusun Tawangsari.
(Sumber: Dokumentasi pribadi)





Gambar 1.3

Pemberdayaan pemuda melalui musyawarah Karang Taruna Dusun Tawang Sari dengan topik "Reorganisasi dan penyampaian ide tentang solusi isu *stunting*".

(Sumber: Dokumentasi pribadi)

menggunakan bahasa ilmiah dan data yang kompleks sehingga sulit untuk dimengerti. Minimnya informasi tentang *stunting* tersebut menjadi akar masalah penyebab *stunting* di Desa Semowo.

Di sini peran remaja sangat dibutuhkan untuk membantu menyuarakan perhatian akan *stunting* dalam lingkup dusun. Ibarat kata Bung Karno, "Berikan aku 1.000 orang tua, niscaya akan kucabut Semeru dari akarnya, berikan aku 10 pemuda, niscaya akan kuguncangkan dunia." Kata-kata itu menjadi selaras dengan peran pemuda sebagai *agent of change*. Ibarat pengharum ruangan, jika kemasannya tidak dibuka, baunya pun tentu tidak akan menyebar. Keharuman itu adalah sebuah ide

dan solusi yang ditawarkan oleh seorang pemuda untuk mengatasi permasalahan yang ada di lingkungannya.

Konsekuensi logis dari penerapan pembangunan adalah pemberdayaan pemuda, seperti keterlibatan mereka dalam memberdayakan masyarakat (*community empowerment*) yang bersifat partisipatif dan berkesinambungan, (Munandar, 2008). Dari pernyataan tersebut dapat ditarik sebuah benang merah bahwa keterlibatan remaja dalam pembangunan berkelanjutan bukan hanya melalui kegiatan fisik, akan tetapi juga dalam bentuk pemberian inovasi dan gagasan yang memberdayakan masyarakat agar dapat mengatasi permasalahan, termasuk perkara kesehatan dan gizi yang ada.



Gambar 1.4
Sosialisasi dan edukasi kepada salah satu warga
Dusun Tawangsari mengenai langkah-langkah pencegahan *stunting*.
(Sumber: Dokumentasi pribadi)

Salah satu bentuk perwujudan dari keterlibatan aktif remaja adalah pemaksimalan fungsi Karang Taruna yang merupakan potensi lokal yang dimiliki Desa Semowo. Berdasarkan keterangan dari sekretaris Karang Taruna Dusun Tawangsari, Desa Semowo, Ika Fitri Handayani, terdapat anggota sebanyak 60 orang dengan rentang umur 14-30 tahun. Karang Taruna memiliki potensi untuk menjadi laskar dalam memimpin pembangunan desa. Mereka adalah tonggak keberlanjutan pembangunan desa. Aktivitas remaja Karang Taruna pun sangat akrab dengan kecepatan informasi dan perkembangan teknologi. Kemudahan itu diharapkan mampu menjadikan Karang Taruna sebagai wadah yang lebih efektif untuk berkumpul, berbagi aspirasi, dan mengembangkan kreativitas. Dalam ranah permasalahan *stunting*, pemuda juga mampu melebarkan sayapnya agar dapat menciptakan sebuah kepeloporan dalam mencegah *stunting*

Karang Taruna di Dusun Tawangsari, Desa Semowo memiliki beberapa program kerja, di antaranya kegiatan perayaan Kemerdekaan RI, kerja bakti, dan ronda malam. Semua kegiatan dan program kerja telah dilakukan secara rutin dan melibatkan peran



Gambar 1.5 Pembagian Kelompok (masing-masing 3 orang) dalam Gerakan GRPS.
(Sumber: Dokumentasi pribadi)

aktif anggotanya. Namun peran remaja dalam Karang Taruna Dusun Tawangsari masih berputar dalam aspek sosial kemasyarakatan saja. Padahal masih banyak problematika dalam aspek kesehatan yang perlu ditangani, seperti *stunting*. Hal itu terjadi karena belum ada inisiatif dari para anggota Karang Taruna dalam menanggapi isu-isu seperti *stunting*. Padahal, isu tentang *stunting* bisa dijadikan sebagai batu loncatan bagi pemuda Karang Taruna untuk lebih kritis dalam menghadapi masalah kesehatan balita. Oleh karena itu, sebagai salah satu anggota aktif Karang Taruna Dusun Tawangsari, pada tanggal 1 November 2020 dalam musyawarah akbar Karang Taruna, penulis memberikan aspirasi dengan menawarkan solusi berupa gerakan remaja untuk menyuarakan *stunting*. Dalam musyawarah

itu, penulis menyampaikan latar belakang dan tapak tilas *stunting* yang ada di Dusun Tawangsari. Aspirasi tersebut disambut dengan baik oleh semua pengurus dan anggota Karang Taruna.

Musyawarah itulah yang kemudian menjadi sebuah titik terang dalam memutus mata rantai *stunting* di Dusun Tawangsari. Berdasarkan musyawarah, semua anggota telah bermufakat untuk membentuk program kerja baru yang disebut Garda Remaja Pencegah *Stunting* (GRPS).

GRPS adalah program kerja bulanan Karang Taruna Dusun Tawangsari yang mulai dipelopori pada bulan November 2020.

Gerakan ini juga telah disetujui oleh Ketua Karang Taruna Dusun Tawangsari, dan sedang mencari dukungan dari Kepala Desa Semowo untuk dapat diimplementasikan di semua dusun.

GRPS bergerak dalam bidang edukasi tentang *stunting*, termasuk pentingnya pola pengasuhan anak. Kampanye



Gambar 1.6
Remaja berkampanye *stunting*.
(Sumber: Penulis.)

stunting dilakukan dengan membuat poster dan berkeliling dusun sekali dalam sebulan. Poster yang dibawa para remaja berisi edukasi tentang *stunting* dan pola asuh yang menggunakan bahasa sederhana. Poster juga dilengkapi dengan gambar-gambar menarik agar mudah dipahami. Proses pembuatan poster diawali dengan mengumpulkan aspirasi dan saran dari anggota Karang Taruna. Ide-ide tentang materi *stunting* tersebut kemudian dikumpulkan oleh sekretaris Karang Taruna. Selanjutnya, anggota Karang Taruna dikumpulkan untuk membuat poster dengan bahan-bahan yang sudah dibawa oleh masing-masing anggota. Para remaja dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dengan anggota maksimal tiga orang. Kelompok-kelompok tersebut dibebaskan untuk membuat desain posternya masing-masing berdasarkan



Gambar 1.7
Kegiatan posyandu Dusun Tawangsari
(Sumber: Penulis)

SKEMA GRPS

TAHAP GERAKAN GRPS



TAHAP I
Penyampaian ide GRPS dalam musyawarah Karang Taruna.



TAHAP II
Diskusi dan pembahasan materi *stunting* dan pembagian kelompok kerja.



TAHAP III
Pembuatan poster dan GRPS oleh kelompok kerja beranggotakan masing-masing 3 orang.



TAHAP IV
Eksekusi gerakan GRPS dengan menyambangi rumah-rumah orangtua dengan balita 1-3 tahun/calon ibu yang sedang hamil.



TAHAP V
Orangtua membawa anaknya ke posyandu sesuai saat sudah GRPS dilaksanakan.

Gambar 1.8 Skema gerakan GRPS.
(Sumber: Penulis)

materi yang telah disetujui sebelumnya. Pembagian kelompok ini bertujuan untuk dapat memaksimalkan peran setiap anggota Karang Taruna.

Tujuan dari GRPS adalah untuk mengedukasi warga di Dusun Tawangsari tentang *stunting* sembari mengingatkan para orangtua untuk membawa anaknya ke posyandu. Oleh karena itu, setelah melalui persiapan, para remaja yang merupakan anggota aktif Karang Taruna digerakkan untuk berkeliling dusun serta melakukan kampanye sederhana dari rumah ke rumah. Gerakan ini dinilai efektif karena dengan menyambangi satu per satu rumah, remaja dapat bercengkerama atau dalam istilah setempat dikenal dengan *srawung*. Melalui *srawung* tersebut, pemahaman *stunting* dapat diterima warga sekitar dengan lebih baik.

Gambar di atas menjelaskan skema gerakan GRPS dari awal pembentukannya. Kegiatan GRPS dilakukan setiap bulan pada hari Selasa minggu kedua, bertepatan dengan jadwal posyandu di dusun tersebut. Oleh karena itu, selain memberi edukasi tentang *stunting*, gerakan GRPS juga bertujuan untuk mengingatkan orangtua agar membawa anak-anaknya ke posyandu pada saat itu juga. Sasaran yang dituju dari gerakan ini adalah semua orangtua di Dusun Tawangsari, khususnya yang memiliki balita di rentang umur 0-3 tahun dan ibu hamil (1000 HPK).

Rencananya, GRPS Dusun Tawangsari juga akan melebarkan jangkauannya dengan membentuk akun Instagram sebagai wadah efektif untuk mempublikasikan dan menyuarakan kegiatan GRPS. Akun tersebut berisi infografis *stunting* serta kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh GRPS. Dengan adanya platform Instagram tersebut diharapkan para remaja yang terkumpul dalam GRPS lebih antusias dalam melakukan program kerjanya.

GRPS diharapkan mampu menyuarakan *stunting*, khususnya untuk orangtua di Dusun Tawangsari, Desa Semowo, yang masih minim informasi tentang *stunting*. Harapannya, inovasi ini dapat menjadi pemicu bagi dusun-dusun lain agar turut memanfaatkan potensi remajanya dalam kampanye *stunting*. Bayangkan jika semua remaja di seluruh dusun atau desa di Indonesia aktif dalam Karang Taruna dan bergerak untuk menyuarakan kepedulian akan *stunting*, pastilah permasalahan *stunting* dapat diatasi, bahkan sampai ke celah-celah tersempit di sudut negeri ini. Apalagi jika setiap Karang Taruna terhubung oleh platform yang sama dan serentak, kata “*stunting*” pasti akan terngiang di seluruh pelosok Nusantara. Ibarat

bubuk mesiu yang menyalakan api kobaran di dalam meriam, GRPS ialah senjata yang digunakan oleh remaja dalam menyuarakan isu kesehatan balita. Layaknya pasukan yang berjuang demi sebuah kemenangan, remaja Karang Taruna adalah sebuah laskar penyuar demi masa depan bangsa tercinta.



Daftar Pustaka

Agustina dan Irma Hamisah. 2019. "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir, dan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie". Dalam *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, Vol. 5, hlm. 162-170.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi SUSENAS 2019*. Badan Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Balitbangkes.

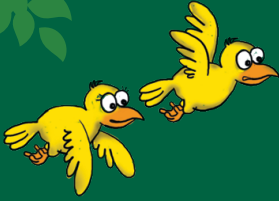
Masrul. 2018. "Description of Parenting Patterns on Stunting and Normal Children in the Specific Area Stunting of Pasaman and West Pasaman District, West Sumatra". Dalam *Journal of Midwifery*, hlm. 3, hlm. 153-160.

Maywita, Erni. 2018. “Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015”. Dalam *Jurnal Riset Hesti Medan*, Vol. 3, hlm. 56-65.

Rita, Wismalinda dan Betri Anita. 2019. “Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting (Rekomendasi Pengendaliannya di Kabupaten Lebong)”. Dalam *Riset Informasi Kesehatan*, Vol. 8, hlm. 140-151.

United Nations Children’s Fund. 2020. *Situasi Anak di Indonesia—Tren, Peluang, dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-hak Anak*. Jakarta: UNICEF Indonesia.

Wadu, Ludovikus Bomans & Iskandar Ladamay. 2019. “Keterlibatan Warga Negara dalam Pembangunan Kegiatan Karang Taruna”. Dalam *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*, Vol. 9, hlm. 1-8



KAMPING

(KAMPUNGU ANTI *STUNTING*)

Program Terintegrasi
untuk Pemberdayaan
Perempuan dan Remaja
Indonesia

Talitha Salsabila Kirana
Tanoto Scholar - Universitas Brawijaya



stilah *stunting* tiba-tiba mendapat sorotan dari masyarakat Indonesia setelah sempat disinggung dalam debat calon wakil presiden Indonesia 2019 silam. Dalam debat tersebut, masing-masing kandidat mendapat kesempatan untuk memaparkan strategi untuk mengatasi *stunting* di Indonesia. Merupakan berita baik bagi masa depan Indonesia, bahwa kedua kandidat calon pemimpin memberikan perhatian lebih terhadap kondisi pertumbuhan dan gizi anak-anak Indonesia. Hal ini memunculkan pertanyaan baru di benak masyarakat, mengapa *stunting* dianggap penting untuk dibicarakan di acara akbar seperti debat calon wakil presiden? Apa yang membuatnya perlu untuk diketahui masyarakat luas?

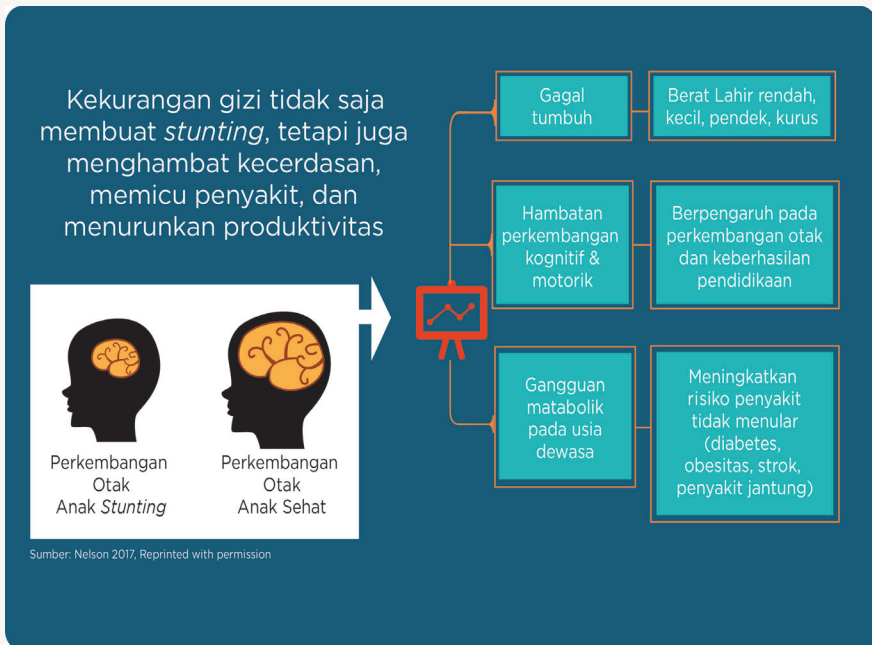
Sebelum membahas lebih lanjut mengenai *stunting*, mari kenali terlebih dahulu apa itu *stunting*. *Stunting* didefinisikan sebagai kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang dibandingkan dengan umur (WHO, 2014). Kasus *stunting* merupakan permasalahan global dan tidak hanya terjadi di Indonesia. Pada tahun 2017, sekitar 150,8 juta (22,2%) balita di dunia mengalami *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Statistik di Indonesia tidak kalah mengejutkan dengan tingkat prevalensi *stunting* sebesar 27,67% pada

tahun 2019 (Izwardy, 2020). Dengan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa 1 dari 3 balita di Indonesia mengalami *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tingginya kasus *stunting* di berbagai belahan dunia, *World Health Organization* (WHO) mencantumkan penurunan kasus *stunting* sebagai tujuan pertama di antara enam (6) tujuan pada *Global Nutrition Targets 2025*. Selain itu, *stunting* juga menjadi indikator kunci pada tujuan kedua *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, yaitu Tanpa Kelaparan/*Zero Hunger* (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2016).

Informasi di atas menunjukkan bahwa penanganan *stunting* sangat diperlukan. Apabila tidak ditangani dengan baik, *stunting* tidak hanya berdampak pada individu tersebut saja, namun juga kepada perekonomian negara. *Stunting* menyebabkan terhambatnya perkembangan kognitif, motorik, dan meningkatnya risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar, produktivitas, dan performa kerja pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tentunya dampak *stunting* pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan kualitas Sumber

Daya Manusia (SDM) Indonesia di masa depan. Hal ini sangat disayangkan mengingat Indonesia akan mengalami bonus demografi, 201,8 juta penduduk Indonesia akan mencapai usia produktif pada tahun 2030 (Dewi, Listyowati, & Napitupulu, 2018).

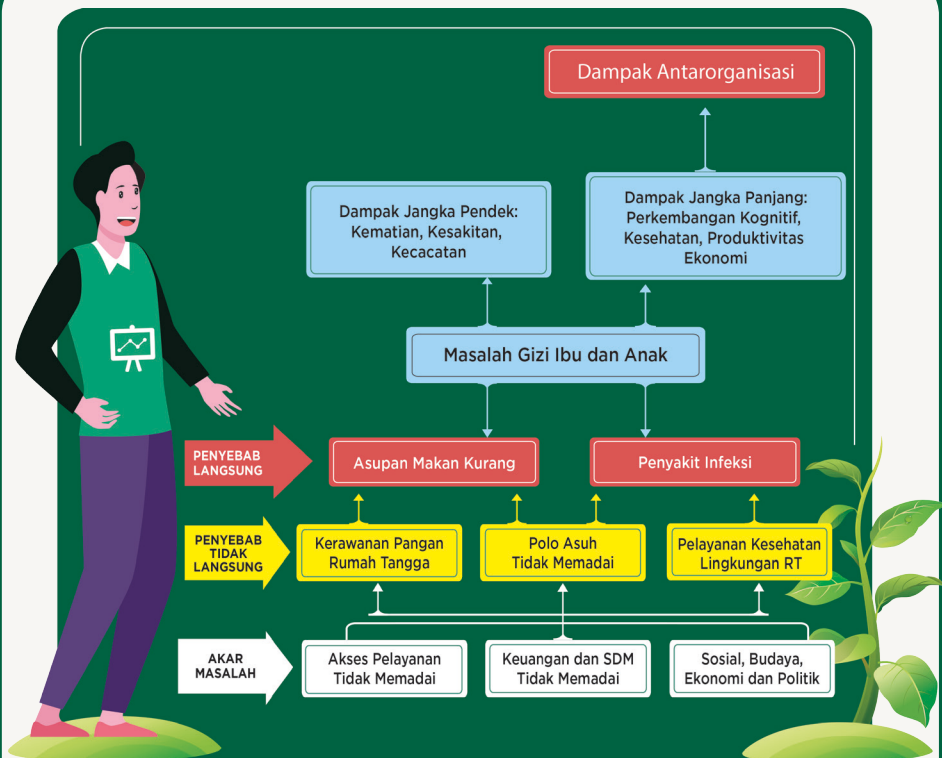


Gambar 1.9 Dampak *stunting* terhadap kualitas Sumber Daya Manusia.
(Sumber: Kementerian PPN/Bappenas, 2018)

Menurut studi yang dilakukan oleh Beal dkk. (2018), risiko *stunting* meningkat akibat faktor-faktor berikut: anak laki-laki, kelahiran prematur, jarak kehamilan yang dekat, tidak dilakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, rendahnya tingkat edukasi dan status sosio-ekonomi orangtua,

lingkungan tinggal yang kumuh, kurangnya akses ke tenaga kesehatan, dan pemberian makanan tidak bergizi seimbang. Perlu diketahui bahwa faktor-faktor tersebut tidak berdiri secara individu, namun saling berinteraksi satu sama lain menyebabkan *stunting*.

Supaya lebih mudah dalam memahami interaksi antarfaktor penyebab *stunting*, UNICEF merilis kerangka konsep malnutrisi (Gambar 1.10). Berdasarkan kerangka konsep tersebut, dapat terlihat bahwa pola asuh yang tidak memadai berakar dari faktor lain yang lebih luas, seperti akses pelayanan kesehatan dan keuangan yang tidak memadai. Temuan ini juga didukung oleh studi dari Wicaksono dkk. (2020), bahwa orangtua dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan menurunkan risiko anak mengalami *stunting*. Orangtua yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan bergizi dan beranekaragam serta mempraktikkan pola asuh baik, yang kemudian meningkatkan kesehatan anak. Selain itu, ibu/calon ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mungkin untuk mengambil peran sebagai pemimpin di komunitas sekitarnya, sehingga dianggap mampu mempengaruhi orangtua lain untuk mempraktikkan pola asuh baik.



Gambar 1.10 Kerangka Konsep Malnutrisi UNICEF.
(Sumber: UNICEF, diadopsi oleh Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Akan tetapi, tidak semua orang memiliki akses pada pendidikan berkualitas. Faktor tersebut erat kaitannya dengan kondisi keuangan keluarga, yang sering dikenal dengan *systemic/inherited poverty*. Kemiskinan secara langsung akan mempengaruhi pola asuh orangtua, seperti: pemberian makanan yang tidak bergizi atau tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan anak, meningkatnya paparan infeksi, dan kurangnya akses ke pelayanan kesehatan.

Adanya interaksi kompleks antarfaktor penyebab *stunting* ini mendorong diberlakukannya intervensi yang terintegrasi untuk menurunkan *stunting* di Indonesia. Sangat penting untuk dilakukan intervensi sedini mungkin, yaitu pada jendela waktu 1.000 hari sejak kehamilan ibu hingga anak berumur dua tahun. Pola asuh orangtua sangat berdampak pada tumbuh kembang anak. Praktik pola asuh yang baik dan tingkat pendidikan orangtua saling terkait, maka diperlukan usaha untuk mengedukasi atau mempromosikan pentingnya pendidikan kepada remaja maupun calon orangtua. Usaha tersebut apabila dilakukan secara terintegrasi akan mengarah pada praktik pola asuh yang lebih baik, perubahan pola konsumsi orangtua dan anak, hingga akhirnya diharapkan dapat membantu memutus rantai *stunting* di Indonesia.

Pola asuh yang baik sebenarnya telah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 33/2012 tentang ASI dan UU No. 36/2009 tentang Kesehatan Pasal 128. Peraturan tersebut mengatur tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan Makanan Pendamping ASI (MPASI) sampai dengan dua tahun. Beberapa studi juga telah meneliti mengenai penerapan pola asuh baik terhadap kejadian *stunting*, salah satunya

adalah penelitian yang dilakukan oleh Bella dkk. (2019), yang menyatakan bahwa pola asuh anak baik, meliputi penyediaan waktu, perhatian, dan dukungan orangtua bagi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak.

Pola asuh baik dibagi dalam empat kebiasaan utama, yaitu kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan bagi anak. keempat hal tersebut dapat diwujudkan dalam kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- 01 Pemberian ASI dan MP-ASI bagi anak,
- 02 Pemberian makan bergizi dengan pola menu seimbang sesuai umur,
- 03 Pemberian rangsangan psikososial melalui interaksi positif dan keterikatan anak dengan pengasuh utama,
- 04 Penerapan praktik kebersihan lingkungan dan perilaku hidup sehat,
- 05 Perawatan kesehatan anak melalui imunisasi, pengobatan penyakit, dan akses.

Gambar 1.11 Bentuk Kegiatan Perwujudan Pola Asuh Baik.

Sayangnya, keadaan di lapangan menunjukkan bahwa banyak orangtua yang belum mencerminkan pola asuh baik, terutama dalam penerapan IMD, pemberian ASI dan MPASI, dan penerapan perilaku hidup sehat, seperti yang ditampilkan pada Gambar 1.12 di bawah ini.



Gambar 1.12 Faktor Penyebab *Stunting*
(Sumber: Kementerian Komunikasi dan Informatika, 2019)

Rendahnya penerapan IMD dan ASI eksklusif salah satunya disebabkan oleh sebaran konselor ASI yang belum merata dan kurangnya pengetahuan

konselor ASI maupun kader posyandu. Meskipun telah dilakukan pelatihan konselor ASI di tingkat kabupaten, belum diketahui seberapa banyak puskesmas yang melakukan pelatihan lebih lanjut kepada konselor di tingkat kecamatan dan desa, serta persentase konselor ASI yang telah berhasil melakukan konseling kepada ibu/calon ibu. Kesenjangan lain yang sering ditemui terutama di tingkat kecamatan dan desa adalah kurangnya pengawasan terhadap kinerja kader posyandu atau konselor ASI.

Pemberian MPASI yang sesuai standar belum diterapkan dengan maksimal. Menurut WHO yang dikutip oleh Kemenkes RI (2018), pencapaian indikator pola pemberian makan bayi berdasarkan standar hanya sebesar 36,6% pada anak 6-23 bulan yang asupannya memenuhi *Minimal Acceptable Diet* (MAD). MAD adalah gabungan dari pemenuhan *Minimum Dietary Diversity* (MMD), yaitu bayi menerima minimal empat dari tujuh jenis makanan (serelia, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur, sumber protein lain, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah lain) serta pemenuhan *Minimum Meal Frequency* (MMF), yaitu pemberian makan 2-4 kali per hari sesuai umur bayi.

Kesenjangan ini sangat disayangkan, mengingat posyandu dan puskesmas memiliki potensi besar dalam memutus rantai *stunting* dengan cara mengedukasi masyarakat di tingkat kecamatan dan desa. Berdasarkan paparan di atas, kesenjangan ini dapat diatasi dengan cara melakukan integrasi antar-dua solusi utama, yaitu: 1) Pemberdayaan dan edukasi perempuan dan remaja, dan 2) Peningkatan kualitas kader dan konselor ASI melalui program **KamPing**.



Gambar 1.13 Infografis KamPing

Kampungku Anti *Stunting* (KamPing)— sebuah alternatif solusi multisektor untuk memberdayakan perempuan dan remaja serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan terkait peningkatan pola asuh anak di tingkat kecamatan dan desa untuk memutus rantai *stunting* di Indonesia. Solusi ini terdiri dari dua kegiatan utama, yaitu **Edu-Sama** dan **Edu-Kader**.

Edukasi Bersama (**Edu-Sama**) merupakan program yang menysasar dua kelompok utama, yaitu perempuan (ibu/calon ibu) dan remaja usia 15-25 tahun. Program Edu-Sama dilakukan dengan penyuluhan rutin oleh kader posyandu dan konselor ASI kepada ibu-ibu PKK dan perkumpulan remaja (Karang Taruna/remaja putri). Pemberian edukasi dilakukan sesuai dengan target sasaran, yaitu: bagi ibu/calon ibu dilakukan pemberian edukasi tentang pola asuh yang baik, termasuk mengenai IMD, pemberian ASI dan MPASI, serta informasi mengenai makanan bergizi seimbang, beranekaragam, murah, dan mudah didapatkan. Kader juga akan membantu secara teknis dalam mengatur menu makanan pendamping ASI sesuai dengan usia anak dan ketersediaan pangan lokal. Bagi remaja, dilakukan pemberian edukasi tentang gaya hidup sehat, pendidikan kesehatan reproduksi, serta pentingnya pendidikan wajib 12 tahun.



Gambar 1.14 Program Utama Kampung

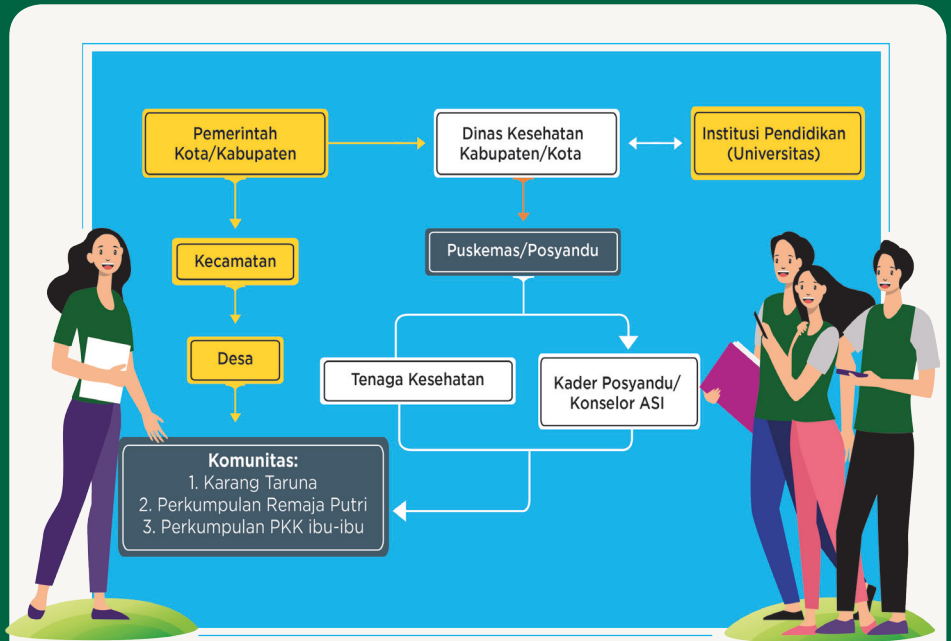
Kegiatan ini dilakukan melalui Karang Taruna/ perkumpulan remaja putri di tingkat kecamatan/ desa. Kegiatan Edu-Sama diharapkan dapat mengatasi hambatan dalam pemutusan rantai *stunting*, yaitu kurangnya pengetahuan ibu/calon ibu, rendahnya tingkat pendidikan calon orangtua

(ditekankan dengan wajib belajar 12 tahun), dan *inherited/systemic poverty* (ditekankan dengan informasi mengenai makanan murah dan mudah ditemui namun bergizi).

Kegiatan kedua dalam KamPing adalah **Edu-Kader**. Edu-Kader merupakan bentuk pelatihan konselor ASI atau kader posyandu lanjutan di tingkat kecamatan/desa. Tujuan dari Edu-Kader adalah untuk meningkatkan kualitas kader dan konselor sehingga informasi pola asuh yang baik dapat diberikan kepada ibu/calon ibu/remaja. Program ini juga diharapkan dapat meluruskan informasi yang keliru dan mitos yang tidak benar mengenai pola asuh anak. Frekuensi pelatihan dilakukan selama setahun setiap tiga bulan sekali dan dapat dilakukan dengan bekerja sama, seperti dengan universitas melalui pengabdian masyarakat maupun tenaga kesehatan.

Program KamPing tentunya tidak dapat berjalan sendiri, namun memerlukan bantuan dari berbagai pihak dan dukungan dari pemerintah. Berikut adalah bentuk strategi koordinasi antarpihak dalam menyukseskan program KamPing.

puskesmas dan posyandu sebagai layanan kesehatan masyarakat di lingkup terkecil berperan



Gambar 1.15 Keterlibatan Multisektor dalam KamPing
(Sumber: Penulis)

sebagai tempat rujukan pertama bagi ibu/calon ibu yang membutuhkan konseling. Kader posyandu dan konselor ASI di puskesmas diperlukan untuk memberikan edukasi melalui program Edu-Sama kepada ibu/calon ibu dan remaja di tingkat kecamatan dan desa. Namun, sebelum dapat memberikan edukasi, kader dan konselor harus diberikan pelatihan berkala melalui program Edu-Kader oleh petugas dari dinas kesehatan kabupaten/kota melalui kerja sama dengan kegiatan pengabdian masyarakat di institusi pendidikan (universitas) atau tenaga kesehatan terpilih.

Pada tingkatan yang lebih luas, dukungan dari pemerintah sangat dibutuhkan. Oleh karena itu, diperlukan peran dari ketua RT/RW, kepala desa, maupun camat setempat untuk berkoordinasi dengan dinas kesehatan dan pemerintah kota/kabupaten. Diperlukan pula partisipasi oleh Karang Taruna dan perkumpulan PKK yang dapat diinisiasi oleh kepala desa setempat. Dinas kesehatan kabupaten/kota bertugas untuk melakukan pengawasan dan evaluasi untuk memastikan program berjalan sesuai dengan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan. Pengawasan dan evaluasi program dapat didasarkan pada data pengukuran pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu, data jumlah dan cakupan target sasaran yang mengikuti program KamPing, pemberian survei tentang perubahan pola asuh dan kebiasaan gaya hidup sehat pada target sasaran, serta data penyerapan anggaran dan penggunaan dana desa untuk kegiatan penanganan *stunting*. Hasil evaluasi tersebut dapat digunakan untuk melakukan penyesuaian-penyesuaian terhadap pelaksanaan program sesuai dengan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas program KamPing.

Melalui program KamPing, keterlibatan remaja menjadi salah satu faktor utama dalam pemutusan

siklus *stunting*. Remaja—baik laki-laki maupun perempuan—akan mendapat ilmu mengenai pola asuh yang baik dan gaya hidup sehat sejak masa pubertas. Hal ini merupakan langkah pertama bagi remaja untuk mengoptimalkan perannya dalam mencegah *stunting*. Apabila remaja memahami asupan gizi yang baik dan menerapkan pola makan yang seimbang, diharapkan mereka mampu menurunkan kebiasaan tersebut kepada generasi selanjutnya. Terdapat beberapa peran remaja dalam program KamPing, yaitu:

Program KamPing merupakan integrasi dari intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung *stunting* dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung *stunting*. Intervensi gizi spesifik dicapai dari pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, promosi dan konseling ASI dan MPASI, serta pemantauan dan promosi pertumbuhan anak. Sedangkan, intervensi gizi sensitif dicapai dari peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, serta peningkatan akses pangan bergizi, penyediaan konseling perubahan perilaku antarpribadi dan pengasuhan, penyediaan

1

Keterlibatan aktif dalam diskusi

mengenai *stunting* dan pencegahannya bersama

dengan kader yang ahli dalam bidangnya.

Keterlibatan aktif dalam diskusi akan meningkatkan pemahaman dan kesadaran remaja akan *stunting*.

2

Penyebaran informasi atau hasil diskusi mengenai *stunting*

kepada teman-teman sebaya. Informasi mengenai *stunting* yang diberikan oleh teman sebaya melalui perkumpulan remaja atau komunitas seperti Karang Taruna akan lebih mudah diterima dibandingkan melalui pendidikan formal atau seminar. Terlebih lagi, remaja merupakan sosok yang sangat akrab dengan media sosial, sehingga penyebaran informasi dapat menjadi lebih masif dan dapat diterima oleh berbagai kalangan.

3

Menjadi contoh bagi teman-teman sebaya.

Selain menyebarkan informasi mengenai *stunting* dan pencegahannya, remaja yang menerapkan gaya hidup sehat akan secara tidak langsung mempengaruhi teman sebayanya untuk turut menerapkan hal yang sama.

4

Turut berinovasi dalam pencegahan

***stunting* secara lokal.** Remaja dikenal dengan kreativitasnya, sehingga diharapkan remaja yang telah mendapat edukasi dari program KamPing dapat menciptakan inovasi-inovasi baru dalam memutus siklus *stunting*.

Gambar 1.16

konseling kesehatan dan reproduksi remaja, serta pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Apabila KamPing dilaksanakan secara intensif dengan pengawasan yang baik, dampak yang diharapkan dalam jangka pendek (6-12 bulan) adalah lokasi kegiatan program dapat menjadi kecamatan dan desa percontohan dalam hal penanganan *stunting*, terjadi perubahan pola konsumsi penduduk desa, serta adanya peningkatan *awareness* dan pengetahuan masyarakat mengenai gizi dan *stunting*. Sedangkan dalam jangka panjang (>12 bulan), diharapkan program KamPing dapat memutus rantai *stunting* secara lokal, memutus rantai *inherited poverty* dalam 2-5 tahun ke depan, dan terbentuknya kebiasaan gaya hidup sehat dan pola asuh anak baik yang berkesinambungan.

Penyelesaian permasalahan *stunting* merupakan tugas seluruh masyarakat Indonesia. Oleh karena itu, sangat diharapkan adanya inovasi-inovasi dari lingkup terkecil untuk turut berkontribusi dalam penurunan angka *stunting* secara nasional. Tidak mudah melaksanakan pola pencegahan secara multisektor, namun perubahan dapat diciptakan

dengan komitmen bersama dan *willingness* dari semua pihak. Diperlukan investasi pencegahan *stunting* secara dini demi peningkatan kualitas dan daya saing SDM Indonesia di masa depan.



Daftar Pustaka

- Beal, T., A. Tumilowicz, A. Sutrisna, D. Izwardy, dan L.M. Neufeld. 2018. "A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia". Dalam *Journal of Maternal and Child Nutrition*, hlm. 1-10.
- Bella, F.D., N.A. Fajar, dan Misnaniarti. 2019. "Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Balita dari Keluarga Miskin di Kota Palembang". Dalam *Jurnal Gizi Indonesia*, Vol. 8, No. 1, hlm. 31-39.
- Dewi, S., D. Listyowati, dan B. Napitupulu. 2018. "Bonus Demografi di Indonesia: Suatu Anugerah atau Petaka". Dalam *Journal of Information System, Applied, Management, Accounting, and Research*, hlm. 17-23.
- Izwardy, D. 2020. *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting di Indonesia)*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

_____. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI .

Kementerian Komunikasi dan Informatika. 2019. *Bersama Perangi Stunting*. Jakarta: Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik.

Kementerian PPN/Bappenas. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs. 2016. "Sustainable Development Goal 2". <<https://sdgs.un.org/goals/goal2>>.

WHO. 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*.



Gerakan Dhahar Lokal untuk Pencegahan *Stunting*

Dinda Awanda Ramadhani
Tanoto Scholar - Universitas Gadjah Mada

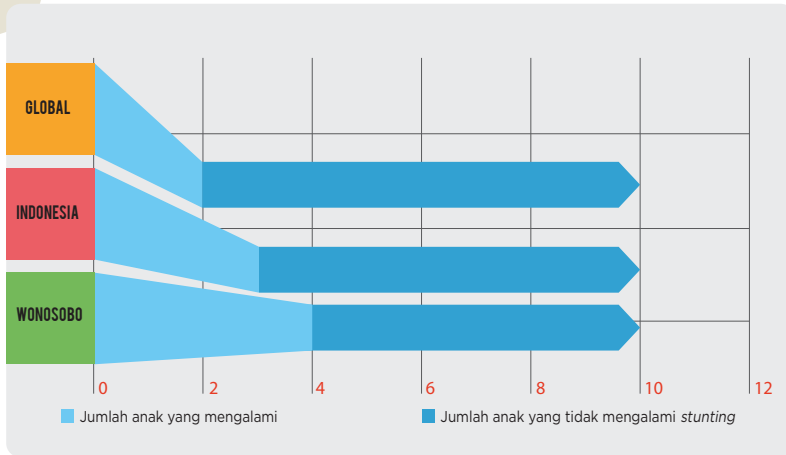
Gerakan Dhahar Lokal adalah bagian dari gerakan Aksimu untuk *stunting* yang telah dilakukan oleh Komunitas Wonosobo Sehat. Gerakan ini dilakukan untuk menggalang dana dan menyalurkannya dalam kegiatan pelatihan dan pendampingan gizi bagi remaja dan ibu hamil di desa-desa yang ada di Kabupaten Wonosobo. Komunitas ini juga merupakan wadah bagi para relawan edukasi kesehatan Wonosobo. Kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan literasi gizi dan meningkatkan pola asuh yang tepat sebagai pencegahan *stunting* dengan meningkatkan kesadaran akan *stunting* sekaligus menggalang dana lewat kampanye di media sosial.

Membahas mengenai *stunting*, mari bersama meninjau kasus *stunting* di Indonesia. Menurut Riskesdas, pada 2018 terdapat 3 dari 10 balita di Indonesia atau sebesar 30,8% yang mengalami *stunting*. Prevalensi ini sudah mengalami penurunan dari tahun 2013, yaitu sebesar 37,2%. Selain itu, berdasarkan Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas (SSGBI) tahun 2019, prevalensi *stunting* Indonesia adalah 27,67% (Izwardy, 2020). Sedangkan, menurut data *Global Health Observatory (GHO)* dari WHO, 2 di antara 10 balita

di dunia mengalami *stunting* atau sebesar 21,3% (World Health Organization, 2020). Hal ini berarti tingkat *stunting* di Indonesia masih lebih tinggi dari tingkat *stunting* dunia.

Kabupaten Wonosobo yang terletak di Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi *stunting* sebesar 38,57% berdasarkan SSGBI 2019 (Izwardy, 2020). Hal ini dapat diartikan 4 dari 10 balita di Wonosobo mengalami *stunting*. Prihatin adalah kata yang tepat untuk menggambarkan perasaan penulis sebagai orang yang lahir dan besar di kota dingin ini. Wonosobo merupakan kabupaten dengan persentase kemiskinan terbesar kedua di Jawa Tengah setelah Kabupaten Kebumen dengan persentase sebesar 16,63% (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2020). Berdasarkan prevalensi *stunting* dan tingkat kemiskinan yang tinggi, upaya percepatan pencegahan *stunting* di Wonosobo perlu mendapat perhatian yang serius. *Stunting* dapat dialami oleh siapa pun karena kekurangan gizi kronis dalam waktu lama sehingga berakibat pada gagalnya pertumbuhan dan perkembangan anak. Gejala yang nampak dari *stunting* adalah tinggi badan anak yang sangat kurang dibandingkan anak seumurannya. *Stunting* dapat menghambat perkembangan kognitif dan

Perbandingan Prevalensi *Stunting*



Grafik 1.17 Perbandingan prevalensi *stunting* anak di bawah 5 tahun di tingkat global, nasional, dan lokal berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia 2019 dan data Global Health Observatory 2019.

motorik anak, hingga gangguan metabolik saat dewasa yang dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, seperti diabetes, obesitas, stroke, dan penyakit jantung. Hal yang paling penting adalah pengaruh *stunting* terhadap perkembangan otak yang dapat merenggut masa depan anak dan hal ini tidak tampak secara gamblang.

Stunting dapat mempengaruhi masa depan dari seorang anak yang mengalami kekurangan gizi kronis terutama di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dampak *stunting* terhadap kehidupan seseorang bisa merugikan diri sendiri,

keluarga, hingga masa depan Indonesia. Apabila ada banyak anak yang mengalami *stunting*, berarti akan ada banyak orang yang kurang mampu dalam bekerja dengan baik di usia produktifnya. Hal ini berimplikasi pada perlambatan kemajuan suatu negara akibat kualitas sumber daya manusia yang kurang bisa memaksimalkan potensi dalam dirinya. Literasi gizi dan kualitas pola asuh yang baik perlu dimiliki para orangtua untuk mencetak generasi penerus bangsa yang berkualitas.

Walau begitu, kesadaran tentang pentingnya pencegahan *stunting* rupanya masih belum diketahui secara luas. Menurut hasil wawancara penulis sebagai salah satu *founder* Wonosobo Bercerita dengan salah satu *co-founder* Wonosobo Sehat dalam *podcast* kolaborasi kedua komunitas ini, rupanya kesadaran mengenai isu pentingnya pencegahan *stunting* lebih rendah jika dibandingkan dengan isu kesehatan mental. Hal ini dapat dilihat dengan membandingkan beberapa *webinar* yang telah dilaksanakan oleh Wonosobo Sehat sebagai komunitas relawan yang bergerak dalam edukasi kesehatan di Wonosobo. Banyak masyarakat umum yang antusias dan mengikuti *webinar* ketika isu kesehatan mental diangkat sebagai topik utama. Ketika isu pencegahan *stunting* yang dipilih menjadi pembahasan utama,

rupanya sebagian besar peserta yang mengikuti *webinar* terbatas pada orang-orang dengan latar belakang dunia medis, seperti nutrisisionis, perawat, dan dokter. Keikutsertaan masyarakat umum dengan latar belakang nonmedis sangat kecil dalam *webinar* dengan isu *stunting*. Dari pengalaman ini, dapat dikatakan bahwa kesadaran mengenai dampak serta pentingnya pencegahan *stunting* di masyarakat masih perlu ditingkatkan.



Gambar 1.18 Poster Gerakan Aksimu untuk Bebas *Stunting*.
(Sumber: <https://www.instagram.com/wonosobosehat>)



Gambar 1.19 Poster lima tema dalam Gerakan Aksimu untuk *Stunting*.
(Sumber: <https://www.instagram.com/wonosobosehat>)

Saat ini istilah *stunting* masih cukup asing bagi banyak orang. Gerakan dan sosialisasi untuk mengampanyekan pentingnya *stunting* masih bergaung di masyarakat. Beberapa kegiatan kampanye yang bertujuan memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang *stunting* sudah dilakukan, namun jumlah gerakan yang belum masif dan masih bersifat “masing-masing” membuat banyak orang belum merasakan urgensi dari pencegahan *stunting*. Bisa dibilang bahwa *stunting* masih dianggap angin lalu dalam

masyarakat. Padahal sudah dijelaskan di awal bahwa *stunting* dapat dialami oleh siapa pun dan berpotensi merenggut masa depan seseorang dan masa depan negara pada cakupan lebih besarnya.

Untuk dapat mempercepat pencegahan *stunting*, bukan hanya pemerintah saja yang perlu mengerahkan daya dan usaha terbaiknya. Perlu sinergi dari masyarakat juga agar upaya yang dilakukan bisa menghasilkan dampak nyata. Kerja sama antara anggota masyarakat dengan pemerintah akan mempercepat penurunan prevalensi *stunting*, baik secara lokal maupun nasional. Supaya lebih banyak masyarakat yang dapat ikut berperan dalam upaya ini, tentunya perlu ada pemahaman yang baik terlebih dahulu tentang permasalahan *stunting*. Agar masyarakat mau memahami bahwa isu ini penting, maka perlu adanya peningkatan kesadaran masyarakat tentang dampak *stunting*.

Wonosobo Sehat sebagai sebuah komunitas relawan edukasi kesehatan di Wonosobo sempat melaksanakan gerakan Aksimu untuk *Stunting*. Gerakan ini mengajak masyarakat untuk berkontribusi dengan cara yang sederhana. Dengan *tagline* mereka yaitu “Kita bisa berkontribusi meski hanya dengan rebahan!”,

Wonosobo Sehat bergabung dalam *event* dari campaign.id bersama komunitas lain yang peduli *stunting* untuk menggalang dana. Kemudian dana yang terkumpul disalurkan untuk kegiatan pelatihan gizi pada ibu dan remaja. Yang unik dari gerakan penggalangan dana ini adalah peserta bisa berdonasi tanpa keluar uang sepeser pun. Caranya, peserta perlu memenuhi tantangan mengunggah lima foto di Instagram dengan tema yang telah ditentukan. Dengan begitu peserta sudah berdonasi sebesar sepuluh ribu rupiah tanpa keluar uang secara langsung. Selain itu, masing-masing tema foto itu diberi tagar *#kiatsareng* (kuat bersama), *#ngunjuksareng* (minum bersama), *#jogorogo* (olah raga), *#wijiksareng* (mencuci tangan bersama), dan *#dhaharlocal* (mengonsumsi makanan lokal bergizi). Jika diperhatikan, tema-tema dari ketentuan foto ini merupakan bagian dari langkah-langkah pencegahan *stunting*. Dengan mengangkat bahasa daerah, gerakan ini berusaha menyebarkan cara pencegahan *stunting*. Gerakan Aksimu untuk *Stunting* ini memiliki makna dan tujuan yang sangat baik dalam mengampanyekan pentingnya permasalahan *stunting*. Namun masih ada banyak ruang yang perlu dikembangkan dari gerakan ini. Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah gerakan ini menuntut pesertanya untuk mengunggah lima

foto dengan lima tema yang berbeda di Instagram pribadi. Hal ini mungkin terlihat sederhana, namun bagi sebagian orang bisa dibilang lumayan “ribet” dan kurang menarik. Selain itu, gerakan ini masih perlu digaungkan dengan baik. Dalam pelaksanaan Aksimu untuk *Stunting* kali ini, Wonosobo Sehat hanya melakukan promosi di Instagram mereka sendiri yaitu @wonosobosehat. Meskipun berkolaborasi dengan @wonosobo.bercerita, seharusnya gerakan ini bisa diperluas lagi dengan menyebarkannya melalui platform Instagram lainnya juga yang memiliki pengaruh besar di Wonosobo. seperti @wonosobozone, @wonosobohitz, dan @wonosoboup.

Dari penjelasan tentang Gerakan Aksimu untuk *Stunting* di atas, berikut saran perbaikan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan jangkauan kampanye pencegahan *stunting* dengan menggunakan platform Gerakan Aksimu untuk *Stunting*, yaitu:

Pertama, kelima tagar yang saat ini digunakan dapat disederhanakan agar peserta hanya perlu mengunggah satu tema foto namun sudah mencakup gabungan dari langkah-langkah pencegahan *stunting*. Misalnya tagar #dhaharlokal bisa dijadikan tema besar yang mencakup



Gambar 1.20 Penyederhanaan Gerakan Aksimu untuk Stunting
(Sumber: Dokumen pribadi penulis)

#ngunjuksareng dan #wijksareng juga. Foto yang diunggah dapat berupa gabungan dari makan makanan lokal bergizi, minum air putih yang cukup, dan diawali dengan cuci tangan sebelum makan. Sedangkan tagar #kiatsareng dapat mencakup #jogorogo pula dengan foto berupa adegan olahraga dan minum air putih. Peserta juga bisa memilih tema dari foto yang akan diunggah dengan *caption* langkah lengkap pencegahan *stunting*. Dengan begitu, satu unggahan foto dapat memberikan informasi yang cukup tentang langkah-langkah pencegahan *stunting*

Kedua, melakukan perluasan promosi melalui kerja sama dengan platform Instagram yang memiliki

pengaruh cukup besar, seperti @wonosobozone, @wonosobo.bercerita, @wonosobohitz, dan @wonosoboup. Hal ini belum dilakukan karena belum terbangun relasi antara para pengelola akun. Melalui Wonosobo Bercerita, penulis sempat berhubungan dengan pengelola akun-akun tersebut. Wonosobo Bercerita dapat menjadi penghubung antara para pengelola akun. Apabila kampanye selanjutnya dilaksanakan dengan sinergi yang lebih baik, orang-orang yang mengikuti akun-akun ini akan mulai bertanya-tanya: Mengapa banyak sekali orang yang mengikuti Gerakan Aksimu untuk *Stunting* ini? Mengapa isu *stunting* banyak dibicarakan? Dengan pola yang sama seperti kampanye isu kesehatan mental, isu pencegahan *stunting* dapat mulai mendapat

perhatian dari masyarakat dan bergema dari satu orang ke orang yang lain. Jika Gerakan Aksimu untuk *Stunting*



Gambar 1.21



Gambar 1.22 Promosi gerakan ke akun Instagram terkenal di Wonosobo.
(Sumber: Dokumen pribadi penulis)

ini diadopsi di lingkup yang lain, misalnya di kabupaten lain, institusi pendidikan, atau komunitas lainnya, maka isu *stunting* bisa lebih bergema di masyarakat. Jika gema ini diteruskan dan dapat semakin meluas, kesadaran masyarakat terhadap *stunting* bisa meningkat sehingga lebih banyak pihak yang berkontribusi dalam usaha percepatan pencegahan *stunting*. Apabila isu ini bisa sampai mendapat perhatian secara nasional, literasi gizi tentang pentingnya pemenuhan gizi pada 1000 HPK termasuk peningkatan kualitas pola asuh anak akan ikut meningkat.

Untuk bisa mencapai tujuan yang diharapkan tersebut, tentunya tidak bisa diwujudkan dalam

waktu sekejap. Diperlukan upaya sosialisasi melalui konten digital yang terkoordinasi agar masyarakat merasa bahwa isu tentang *stunting* memiliki urgensi untuk dipahami dan diatasi. Selain itu sosialisasi tidak bisa hanya dilakukan sekali dua kali oleh satu dua orang saja. Sinergi yang baik dalam pelaksanaan gerakan-gerakan *stunting* selanjutnya diperlukan agar dapat menggemakan isu *stunting* kepada masyarakat secara lebih luas.

Dengan melanjutkan dan memperluas Gerakan Aksimu untuk *Stunting* di Wonosobo, kesadaran masyarakat Wonosobo akan meningkat. Peningkatan kesadaran masyarakat akan isu *stunting* melalui kampanye dan membuat tren di media sosial akan berdampak pada peningkatan literasi gizi masyarakat. Selain itu penggalangan dana akan semakin berhasil sehingga pelaksanaan sosialisasi ke desa-desa bisa diperluas. Dengan begitu, pentingnya penerapan pola asuh yang memperhatikan kecukupan gizi dan kebiasaan makan anak bisa mendapat perhatian dari para orangtua dan remaja.

Semoga komunikasi yang baik dan perbaikan terus menerus dapat mewujudkan harapan untuk menggemakan isu *stunting* secara lebih luas melalui Gerakan Aksimu untuk *Stunting*. Dengan

begitu, literasi gizi dan pola asuh para orangtua dapat meningkat sehingga dapat meningkatkan percepatan pencegahan *stunting*. Harapan secara jangka panjangnya, angka *stunting* di tingkat lokal maupun nasional dapat menurun hingga tidak ada lagi masa depan anak-anak yang terenggut akibat pola asuh dan literasi gizi yang kurang.



Daftar Pustaka

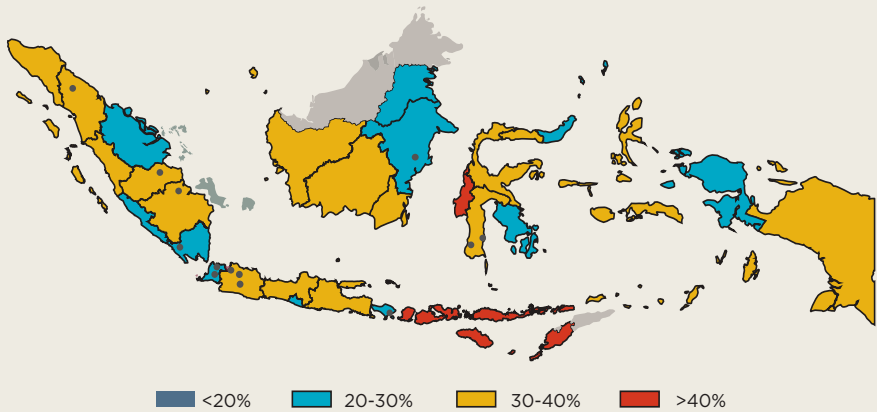
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2020. “Kemiskinan 2018-2020”. 15 November. <<https://jateng.bps.go.id/indicator/23/34/1/kemiskinan.html>>.
- Izwardy, D. 2020. “Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019”. 20 Februari. <[https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/02-Side-event/SE_08/Studi%20Status%20Gizi%20Balita%20Terintegrasi%20SUSENAS%202019%20\(Kapus%20Litbang%20UKM\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/02-Side-event/SE_08/Studi%20Status%20Gizi%20Balita%20Terintegrasi%20SUSENAS%202019%20(Kapus%20Litbang%20UKM).pdf)>.
- World Health Organization. 2020. “Child Malnutrition: Stunting”. 15 November. <<https://www.who.int/gho/child-malnutrition/stunting/en/>>.

Peran Remaja dalam Pencegahan *Stunting*

Moudy Alveria

Tanoto Scholar - Universitas Andalas



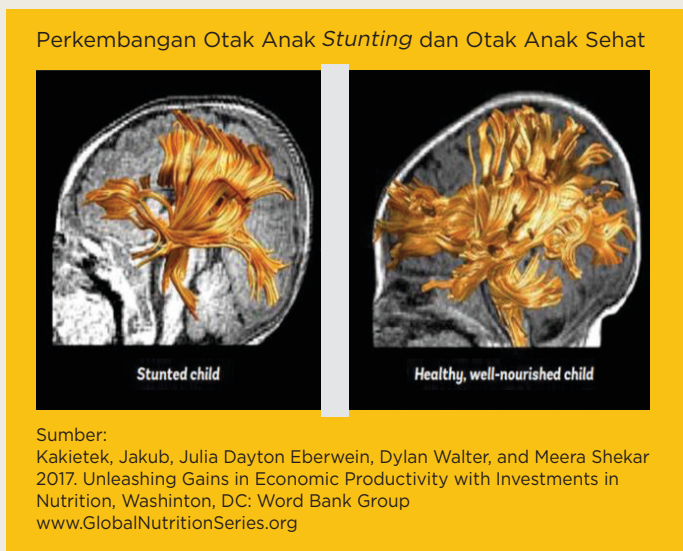


Gambar 1.23 Distribusi prevalensi *stunting* berdasar provinsi

Permasalahan *stunting* terjadi hampir di seluruh wilayah Indonesia (Gambar 1.23). Satu dari tiga anak balita di Indonesia mengalami *stunting* dan berdampak pada tumbuh kembangnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, kasus *stunting* di Indonesia mencapai angka 30,8%. Sementara Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan ambang batas kesehatan masyarakat terhadap *stunting*, yakni pada skala: a) di bawah 20%: prevalensi rendah; b) 20-29%: prevalensi menengah; b) 30-39%: prevalensi tinggi; 4) di atas 40%: prevalensi sangat tinggi (WHO, 2010). Berdasarkan kategori WHO, *stunting* di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian khusus.

Stunting berarti kondisi ketika anak mengalami gagal pertumbuhan, baik secara fisik maupun perkembangan otak. Secara fisik, anak *stunting* akan memiliki perawakan lebih pendek dari anak seusianya, serta mengalami gejala pertumbuhan tulang yang terhambat (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Secara perkembangan otak, anak dengan kondisi *stunting* dapat mengalami gangguan pada proses pematangan neuron otak serta perubahan struktur dan fungsi otak yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif (Gambar 1.24). Kondisi ini menyebabkan kemampuan berpikir dan belajar anak terganggu (Yadika dkk., 2019).

Gambar 1.24



Anak merupakan aset bangsa yang berharga. Bisa dibayangkan, bagaimana kondisi sumber daya manusia di masa yang akan datang jika saat ini banyak anak Indonesia yang mengalami *stunting*. Dapat dipastikan bangsa Indonesia tidak akan mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global (Budijanto, 2018). Oleh karena itu, perlunya perhatian penuh dari orangtua terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Sesuai dengan ujaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nila Farid Moeloek yang mengatakan bahwa *stunting* itu adalah gagal pertumbuhan, sehingga menegaskan bahwa Indonesia harus bebas dari generasi *stunting*, maka pencegahan *stunting* itu menjadi upaya yang sangat penting (Biro Komunikasi [...], 2018).

Infografis yang tertera di samping ini (Gambar 1.25) menjelaskan tentang pentingnya 1000 HPK dalam tumbuh kembang anak. Asupan gizi yang baik sangat dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil. Tidak hanya untuk mencukupi kebutuhan gizi sang ibu, namun juga bayi yang ada dalam kandungannya. Lebih lanjut, pada saat bayi telah lahir ke dunia, konsumsi protein akan sangat mempengaruhi pertambahan tinggi dan berat badan anak. Anak yang mendapat asupan protein 15% dari total asupan kalori yang dibutuhkan terbukti memiliki badan lebih tinggi dibanding

anak dengan asupan protein 7,5% dari total asupan kalori. Jadi, orangtua harus memastikan buah hati mereka mendapat asupan protein yang cukup sejak ia pertama kali mencicipi makanan padat pertamanya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Gambar 1.25

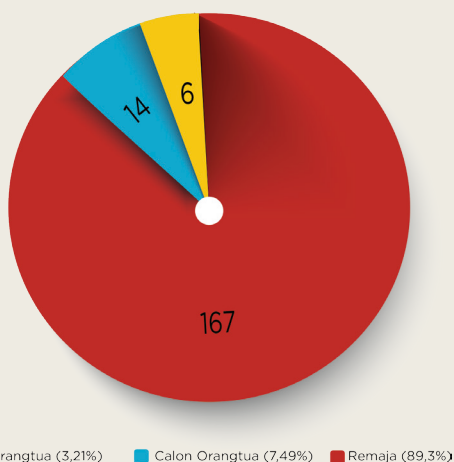


Beberapa waktu lalu, saya melakukan sebuah survei singkat perihal *stunting* melalui media sosial kepada 187 responden secara acak. Karakteristik responden adalah sebagai berikut: 6 orangtua, 14 calon orangtua, serta 167 remaja belum menikah (Gambar 1.26). Dari keseluruhan responden survei, sebanyak 147 responden (88,02%) menyatakan tahu istilah *stunting*. Lebih lanjut, dari 147 responden yang tahu mengenai *stunting*, hanya 18 responden (12,24%) yang mengaku benar-benar memahami perihal *stunting*. Pemahaman akan *stunting* dapat diartikan bahwa para responden benar-benar tahu apa itu *stunting*, tidak hanya sekadar tahu istilahnya saja. Responden juga mengetahui penyebab dan dampak dari *stunting*. Survei ini dilakukan untuk meyakinkan saya mengenai

informasi tentang minimnya pengetahuan masyarakat perihal *stunting* (survei mandiri melalui Instagram pada bulan Oktober tahun 2020).

Stunting merupakan hal penting yang harus diketahui dan

Gambar 1.26
Responden Survei *Stunting*



dipahami oleh semua orang. Dikutip dari laman resmi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), efek dari *stunting* akan berdampak seumur hidup serta dapat berlanjut dari generasi ke generasi (Wisnuwardani, 2019). *Stunting* tak hanya berdampak bagi pribadi anak yang mengalami *stunting*, namun juga mempengaruhi lingkungannya. Anak *stunting* tidak akan memiliki kinerja semaksimal anak-anak normal dan sehat lainnya saat memasuki dunia kerja. Pasti hal ini akan memberikan dampak pada kemajuan bangsa dan negara.

Pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* masih kurang. Sehingga wajar ketika banyak orangtua yang tidak mengerti harus melakukan apa sedari awal kehamilan hingga sang anak lahir ke dunia. Mayoritas masyarakat memiliki persepsi bahwa kurang gizi hanya disebabkan oleh pola konsumsi yang salah. Namun, faktanya ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting*, yaitu:

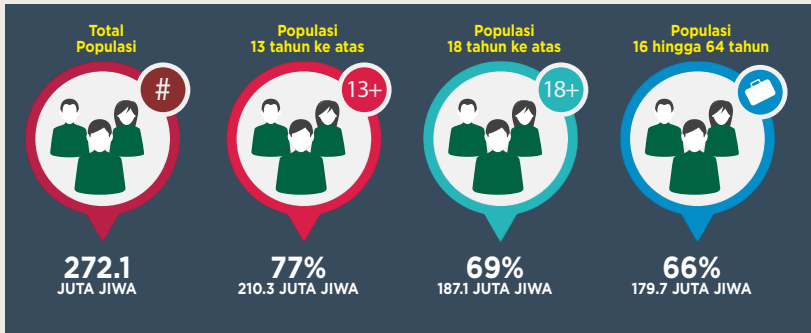
- 1) perbaikan pola konsumsi,
- 2) perbaikan pola asuh, serta 3) perbaikan sanitasi dan akses air bersih (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2018).

Dalam tulisan ini saya ingin bercerita tentang pentingnya pola asuh dalam pencegahan

stunting. Pola asuh anak berarti suatu proses yang ditunjukkan untuk meningkatkan serta mendukung perkembangan fisik, emosional, sosial, finansial, dan intelektual seorang anak sedari lahir hingga dewasa (Halodoc, 2020). Singkat kata, ketika orangtua sudah mengerti dan menerapkan pola asuh yang benar sedari awal, orangtua pasti akan memperhatikan segala aspek dalam merawat dan membesarkan anak mereka termasuk perhatian perihal pola konsumsi, kebersihan lingkungan, hingga pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada sang buah hati.

Pola asuh tidak terbatas pada bagaimana merawat seorang anak secara fisik saja. Orangtua perlu memberikan perhatian dan kasih sayang yang juga merupakan hal penting dalam perkembangan anak. Perhatian dan kasih sayang memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak anak. Rasa sayang dan cinta serta perhatian orangtua akan memberikan efek positif kepada hormon pertumbuhan anak sehingga pertumbuhannya optimal. Hal ini yang sering kurang diperhatikan dan dipahami oleh para orangtua. Banyak orangtua zaman sekarang yang bekerja dan menghabiskan banyak waktu mereka di luar rumah. Perhatian kepada anak pun berkurang dan tumbuh kembang anak kurang optimal.

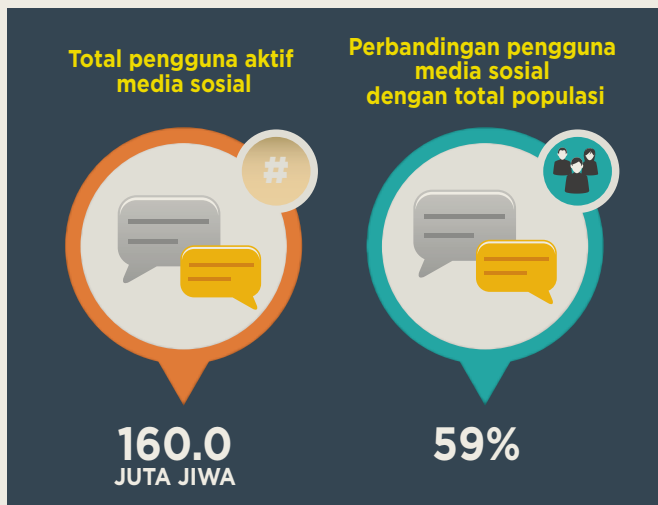
Gambar 1.27
Pembagian jumlah populasi di Indonesia



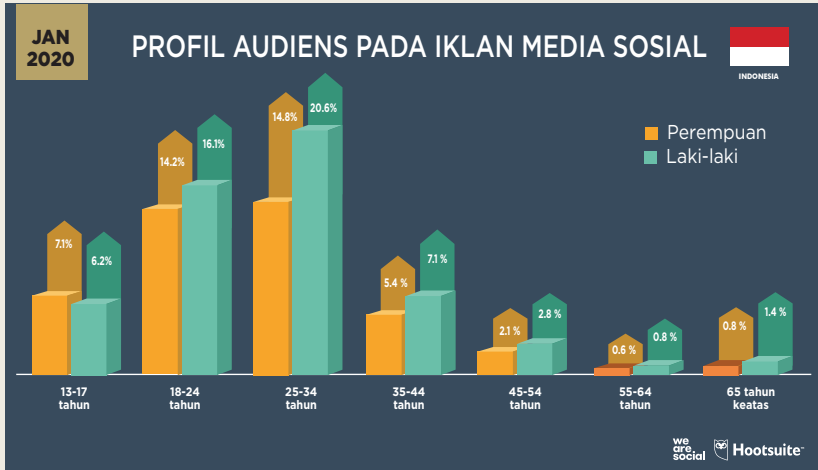
Remaja adalah salah satu sasaran utama upaya pencegahan *stunting*. Para remaja kelak akan mengambil peran sebagai orangtua. Oleh karena itu, mengajak para remaja agar lebih aktif berkontribusi terhadap upaya pencegahan *stunting* menjadi penting untuk dilakukan. Para remaja atau mahasiswa tidak hanya sekadar tahu dan mengerti mengenai *stunting* untuk dirinya pribadi, tapi sekaligus menjadi agen perubahan yang mampu menyebarkan informasi *stunting* lebih luas lagi kepada lingkungan sekitarnya. Ini harus dilakukan bersama sebagai upaya untuk menjadikan masyarakat Indonesia sehat, sejahtera, dan produktif.

Gambar 1.27 di atas menggambarkan kelompok pembagian populasi yang ada di Indonesia. Dari sekitar 272 juta jiwa, Indonesia memiliki 187 juta jiwa (69%) kelompok usia berumur 18 tahun ke atas

termasuk kelompok remaja di dalamnya. Dan total pengguna aktif media sosial di Indonesia tercatat (Gambar 1.28) sebanyak 160 juta jiwa atau setara dengan 59% dari total penduduk (Hootsuite, 2020). Selanjutnya pada Gambar 1.29 dijelaskan data pengguna media sosial berdasarkan jenis kelamin dan umur. Tercatat kelompok usia remaja dari umur 13 tahun hingga 24 tahun, terdapat 21,3% pengguna aktif media sosial perempuan dan 22,3% pengguna aktif media sosial laki-laki. Dari sini kita bisa lihat bahwa pengguna aktif media sosial, terutama para remaja di Indonesia, sangat tinggi. Mengingat data ini tercatat di awal tahun 2020 sebelum terjadi pandemi, maka dapat diasumsikan bahwa waktu



Gambar 1.28 Jumlah pengguna media sosial
(Sumber: We Are Social, Hootsuite, 2020)



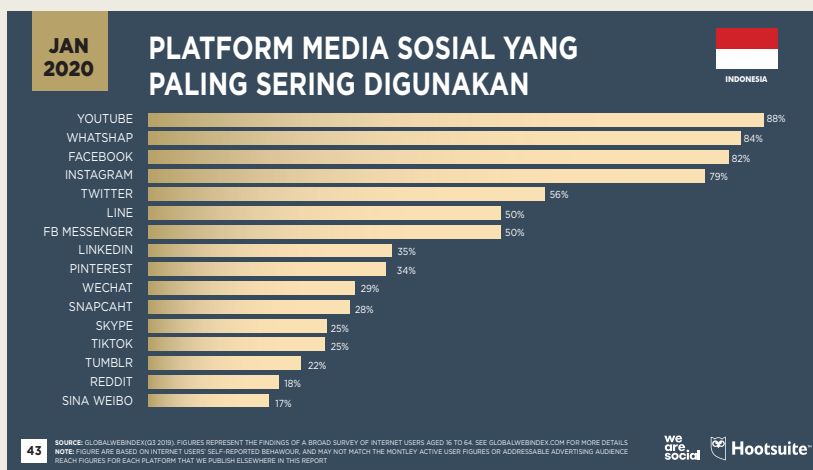
Gambar 1.29 Audiens pengguna media sosial di Indonesia

para remaja lebih banyak lagi dihabiskan untuk media sosial pada saat ini. Oleh karena itu, salah satu upaya pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan memanfaatkan media sosial.

Memanfaatkan media sosial sebagai media penyebaran informasi mengenai *stunting* adalah salah satu cara yang efektif. Dikutip dari laman resmi We are Social, Hootsuite 2020, ada beberapa media sosial yang paling sering digunakan di Indonesia. YouTube menjadi platform yang paling sering digunakan pengguna media sosial di Indonesia dengan persentase mencapai 88% (Gambar 1.30). Media sosial yang paling sering diakses selanjutnya adalah WhatsApp sebesar 84%, Facebook sebesar 82%, dan Instagram 79%. Selain

itu, ada media sosial baru yang cukup digemari pengguna internet di Indonesia, yaitu TikTok dengan jumlah pengguna sekitar 30,7 juta jiwa. Banyaknya pengguna dari Indonesia menjadikan Indonesia menjadi negara pengguna TikTok terbesar keempat di dunia (Rayana, 2020).

Begitu banyak pilihan platform media sosial yang bisa digunakan untuk memberikan informasi dan pemahaman perihal *stunting* kepada masyarakat, terutama remaja. Selain memanfaatkan media sosial untuk mengunggah informasi edukasi tentang *stunting*, media sosial juga dapat digunakan untuk menjawab berbagai informasi yang keliru tentang *stunting*. Gambar 1.31 menjelaskan tentang



Gambar 1.30 Jumlah data penggunaan berbagai media sosial di Indonesia



Gambar 1.31 Infografis *stunting campaign* di media sosial

penggunaan pertanyaan “adiksimba” (apa, di mana, kapan, siapa, mengapa, bagaimana) dalam merangkai pesan untuk kampanye *stunting* dapat dijabarkan sebagai berikut:

- ✓ *What?* Pesan apa yang akan disampaikan? Pengertian *stunting*, dampak dan upaya pencegahan *stunting*.
- ✓ *Where?* Di mana kampanye ini dilakukan? Di media sosial untuk penyebaran informasi akan menjadi tempat bagi para remaja belajar lebih lanjut.
- ✓ *When?* Kapan isu mengenai *stunting* perlu diketahui dan dipelajari oleh masyarakat? Mulai dari remaja dan dilaksanakan ketika 1000 Hari Pertama Kelahiran anak.

- ✓ *Why?* Kenapa para remaja? Sebab, mereka harus mengambil andil sebagai agen perubahan dalam upaya pencegahan *stunting* ini, karena remaja akan menjadi orangtua nantinya.
- ✓ *Who?* Siapa yang harus paham? Semua orang harus paham mengenai hal ini, tapi remaja adalah target utama.
- ✓ *How?* Bagaimana peran remaja? Mereka akan menjadi agen perubahan dengan ikut andil dalam kampanye ini. Tidak terbatas untuk pengetahuan pribadi, namun diharapkan mampu untuk menyebarkan informasi.

Sosialisasi tentang pentingnya pola asuh dalam pencegahan *stunting* bisa dilakukan dengan lebih ringan dan menarik kepada para remaja. Disampaikan dengan cara yang menyenangkan, bahasa yang sederhana, dan mudah dimengerti. Dengan demikian remaja akan jauh lebih tertarik dan perlahan mulai tumbuh rasa keingintahuan mereka untuk mempelajari dan memahami *stunting* lebih jauh lagi. Materi yang disampaikan dengan analogi sekiranya bisa menjadi pilihan dalam menyampaikan materi agar lebih menarik dan mudah dimengerti oleh siapa saja. Sebut saja remaja dan sepeda motor. Remaja yang tak paham bagaimana merawat sepeda motor

dengan benar sedari awal kepemilikan, akan berpikir bahwa mengisi bensin saja sudah cukup. Faktanya mencuci dan servis secara rutin adalah bagian penting lainnya dalam merawat sepeda motor untuk menjaga setiap bagian kendaraan dari debu, minyak, kotoran hingga jamur yang berpotensi mengurangi umur pakai dari kendaraan dan fungsi nya secara maksimal. Seperti hal nya, seorang bayi yang tak hanya butuh makanan bergizi, tapi juga butuh kasih sayang orangtua untuk dapat berkembang secara maksimal. Karena *stunting* tak hanya dipengaruhi oleh pola konsumsi, tapi juga dipengaruhi pola asuh, termasuk cinta kasih orangtua. Pemahaman singkat namun penting seperti inilah yang harus disebarluaskan.

Lalu siapa yang akan menjalankan kegiatan kampanye pentingnya pola asuh dalam pencegahan *stunting*? Pastinya saya, dan para remaja lainnya. Kita bisa sosialisasikan kepada mahasiswa yang bergerak di bidang jurnalistik, teman-teman yang sudah mendedikasikan dirinya untuk fokus mengenai isu kesehatan, dan pastinya kepada seluruh remaja atau mahasiswa yang mau ikut andil menjadi agen perubahan dalam upaya pencegahan *stunting*. Semakin banyak remaja yang ikut andil, semakin besar cakupan materi

mengenai korelasi antara *stunting* dan pola asuh bisa tersebar luas. Dengan harapan mampu mencegah terjadinya kasus-kasus baru *stunting* di masa depan.



Daftar Pustaka

- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
Kementerian Kesehatan. 2018. “Menkes Nila Moeloek: Generasi Indonesia Jangan Stunting. Sehat Negeriku”. 16 September. <<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180916/3427920/menkes-nila-moeloek-generasi-indonesia-jangan-stunting/>>. Diakses pada 1 November 2020.
- Budijanto, Didik. 2018. “Sekapur Sirih”. Dalam *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, hlm. iv.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. 2018. “Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh, dan Sanitasi”. 8 April. <<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180407/1825480/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2/>>. Diakses pada 18 November 2020.
- Direktorat Promosi Kesehatan Masyarakat. 2018. “Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, dan Mencegah”. 26 Januari. <<https://promkes.kemkes.go.id/?p=8486>>. Diakses pada 2 November 2020.

Halodoc. (n.d.). “Pola Asuh Anak”. <<https://www.halodoc.com/kesehatan/pola-asuh-anak>>. Diakses pada 15 November 2020.

Hootsuite. 2020. “We are Social”. <wearesocial.com>. Diakses pada 30 Oktober 2020.

Rayana, Uday. 2020. “Meski Indonesia Salah Satu Pengguna TikTok Terbesar, ByteDance Pilih Singapura Sebagai Sasaran Investasi”. *Selular*, 15 September. <<http://selular.id/2020/09/meski-indonesia-salah-satu-pengguna-tiktok-terbesar-bytedance-pilih-singapura-sebagai-sasaran-investasi/>>. Diakses pada 1 November 2020.

WHO. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Swiss: WHO press.

Wisnuwardani, D.P. 2019. “Cegah Stunting dengan 6 Langkah Pola Asuh 1000 Hari Pertama Kehidupan”. *Liputan6*, 27 Agustus. <<https://www.liputan6.com/health/read/4047837/cegah-stunting-dengan-6-langkah-pola-asuh-1000-hari-pertama-kehidupan>>. Diakses pada 22 September 2020.

Yadika, A.D., K.N. Berawi, dan S.H. Nasution. 2019. “Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar”. Dalam *Medical Journal of Lampung University*, Vol. 8, No. 2.

BAB II

Stunting dan Pola Konsumsi



Yuk, Makan Sehat Mulai Sekarang!

Hendriasari Oktaviana
Tanoto Scholar - Universitas Gadjah Mada



Saya adalah seorang remaja putri yang masih sering jajan sembarangan hanya untuk mengikuti tren makanan yang sedang viral di media sosial. Selain itu, saya masih sering malas mengonsumsi makanan bergizi karena rasanya yang itu-itu saja dan malas untuk memasaknya. Tidak hanya saya, beberapa teman dan keluarga pun masih memiliki kebiasaan buruk tersebut. Bagaimana dengan kalian? Jika kalian sama dengan saya, maka kita harus mengubah kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak bergizi seimbang.

Kebiasaan konsumsi makanan yang keliru dapat mengakibatkan masalah gizi, seperti Kurang Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu kondisi kekurangan asupan gizi sehingga menyebabkan berbagai permasalahan, seperti infeksi dan anemia. Diketahui remaja putri di Indonesia yang mengalami anemia sebesar 23% (Kementerian Kesehatan, 2018). Padahal dalam proses kehidupan sebagai perempuan, satu hal yang akan saya lalui yaitu menjadi seorang ibu. Anemia dapat menyebabkan gangguan dalam perkembangan kesehatan reproduksi. Selain itu, risiko ibu yang menderita anemia lebih tinggi dalam melahirkan prematur dan Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) yang

erat kaitannya dengan *stunting* (Kementerian Kesehatan, 2018; Nasution dkk, 2014).

Stunting merupakan kondisi di mana bayi atau balita memiliki tinggi badan yang kurang dibandingkan seusianya (Kementerian Kesehatan, 2018). *Stunting* disebabkan oleh banyak hal, seperti kekurangan asupan gizi terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Remaja putri dan ibu hamil yang mengalami anemia akan meningkatkan risiko melahirkan anak BBLR sehingga dapat mengakibatkan *stunting*. Dalam jangka pendek, *stunting* dapat meningkatkan risiko kematian dan penyakit, serta kurang maksimalnya pertumbuhan fisik dan kecerdasan. Sedangkan, dampak jangka panjang dari *stunting* yaitu tinggi badan yang lebih pendek dari anak seusianya, kemampuan belajar kurang maksimal, produktivitas rendah, dan menurunnya kesehatan reproduksi (WHO, 2013). Dampak-dampak tersebut membuktikan bahwa *stunting* harus dicegah. Pencegahan ini dapat kita mulai dari sekarang yaitu membiasakan diri untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, terutama bagi remaja putri dan ibu hamil.

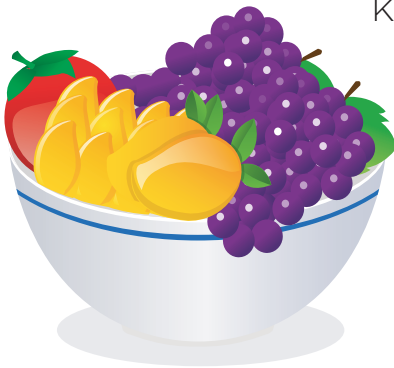
Gizi seimbang dapat dilakukan dengan menerapkan sepuluh pedoman gizi seimbang seperti yang tertera dalam Gambar 2.1. Salah satu poin utama



Gambar 2.1 Pedoman Gizi Seimbang
(Sumber: P2PTM Kementerian Kesehatan, 2019)

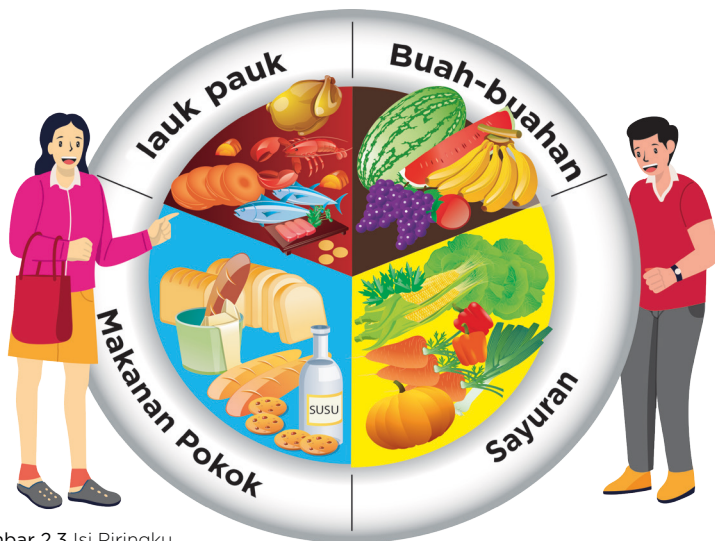
dalam pedoman tersebut adalah konsumsi makanan beragam yang mudah didapat. Sumber karbohidrat yang bisa kita konsumsi, seperti nasi, jagung, dan kentang. Sedangkan sumber protein bisa didapatkan dari telur, tempe, tahu, ikan, dan kacang-kacangan.

Makanan bergizi lain yang tak kalah penting untuk kita konsumsi adalah sayuran dan buah-buahan sebagai sumber vitamin dan mineral. Sayangnya, masih banyak remaja yang tidak mau mengonsumsi buah dan sayuran karena tidak suka. Sayuran bisa kita dapatkan dengan mudah, seperti wortel, bayam, buncis, dan timun. Hal yang perlu teman-teman perhatikan saat mengolah sayuran adalah tidak perlu terlalu lama dimasak karena akan mengurangi kandungan vitamin dan mineral di dalamnya. Buah-buahan juga mengandung vitamin, mineral, dan antioksidan yang tidak kalah pentingnya, seperti vitamin A, B, B1, B6, dan C. Kita bisa mendapatkannya dari apel, pisang, semangka, melon, dan pepaya. Buah bisa dikonsumsi sebagai camilan, ketika belajar atau sedang mengerjakan tugas.



Gambar 2.2 Camilan Buah
(Sumber: Dokumen Pribadi Penulis)

Konsumsi gizi seimbang, terutama bagi remaja, sangat penting untuk diperhatikan. Salah satu kegiatan kampanye untuk mendukung perubahan perilaku tentang konsumsi gizi seimbang yaitu Isi Piringku. Kampanye



Gambar 2.3 Isi Piringku
(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2019)

ini mengajak seluruh masyarakat agar dapat membiasakan konsumsi makanan sehat dengan bergizi seimbang. Setiap kali makan, diharapkan dapat mengonsumsi makanan yang beragam terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan.

Seperti gambar di samping, untuk ukuran konsumsi sekali makan, bisa terpenuhi dengan makanan pokok seperti 3 sendok nasi sedang. Sedangkan untuk lauk pauk, bisa didapatkan dari sumber protein nabati, seperti tempe dan tahu, serta protein hewani, seperti satu ekor ikan bandeng. Sayuran yang bisa kita konsumsi yaitu brokoli, sawi, wortel, dan buncis sebanyak satu mangkuk sedang. Sayuran tersebut dapat kita masak, seperti direbus

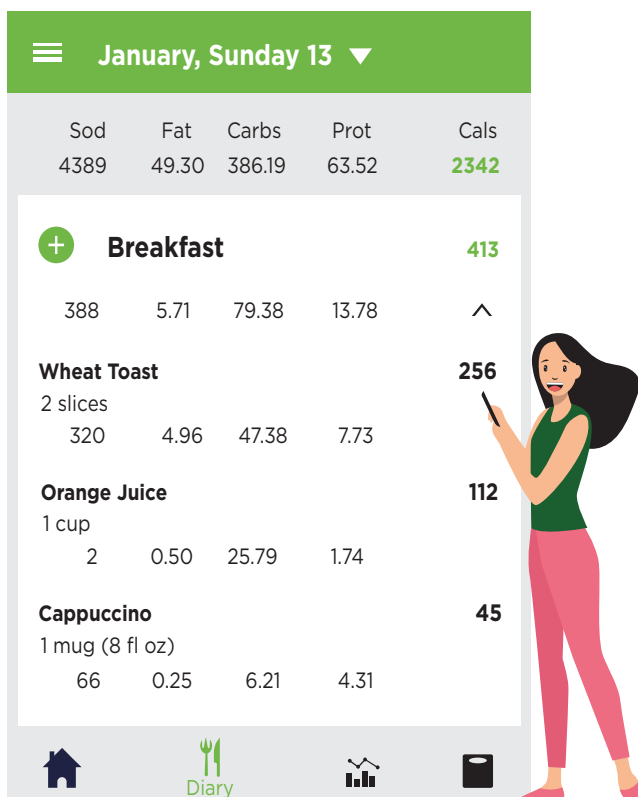


Gambar 2.4 Contoh Penerapan Isi Piringku
(Sumber: Dokumen Pribadi Penulis)

saja, dibuat sup, atau oseng-oseng. Selain itu, dua potong pepaya sedang merupakan ukuran yang cukup untuk sekali makan. Saya lebih senang jika sayuran hanya direbus saja, lalu bisa ditambahkan bumbu kacang dan buah-buahan dipotong lebih kecil agar mudah dikonsumsi. Akan tetapi, kita perlu ingat bahwa sangat dianjurkan untuk konsumsi makanan yang beragam setiap harinya agar kecukupan zat gizi dapat terpenuhi. Contoh yang tidak baik yaitu kita hanya konsumsi satu jenis makanan setiap harinya.

Selain mengonsumsi makanan yang beragam, kita dapat mengonsumsi suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah anemia pada remaja dan ibu hamil. TTD dapat diperoleh secara gratis di puskesmas dan unit Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau membeli di apotek terdekat. Pengalaman saya, setiap tiga bulan sekali, TTD

dibagikan kepada siswa SMA melalui UKS. TTD sangat mudah untuk didapatkan sehingga kita dapat membiasakan diri untuk mengonsumsi TTD setiap satu minggu sekali dan setiap hari selama menstruasi. Selain pemberian suplementasi TTD, remaja juga perlu memperhatikan gizinya dengan cara lain, yaitu perhitungan kalori. Perhitungan



Gambar 2.5 Aplikasi Calorie Counter
(Sumber: [play.google.com/fatsecret.android](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.fatsecret.android))

kalori ini ditujukan agar remaja dapat mengetahui kecukupan gizi yang telah dikonsumsi.

Lalu bagaimana cara yang dapat dilakukan untuk menghitung jumlah kalori? Penggunaan aplikasi, seperti Calorie Counter, Hitung Kalori, dan Kalkulator Kalori dapat dimanfaatkan untuk membantu menghitung jumlah kalori dari makanan yang dikonsumsi. Aplikasi tersebut dapat dengan mudah kita unduh di Play Store atau App Store. Contoh penggunaan aplikasi di atas (Gambar 2.5), yaitu Calori Counter. Perhitungan jumlah kalori dapat dengan mudah dilakukan yaitu dengan memasukkan ukuran porsi makanan yang dikonsumsi lalu jumlah kalornya akan diinformasikan secara otomatis. Namun, kita perlu memperhatikan bahwa sumber kalori yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari berbagai jenis makanan (nasi, lauk, sayuran, dan buah) agar bergizi seimbang. Artinya, mengonsumsi makanan dilakukan sesuai kebutuhan dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan tubuh.

Aplikasi lain yang dapat digunakan untuk membantu menghitung makanan bergizi seimbang adalah Dietducet, Diety, dan Lifesum. Aplikasi-aplikasi tersebut juga dapat digunakan sebagai pengingat waktu makan dan mencatat rencana

makan sehat setiap harinya. Fitur alarm, memo, dan kalender yang ada dalam ponsel pintar juga bisa dimanfaatkan sebagai pengingat dan mencatat makanan yang dikonsumsi. Hal itu kita butuhkan supaya tidak menunda makan dan berakhir lupa untuk makan.

Kegiatan lain yang bisa dilakukan sebagai bagian dari kampanye makan sehat adalah dengan memberikan tantangan makan sehat bergizi seimbang selama tiga minggu. Dengan membiasakan diri, tubuh kita akan beradaptasi dengan perilaku yang baru. Oleh karena itu, melalui tantangan ini diharapkan akan timbul pembiasaan diri dalam mengonsumsi makanan sehat bergizi seimbang. Caranya bisa menggunakan beberapa aplikasi yang telah disebutkan di atas. Untuk mempermudah bisa juga menggunakan kalender di ponsel pintar. Pada setiap tanggal dituliskan rencana makan sehat setiap harinya sekaligus sebagai pengingat. Menu makanan yang akan dikonsumsi bisa didiskusikan bersama keluarga agar bisa mengajak mereka untuk membiasakan makan sehat juga. Selain itu, jika tidak memiliki ponsel pintar, dapat menggunakan kalender kertas yang ada di rumah dengan menuliskan menu sehat di dalamnya. Teman-teman juga bisa mengajak teman yang lain agar nantinya menjadi pengingat



Gambar 2.6 Contoh Daftar Menu Makan Sehat Selama Tiga Minggu
(Sumber: Dokumen Pribadi Penulis)

satu sama lain. Jangan lupa juga ditambahkan pengingat untuk konsumsi TTD pada kalender di ponsel pintar agar dapat mengonsumsi secara rutin dan tepat waktu. Teman-teman bisa melihat contoh jadwal menu makan sehat selama tiga minggu sebagai berikut :

Kampanye Isi Piringku dan konsumsi TTD memerlukan upaya yang terus menerus dilakukan untuk pencegahan masalah gizi, termasuk KEK. Hal ini menjadi penting dalam mempersiapkan diri dan masa depan menjadi seorang ibu yang sehat. Ibu yang sehat dapat mencegah terjadinya *stunting*. Oleh karena itu, yuk biasakan makan sehat dan konsumsi TTD dari sekarang sebelum semuanya terlambat. Mari kita berikan kesempatan terbaik untuk kita dan generasi masa depan yang lebih sehat. Lakukan sekarang sebelum terlambat!





Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan RI. 2018. “Kenali Masalah Gizi yang Ancam Remaja Indonesia”. 15 Mei. <<https://www.kemkes.go.id/article/view/18051600005/kenali-masalah-gizi-yang-ancam-remaja-indonesia.html>>. Diakses pada 30 Oktober 2020.

Nasution, D., D.S. Nurdianti, dan E. Huriyati. 2014. “Low birth weight to the incidence of stunting in children aged 6-24 months”. Dalam *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 11, No. 1, hlm. 31-37.

P2PTM Kementerian Kesehatan RI. 2019. “Apa Saja Sepuluh Pedoman Gizi Seimbang?”. 11 Januari. <<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/apa-saja-sepuluh-pedoman-gizi-seimbang>>. Diakses pada 14 November 2020.

Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan RI. 2018. “Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia”. Dalam *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Edisi I, hlm. 1-13

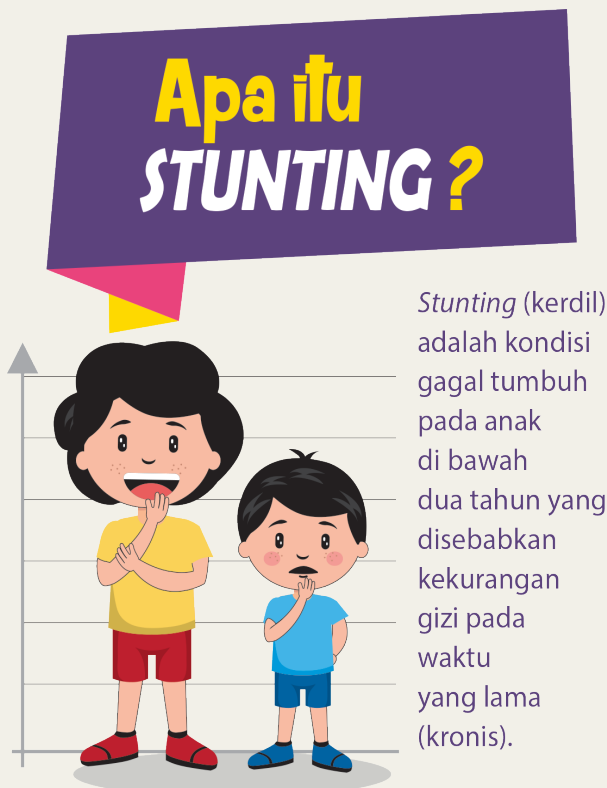
WHO. 2013. “Childhood stunting: context, causes and consequences”. WHO Conceptual Framework.

Makan Juga Ada Aturannya, Bos!

Boy Kresendo Situmorang
Tanoto Scholar - Universitas Sumatera Utara



Halo, adik-adik! Pada bagian ini kita akan bercerita tentang bagaimana kita bisa mengalahkan musuh jahat. Musuh kita yang satu ini bisa menghancurkan masa depan kita. Mengerikan, bukan? Nah, musuh kita itu adalah *stunting*. *Stunting* dapat menyerang seluruh anak di dunia, termasuk anak Indonesia. Tidak hanya berdampak buruk untuk anak, *stunting*



Stunting (kerdil) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak di bawah dua tahun yang disebabkan kekurangan gizi pada waktu yang lama (kronis).

Gambar 2.7

juga dapat berdampak buruk sampai usia dewasa. Dampak jangka pendeknya adalah gagal tumbuh dan hambatan perkembangan kognitif serta motorik. Sedangkan secara jangka panjang dapat menurunkan kapasitas intelektual dan gangguan metabolisme yang berdampak pada produktivitas. Menurut data Komisi Perlindungan Anak Indonesia 2019 (Naufal Hafizh, 2019), hanya enam kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota di Indonesia yang bebas *stunting*. Jika tidak ditangani, *stunting* dapat memperlambat perkembangan otak, terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2019), *stunting* di Indonesia mencapai angka 27%. Padahal batas maksimal yang ideal menurut World Health Organization hanya 20%. Mengkhawatirkan, bukan? Lebih mengerikannya lagi, *stunting* dapat menurun dari generasi ke generasi. Menurut Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), penyakit bawaan akibat *stunting* yakni hipertensi sebanyak 34,1%, stroke sebanyak 10,9%, diabetes sebanyak 8,5%. Secara global, balita *stunting* berkontribusi terhadap

1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs), yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun (Kemenkes, 2018). Jika *stunting* tidak segera diatasi, maka akan berdampak buruk bagi generasi Indonesia di masa mendatang.

Untuk melindungi generasi Indonesia dari dampak buruk *stunting*, hal yang sangat penting dijaga adalah pola konsumsi. Nah, hal tersebut yang akan dibahas lebih lanjut dalam tulisan ini. Kita akan mengetahui bahwa makan juga ada aturannya. Aturan makan atau pola konsumsi yang baik dalam mencegah *stunting* tentunya harus diterapkan bagi ibu hamil, anak, dan remaja. Keseluruhan target sesuai umur tersebut secara holistik tentunya kemudian dapat mencegah *stunting* di Indonesia.

Sangat jelas bahwa pencegahan *stunting* secara holistik harus gencar dilakukan. Bahkan lebih luas lagi, konsumsi gizi seimbang sebenarnya harus diterapkan pada setiap kelompok umur seperti dijelaskan diatas. Terdapat beberapa komponen makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi generasi Indonesia agar terlepas dari *stunting*. Berikut

EITS... JANGAN LUPA! SETIAP KELOMPOK UMUR ADA ATURANNYA, LHO!



Gambar 2.8

Ibu Hamil: (Kevin Adrian, 2017)

- Air sebanyak 2,5 liter (setara dengan 10 gelas) dalam sehari. Cairan lainnya juga bisa didapatkan dari makanan, seperti buah dengan kadar air yang tinggi, jus, atau susu. Manfaatnya mencegah bayi prematur, pembengkakan berlebihan, infeksi kandung kemih, dan lainnya.

- b. Lima porsi sayur-sayuran dan buah-buahan berbeda tiap hari untuk mendapatkan aneka nutrisi, seperti bayam, kale, jeruk, delima, dan lainnya.
- c. Daging tanpa lemak, ikan, dan telur: kaya dengan kandungan protein yang penting untuk pertumbuhan janin.
- d. Kacang-kacangan untuk mencukupi kebutuhan serat dan mencegah konstipasi dan hemoroid (wasir).
- e. Makanan sumber karbohidrat dalam *oatmeal*, roti gandum, dan lainnya. Makanan tersebut baik untuk perkembangan janin.
- f. Susu dan produk turunannya, seperti yogurt, kaya akan kalsium yang membantu pembentukan tulang bayi.
- g. Suplemen, seperti TTD (Tablet tambah darah) sesuai arahan dokter.

Bayi 0-2 tahun: (Genbest.id, 2020)

- a. ASI bagi bayi 0-6 bulan:
selama enam bulan pertama, bayi disarankan diberi ASI saja (ASI eksklusif) untuk tumbuh kembang optimal. Segera setelah bayi lahir, disarankan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri dan tidak disodorkan langsung ke puting susu ibu. Hal ini untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
- b. ASI bagi bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun:
Setelah 6 bulan, selain diberi ASI bayi juga harus mendapatkan makanan tambahan berupa Makanan Pendamping ASI (MPASI) karena ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan gizinya. Dalam pemberian MPASI, terdapat 4 prinsip yang harus dipenuhi, yakni: tepat waktu (umur enam bulan); adekuat (memenuhi kebutuhan zat gizi anak); aman (disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis); dan cara yang benar (terjadwal, tidak dibarengi oleh aktivitas lain, dan tidak lebih dari 30 menit).



Balita: (Marianti, 2020)

- a. Karbohidrat, terdiri atas karbohidrat sederhana, bisa ditemukan pada gula atau makanan manis, serta karbohidrat kompleks, bisa ditemukan pada makanan pokok, seperti nasi, kentang, dan pasta.
- b. Protein dibutuhkan oleh jaringan tubuh bayi. Terdiri atas protein hewani (bersumber dari daging ayam, ikan, telur, dan susu) dan protein nabati (bersumber dari kacang-kacangan dan biji-bijian).
- c. Serat, banyak terkandung dalam buah dan sayur. Bermanfaat untuk menjaga kesehatan pencernaan anak, serta mengontrol berat badan dan kadar gula darah. Sehingga baik dikonsumsi setiap hari.
- d. Lemak baik dibutuhkan bayi dalam penyerapan beberapa jenis vitamin, mengatur suhu tubuh, dan sebagai sumber energi. Dapat ditemui pada alpukat, tuna, dan kacang-kacangan.



Remaja: (Akademi Putra Indonesia Malang, 2020), (Kemenkes 2018)

a. Kebutuhan gizi dasar remaja meliputi kalori, protein, karbohidrat, dan lemak dapat dilihat dalam tumpeng gizi seimbang di bawah. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang guna menunjang aktivitas dan optimalisasi fungsi tubuh.



b. Hasil penelitian melaporkan bahwa kebiasaan makan pada kelompok remaja masih belum baik (Kemenkes, 2018). Banyak remaja memilih tidak makan malam karena dapat meningkatkan berat badan dan sering melewatkan sarapan. Padahal makan malam justru mendukung terjadi proses pertumbuhan dan pergantian sel-sel tubuh yang rusak saat tidur. Dan sarapan dapat memenuhi kebutuhan gizi harian sampai 15-30% kebutuhan gizi. Sarapan baik dilakukan setelah bangun pagi hingga maksimal pukul 09.00.

merupakan ilustrasi “tumpeng gizi seimbang” yang merupakan komposisi konsumsi per hari serta ilustrasi “Isi Piringku” yang merupakan komposisi konsumsi makanan dalam setiap kali makan. Tentunya kedua ilustrasi ini menggambarkan proporsi gizi seimbang untuk mencegah *stunting*, dilengkapi dengan varian makanan yang beragam.



Gambar 2.9

GIZI SEIMBANG



Gambar 2.10

Konsumsi makanan yang tidak bergizi seimbang, khususnya pada 1000 HPK, dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang sifatnya *irreversible*. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan balita dengan kategori kurus sangat disarankan untuk menerima Pemberian Makanan

Tambahan (PMT). Sayangnya, menurut data Riset Kesehatan Dasar Kemenkes Republik Indonesia (2018), hanya 41% balita kurus dan 25,2% ibu hamil KEK yang mendapat PMT. Padahal PMT dilakukan sebagai bagian dari upaya peningkatan gizi ibu hamil dan balita.



Hal lain yang disarankan untuk menjaga keseimbangan gizi ibu hamil dan menyusui adalah untuk meminum 1 kapsul Vitamin A segera setelah melahirkan dan selama nifas (Kevin Adrian, 2020). Sayangnya, Ibu hamil yang mengonsumsi Vitamin A baru mencapai 52% (Kemenkes, 2018). Vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil dan mendukung pertumbuhan organ tubuh janin. Selain itu vitamin A juga berperan sebagai antioksidan untuk mencegah kerusakan jaringan dan sel-sel tubuh. Vitamin A juga dapat diperoleh melalui berbagai jenis makanan, seperti daging, hati sapi atau ayam, ikan, telur, keju, susu, serta buah dan sayuran seperti pepaya, bit, wortel, ubi, dan bayam.

Tentunya pola konsumsi bayi juga harus diperhatikan, terutama pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. WHO dan UNICEF dalam data Kemenkes (2019) mengeluarkan pernyataan bersama yang dinamakan Perlindungan, Promosi, dan Dukungan Menyusui dengan mendukung pola konsumsi bayi untuk menerima ASI dari ibu. Hal tersebut kemudian diadopsi oleh Indonesia dalam 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang menjadi dasar pelaksanaan Rumah Sakit Sayang Bayi (Kemenkes, 2018). ASI merupakan anugerah bagi seorang ibu sehingga tidak akan habis atau memberi dampak buruk bagi bayi.

Spesifik membahas tentang pola konsumsi bayi, Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang mengacu pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (Kemenkes, 2018) yang merekomendasikan standar emas PMBA, yaitu:



STANDAR EMAS MAKANAN BAYI



1

INISIASI MENYUSU DINI



ASI eksklusif diberikan tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup (Kemenkes, 2019). Pemberian ASI eksklusif hendaknya dilakukan tanpa dijadwal, tanpa pembatasan waktu dan frekuensi namun sesuai kemauan bayi.

2

ASI EKSKLUSIF 0-6 BULAN



IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera dalam waktu 1 jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 jam.

3

MPASI RUMAHAN BERKUALITAS



Pemberian MPASI berupa makanan dan cairan lainnya karena ASI saja tidak lagi mencukupi untuk

memenuhi kebutuhan gizi bayi setelah berumur enam bulan (Kemenkes, 2018). Salah satu dengan proporsi gizi hampir sempurna adalah telur (Kemenkes, 2018).

4

LANJUTKAN ASI



Memperhatikan pertumbuhan, perkembangan, serta pemberian makanan yang adekuat dan seimbang sesuai umur. Dengan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih dapat meningkatkan *bonding* (ikatan batin) ibu dan bayi serta memberikan daya tahan tubuh pada bayi.

Setelah memahami secara spesifik pola konsumsi yang baik bagi ibu dan anak, pencegahan *stunting* secara holistik pada dasarnya juga harus sudah dilakukan sejak remaja sebagai calon orangtua kelak. Sayangnya

masih ditemukan bahwa remaja sering kali mengonsumsi jajanan yang tidak sehat (mengandung pewarna, pengawet, dan perasa tambahan) dan tidak seimbang kandungan gizinya (minuman manis, mi instan, gorengan, dan keripik). Oleh karena itu, remaja sebaiknya dapat memilih jenis jajanan yang bersih dan sehat dengan

rendah kalori namun tetap memiliki kandungan zat gizi yang seimbang, seperti rujak, buah-buahan, dan sebagainya. Lantas bagaimana dengan jajanan lainnya, seperti bakso, siomai, soto? Boleh-boleh saja asalkan tidak setiap hari, bersih, dan tetap diimbangi dengan konsumsi sayur dan buah.



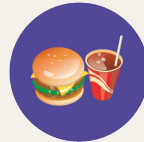
27.93%

Melaporkan minum minuman soda sekali atau lebih setiap hari. (GSHS 2015)



44.6%

Melaporkan tidak pernah/jarang/kadang-kadang sarapan. (GSHS 2015)



55.4%

Melaporkan mengonsumsi *fast food* satu kali seminggu atau lebih. (GSHS 2015)



68.3%

Tidak pernah atau hampir tidak pernah bawa bekal makan siang ke sekolah. (GSHS 2015)

Gambar 2.11

Namun sangat disarankan membawa bekal agar lebih sehat dan aman.

Nah, sekarang sudah jelas, kan? Kita sudah lebih tahu bagaimana mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang. Kebiasaan konsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang harus dipraktikkan pada setiap kelompok umur dalam rangka meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat. Beberapa kegiatan yang perlu dilakukan untuk mempromosikan konsumsi makanan bergizi seimbang, antara lain:

Demo mengolah makanan bergizi seimbang di posyandu, dilanjutkan dengan mengonsumsi bersama makanan tersebut. Kegiatan ini bisa dipandu oleh petugas kesehatan atau kader. Kemudian dapat dilakukan bergantian dari rumah ke rumah agar lebih menarik dan sekaligus menjalin



silaturahmi antarmasyarakat. Supaya setiap individu dapat berperan aktif berpartisipasi dengan turut hadir, komunitas masyarakat dapat mendorong dan memastikan partisipasi aktif masyarakat dengan absensi, penghargaan, dsb., serta pemerintah dapat memiliki wadah yang lebih interaktif untuk menyebarkan konsumsi makanan bergizi seimbang melalui kader dan petugas kesehatan di lapangan.

Memasukkan pengetahuan tentang pentingnya pola konsumsi untuk pencegahan *stunting* dalam kurikulum pembelajaran sekolah (SD, SMP, dan SMA). Selain itu, dapat dilakukan lomba kreasi makanan sehat pada perayaan hari besar nasional (Hari Kemerdekaan, Sumpah Pemuda, Hari Guru). Lebih jauh lagi, setiap pihak sekolah juga harus memastikan bahwa jajanan yang

dijual di kantin sekolah bergizi seimbang, sehat, higienis, dan aman. Sehingga

setiap individu dapat berperan aktif berpartisipasi (orangtua dan guru mendukung anak berpartisipasi dan anak dapat



aktif dalam kegiatan edukatif), pihak sekolah dapat menyediakan sarana dan prasarana dalam pembelajaran dan kegiatan edukatif, serta pemerintah dapat memasukkan materi *stunting* dan pola konsumsi dalam kurikulum untuk menyebarluaskan pengetahuan konsumsi makanan bergizi seimbang secara merata ke seluruh lembaga pendidikan.

Pemerintah perlu menyediakan sesi konseling pranikah terkait materi tentang gizi dan kesehatan serta pencegahan *stunting* (seperti panduan gizi seimbang, panduan pemberian ASI, penanganan masalah ibu hamil dan menyusui, dsb) sebagai prasyarat wajib membuat surat nikah bekerja sama dengan KUA dan Pencatatan Sipil. Sehingga setiap calon keluarga baru dapat mengikuti langsung dan setiap perangkat desa dapat mendorong keikutsertaan setiap masyarakatnya.

Seluruh keluarga baru nantinya akan memahami pencegahan *stunting*.



Daftar Pustaka

Adrian, K. 2017. “Pilihan Sehat Makanan untuk Ibu Hamil”. Alodokter. <<https://www.alodokter.com/makanan-sehat-untuk-ibu-hamil>>. Diakses pada November 2020.

_____. 2020. “Fungsi Vitamin A”. Alodokter, 4 Juli. <<https://www.alodokter.com/bahaya-kelebihan-vitamin-a-saat-hamil-dan-cara-mencegahnya>>. Diakses pada November 2020.

Akademi Putra Indonesia Malang, 2020. “Pola Konsumsi dan Kebutuhan Gizi Remaja Milenial”. 15 September. <<https://www.akademipim.ac.id/artikel-populer/pola-konsumsi-dan-kebutuhan-gizi-remaja-milenial/>>. Diakses pada November 2020.

Hafizh, N. 2020. “Penyebaran Stunting Di Indonesia”. November. <<https://ayobandung.com/read/2019/11/02/68909/kpai-dari-516-hanya-6-kabupatenkota-yang-tidak-stunting>>. Diakses pada November 2020.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. “Data Stunting di Indonesia. Pedoman, Panduan, dan Juknis Pencegahan Stunting”.

_____. 2019. “Pencegahan Stunting Di Indonesia. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Stunting”.

Marianti. 2020. “Membentuk Pola Makan Sehat Balita”. Alodokter, 9 Januari. <<https://www.alodokter.com/begini-membentuk-pola-makan-sehat-balita>>. Diakses pada November 2020.

Konsumsi Ikan terhadap Peningkatan Asupan Gizi Masyarakat Pesisir Sibolga

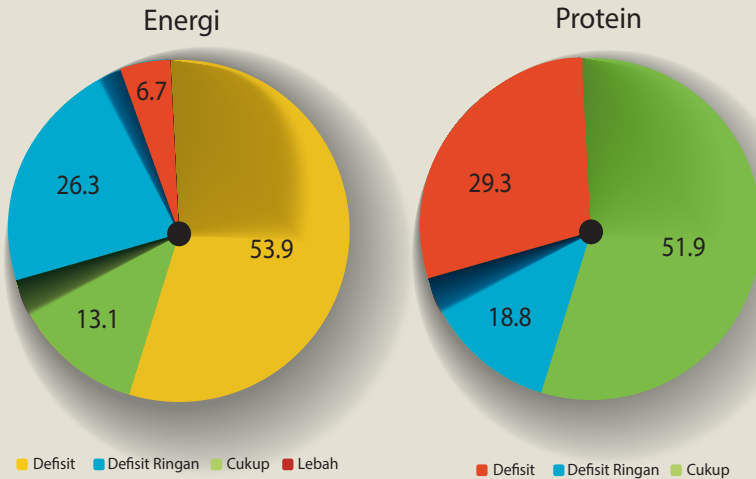
Reydilhan Aulia Rahman Marpaung
Tanoto Scholar - Universitas Diponegoro



Indonesia merupakan negara di Asia Tenggara yang memiliki jumlah penduduk nomor empat terbanyak di dunia, yaitu 268.583.016 jiwa dengan angka *stunting* berada di urutan ke-4 dunia, yaitu mencapai 27,7% pada tahun 2019 (di indonews.id pada Juni 2020). Jumlah tersebut masih jauh dibandingkan dengan standar WHO, yaitu kurang dari 20 persen. *Stunting* terjadi dikarenakan adanya hambatan pertumbuhan dan perkembangan selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* dapat menyebabkan anak mengalami gangguan perkembangan kognitif dan hambatan pertumbuhan fisik. Anak *stunting* mudah terserang penyakit dan dapat menurunkan produktivitas anak saat di bangku sekolah (Suhartin dkk., 2020). *Stunting* terjadi diakibatkan oleh rendahnya asupan gizi yang tidak



Persentase Kecukupan Energi dan Protein pada Ibu Hamil 2016



Gambar 2.12

(Sumber: Pemantauan Status Gizi, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 2016.)

sesuai kebutuhan dalam jangka waktu yang lama, sanitasi lingkungan yang buruk, dan status sosial ekonomi yang rendah. Asupan gizi pada ibu hamil adalah faktor penting untuk mencegah terjadinya *stunting*. Ibu hamil merupakan salah satu periode emas dalam 1000 HPK yang memerlukan kecukupan konsumsi zat gizi untuk mencegah terjadinya *stunting* sejak dini (Ekayanthi dan Suryani, 2019). Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat terjadi akibat kurangnya asupan gizi terutama kalori dan protein pada ibu hamil (Handayani dan

Budianingrum, 2015). Namun, Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, dilaporkan bahwa ibu hamil masih mengalami defisit energi (53,9%) dan protein (51,9%). Artinya kecukupan zat gizi pada ibu hamil masih rendah dan harus mendapat perhatian khusus. Remaja putri sebagai calon ibu diharapkan memiliki gizi yang baik untuk persiapan sebelum memasuki tahapan kehidupan selanjutnya, seperti pada masa kehamilan. Status kesehatan dan asupan makanan remaja putri harus diperhatikan karena akan menjadi calon ibu yang diharapkan melahirkan anak-anak yang berkualitas (Setyawati dan Setyowati, 2015). Namun, sebagian remaja putri memiliki kebiasaan diet yang keliru untuk menjaga berat badannya agar tetap terlihat ideal. Kebiasaan makan remaja putri dapat mempengaruhi perkembangan reproduksi yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko melahirkan anak *stunting* (Rahmawati dkk., 2017). Berdasarkan data PSG 2017, 32% remaja putri di Indonesia memiliki resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal tersebut dapat mengakibatkan peningkatan prevalensi *stunting* di Indonesia karena banyak calon ibu yang mengalami KEK.

Asupan protein dan mineral yang kurang selama 1000 HPK dapat menjadi penyebab terjadinya *stunting*. *Stunting* dapat dicegah dengan memperbaiki asupan makanan khususnya konsumsi ikan sebagai sumber protein pada remaja putri dan ibu hamil. Indonesia adalah negara kepulauan dengan 2/3 wilayahnya merupakan perairan, yaitu 3.287.010 km² wilayah laut, dan mampu menghasilkan 16 juta ton ikan per tahun. Ikan merupakan kekayaan hayati Indonesia yang memiliki kandungan gizi yang tinggi, seperti protein dan asam lemak esensial yang baik bagi kesehatan (Hafiludin, 2011). Ikan memiliki kandungan protein berkisar 15-24% dan kandungan mineral berkisar 0,8-2% yang sebenarnya bisa menjadi potensi untuk mengatasi permasalahan defisit konsumsi



Gambar 2.13 Ikan Kembung

protein pada 1000 HPK yang menjadi penyebab tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia.

Ikan kembung adalah salah satu jenis ikan yang ada di Sibolga dan tersebar di seluruh Indonesia. Ikan kembung menjadi komoditi hasil perikanan terbesar di Indonesia, yaitu mencapai 11.704 ton pada tahun 2012 (Yusra dkk., 2020). Ikan kembung merupakan salah satu jenis ikan yang kaya protein, mineral, dan omega-3. Ikan kembung mengandung protein 22% dan kandungan asam lemak omega-3 sebesar 70% dari total lemak (Suroso dkk., 2018). Selain ikan kembung, spesies ikan berukuran kecil seperti ikan teri dapat dikonsumsi seluruh bagiannya merupakan sumber mineral seperti fosfor, kalium, kalsium, yodium, dan seng.

Stunting juga dapat dipicu oleh adanya riwayat penyakit anemia dan hipertensi akibat kurangnya asupan gizi dan pola makan tidak teratur pada remaja putri dan ibu hamil. Riwayat anemia pada ibu hamil dapat memperbesar risiko terjadinya *stunting*, yaitu 4 kali lebih besar daripada ibu yang tidak anemia (Widyaningrum dan Romadhoni, 2018). Prevalensi anemia pada remaja putri secara nasional sebesar 26,50%,

wanita usia subur 26,9%, ibu hamil 40,1%, dan balita 47,0% (Kaimudin dkk., 2017). Ikan dengan jenis apa pun mengandung mineral, seperti zat besi, yang dapat mencegah terjadinya anemia pada remaja putri dan ibu hamil. Contohnya, ikan gabus adalah ikan yang memiliki kandungan protein dan zat besi tinggi. Ikan gabus memiliki kandungan protein 25,2 gram dan zat besi 9 mg dalam 100 gram (Salman dkk., 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yang terjadi pada masa kehamilan dapat memicu terjadinya pre-eklamsi yang mengakibatkan kelahiran prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Hipertensi yang terjadi pada masa kehamilan berdampak terhadap asupan zat gizi pada janin karena adanya gangguan pembuluh darah yang menyebabkan transportasi nutrisi terhambat (Nasution dkk., 2014). Hipertensi dapat terjadi akibat konsumsi makanan dengan kandungan lemak dan garam tinggi. Konsumsi ikan yang memiliki kandungan omega-3 menjadi solusi untuk dapat membantu menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dan mencegah terjadinya hipertensi pada remaja putri. Hal ini sesuai dengan pendapat (Rokot dkk., 2019) yang menyatakan bahwa ikan yang mengandung

omega-3, yaitu DHA dan EPA, dapat secara cepat mengubah omega-3 menjadi omega-6 sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah dan risiko gangguan jantung.

Peningkatan konsumsi ikan pada masa kehamilan dan remaja putri sangat penting untuk meningkatkan asupan zat gizi terutama protein, asam lemak, dan mineral. Akan tetapi, konsumsi ikan pada ibu hamil dan remaja putri masih rendah karena umumnya ikan hanya diolah menjadi ikan goreng. Hal tersebut terjadi akibat kurangnya pemahaman masyarakat tentang bagaimana mengolah ikan secara baik dan benar. Selain itu, terdapat mitos bahwa ikan tidak baik dikonsumsi oleh ibu hamil karena dapat mengakibatkan gangguan perkembangan otak bayi. Padahal hal tersebut tidaklah benar. Menurut Guru Besar Bidang Keamanan Pangan dan Gizi Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi IPB, Prof. Dr. Ir. Ahmad Sulaeman, MS, mengonsumsi ikan baik untuk pertumbuhan janin. Konsumsi ikan yang banyak mengandung asupan lemak omega-3 dapat meningkatkan laju pertumbuhan janin. Mitos selama kehamilan, yaitu tidak mengonsumsi ikan, lebih disebabkan oleh kualitas ikan yang tidak baik seperti mengandung

merkuri yang tinggi dan pengolahan yang kurang tepat (di indomaritim.id, 2019).

Pengolahan produk perikanan dapat dikembangkan dengan melakukan inovasi dan diversifikasi produk sehingga dapat meningkatkan konsumsi ikan. Inovasi dan diversifikasi bertujuan untuk memenuhi selera konsumen yang beragam, memberikan alternatif dan pengembangan produk, serta meningkatkan daya saing produk. Harapannya ikan dapat dikonsumsi oleh remaja putri dan ibu hamil sebagai salah satu upaya pencegahan *stunting*. Inovasi dan diversifikasi yang dilakukan adalah membuat makanan sehat berorientasi pada pangan fungsional berbasis ikan. Pangan yang bersumber dari ikan mengandung komponen fungsional seperti asam lemak omega-3 seperti asam eikosapentanoat (EPA) dan asam dokosaheksanoat (DHA) yang tidak ada dalam makanan yang bukan berasal dari laut (Handayani, 2020).

“Oi Dusanak,”
seperti itulah ciri



Gambar 2.14

(Sumber: Dokumentasi Pribadi)

khassapaan penduduk Sibolga. Sibolga merupakan salah satu kotamadya di Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Sibolga disebut sebagai “Kota Ikan”. Secara topografi Sibolga dipengaruhi oleh letaknya, yaitu berada pada daratan pantai, lereng, dan pegunungan yang terletak di pantai barat Pulau Sumatra. Sibolga adalah kota kecil dengan penggerak perekonomiannya bersumber dari sektor perikanan, pariwisata, jasa perdagangan, dan maritim, dengan hasil utama perikanan adalah kerapu, tuna, kembung, bambangan, layang, sarden, teri, dan lencam.

**Tabel 1. Data Produksi Bulan Januari S/D Mei 2019
PPN Sibolga**

| No. | Bulan | Produksi (Kg) | Nilai Produksi |
|----------------------|----------|---------------|-----------------|
| 1 | Januari | 2.398.520 | 40.389.610.000 |
| 2 | Februari | 2.258.850 | 35.762.045.000 |
| 3 | Maret | 2.886.060 | 43.012.329.000 |
| 4 | April | 2.605.820 | 36.252.470.000 |
| 5 | Mei | 3.753.100 | 50.409.425.000 |
| TOTAL | | 13.902.350 | 205.825.879.200 |
| TOTAL (TON) | | 13.902 | 205.825.879.200 |
| Target | | 23.000 | 310.500.000.000 |
| Realisasi (%) | | 60,45 | 66,29 |

Gambar 2.15 Infografis RIKAN
(Sumber: Data Pelabuhan Perikanan Nusantara Sibolga)



- Meningkatkan konsumsi ikan dengan pengembangan pangan fungsional yang dapat bermanfaat bagi masyarakat, terutama remaja putri dan ibu hamil dalam pencegahan *stunting*.



- Melakukan penyuluhan mengenai pentingnya mengonsumsi ikan sebagai upaya mencegah *stunting*.
- Memaksimalkan produksi ikan di Sibolga dengan melakukan inovasi dan diversifikasi pengolahan ikan sebagai pencegahan *stunting*.
- Melakukan pemasaran dan pendistribusian produk olahan untuk perekonomian daerah.

RIKAN 2020

Ayo Makan Ikan

ALUR KEGIATAN RIKAN



MITRA



Ibu-ibu PKK
Sibolga



Duta Wisata
Sibolga



Pemerintah
Sibolga



Sumber: Hamdi



Program Kegiatan

#1

SosSTUN

Melakukan sosialisasi *stunting* dan pentingnya konsumsi ikan.

#2

Iyan

Melakukan pemberdayaan terhadap istri nelayan dalam pengolahan ikan berbasis pangan fungsional.

#3

Rikan.id

Pendistribusian produk olahan.

Produk RIKAN



Patty Ikan



Kornet Ikan



Abon Ikan



Mie Ikan



Sosis Ikan

Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa tingginya produksi ikan di Kota Sibolga menjadi peluang besar untuk membuat makanan sehat berorientasi pangan fungsional berbasis ikan. Saat ini, produk olahan ikan di Kota Sibolga hanya pada pengolahan ikan asin. Oleh karena itu dibutuhkan inovasi dan diversifikasi makanan berbahan ikan yang dapat mencegah terjadinya *stunting* dan sekaligus sebagai penggerak ekonomi masyarakat Sibolga.

RIKAN “Rumah Industri Ikan” merupakan wadah pemberdayaan masyarakat Sibolga dalam membuat makanan sehat berorientasi pangan fungsional berbasis ikan. Pemberdayaan dilakukan terhadap istri nelayan dengan mitra ibu-ibu Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK), duta wisata Sibolga, dan pemerintah Kota Sibolga. Kegiatan yang dilakukan pada RIKAN yaitu sosialisasi mengenai *stunting* dan pentingnya konsumsi ikan pada remaja putri dan ibu hamil dan pelatihan pembuatan makanan fungsional berbasis ikan.

Sosialisasi *stunting* dan pentingnya konsumsi ikan dilaksanakan dengan menggunakan metode penyuluhan secara langsung dan tidak langsung. Metode secara langsung dilakukan di RIKAN secara berkala setiap 3 bulan sekali dengan mitra Pemerintah dan Duta Wisata dan dihadiri oleh perwakilan petugas kelurahan, petugas posyandu, ibu hamil, dan karang taruna remaja putri dari 20 kelurahan di Sibolga. Perwakilan dari setiap kelurahan akan bertugas untuk menyampaikan materi sosialisasi di kelurahan masing-masing. Mitra RIKAN membantu keberjalanan dan promosi kegiatan sosialisasi. Metode secara tidak langsung dilakukan dengan memanfaatkan media sosial Rikan.id dalam penyampaian informasi mengenai ikan dan *stunting* yang akan dikemas dengan desain grafis yang menarik.

Pemberdayaan istri nelayan di RIKAN diawali dengan pengenalan dan pelatihan pengolahan dan pengawetan ikan oleh Sarjana Teknologi Pangan (S.TP) dan Ilmu Gizi (S.Gz). Setelah itu, dilakukan proses produksi olahan ikan, seperti *patty*, kornet, abon, mi, dan sosis siap makan

yang akan dibantu oleh ibu-ibu PKK. Produk RIKAN diproses dengan benar dan higienis, sehingga didapatkan produk yang berkualitas dengan memperhatikan nilai gizinya. Produk RIKAN akan didistribusikan secara *offline* dan *online*. Penjualan secara *offline* dilakukan di RIKAN dan pasar tradisional, dengan target konsumen masyarakat kota Sibolga dan Tapanuli Tengah. Penjualan secara *online* menggunakan media sosial dengan target konsumen di luar daerah Kota Sibolga dan Tapanuli Tengah. Pemasaran secara *online* dilakukan dengan akun Instagram dan Shopee Rikan.id. Harapannya dengan adanya produk dari RIKAN akan meningkatkan konsumsi ikan sebagai pencegahan *stunting* di Indonesia. Seiring berjalannya waktu, RIKAN berpotensi berdiri di berbagai daerah di Indonesia, mengingat Indonesia merupakan negara kepulauan dengan potensi hasil laut melimpah.



Daftar Pustaka

Ekayanthi, N.W.D. dan P. Suryani. 2019. “Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil”. Dalam *J. Kesehatan*, Vol. 10, No. 3, hlm. 312-319.

Hafiludin, H. 2011. “Karakteristik Proksimat dan Kandungan Senyawa Kimia Daging Putih dan Daging Merah Ikan Tongkol *Euthynnus affinis*”. Dalam *J. Kelautan: Indonesian Journal of Marine Science and Technology*, Vol. 4, No. 1, hlm. 1-10.

Handayani, S dan S. Budianingrum. 2015. “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten”. Dalam *J. Ilmu Kebidanan*, Vol. 1, hlm. 42-46.

Handayani, S. 2020. “Jajanan Sehat bagi Anak-anak Berorientasi Pangan Fungsional Berbahan Dasar Ikan Laut”. Dalam *J. Teknologi Pangan*, Vol. 11, No. 2.

Indomaritim. 2019. “Mitos Ibu Hamil Tak Boleh Makan Ikan, Begini Jawab Ahli”. 25 Februari. <<https://indomaritim.id/mitos-ibu-hamil-tak-boleh-makan-ikan-begini-jawaban-ahli>>.

Indonews. 2020. “Pemerintah Diminta Tidak Kesampingkan Masalah Stunting di Masa Pandemi Covid-19”. 23 Juni. <<https://indonews.id/artikel/30574/Pemerintah-Diminta-Tidak-Kesampingkan-Masalah-Stunting-di-Masa-Pandemi-Covid-19>>.

Kaimudin, N.I., H. Lestari, dan J.R. Afa. 2017. “Skrining dan Determinan Kejadian Anemia pada Remaja Putri SMA Negeri 3 Kendari Tahun 2017”. Dalam *J. Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol. 2, No. 6.

Nasution, D., D.S. Nurdianti, dan E. Huriyati. 2014. “Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan”. Dalam *J. gizi klinik Indonesia*, Vol. 11, No. 1, hlm. 31-37.

Rahmawati, D.P. dan I.L. Hidayati. 2017. *Perbedaan Kecukupan Protein, Zinc, Kalsium, Vitamin D pada Remaja Putri yang Stunting dan Non-Stunting di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo*. Disertasi Doktoral. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Rokot, R. P., L. W. Rotty, & E. S. Moeis. 2019. “Perbedaan Pola Konsumsi Ikan Laut dan Daging terhadap Kejadian Hipertensi pada Masyarakat”. Dalam *J. e-Clinic*, Vol. 7, No. 1, hlm. 51-58.

Salman, Y., E. Syainah, & R. Rezkieh. 2018. “Analisis Kandungan Protein, Zat Besi dan Daya Terima Bakso Ikan Gabus dan Daging Sapi”. Dalam *J. Kedokteran dan Kesehatan*, Vol. 14, No. 1, hlm. 63-73.

Setyawati, V. A. V. dan M. Setyowati. 2015. “Karakter Gizi Remaja Putri Urban dan Rural di Provinsi Jawa Tengah”. Dalam *J. Kesehatan Masyarakat*, Vol. 11, No. 1, hlm. 43-52.


Suhartin, P. 2020. “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di

Kabupaten Konawe Selatan: Factors That are Related to Stunting Events in South Konawe District". Dalam *J. Ilmiah Kebidanan*, Vol. 6, No. 2, hlm. 95-104.

Suroso, E. 2018. "Pengasapan Ikan Kembung Menggunakan Asap Cair dari Kayu Karet Hasil Redestilasi". Dalam *J. Pengolahan Hasil Perikanan Indonesia*, Vol. 21, No. 1, hlm. 37-53.

Widyaningrum, D. A. dan D. A. Romadhoni. 2018. "Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun". Dalam *J. Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit*, Vol. 10, No. 2, hlm. 86-99.

Yusra, Y., A. Asnani, dan S. Rejeki. 2020. "Karakteristik Kimia dan Organoleptik Nugget Rajungan *Portunus pelagicus* dengan Substitusi Surimi Ikan Kembung *Rastrelliger sp*". Dalam *J. Fish Protech*, Vol. 3, No. 1, hlm. 1-16.



Pengaruh Penggunaan Susu Formula terhadap Pencegahan *Stunting*

Cecilia Nova Wijaya

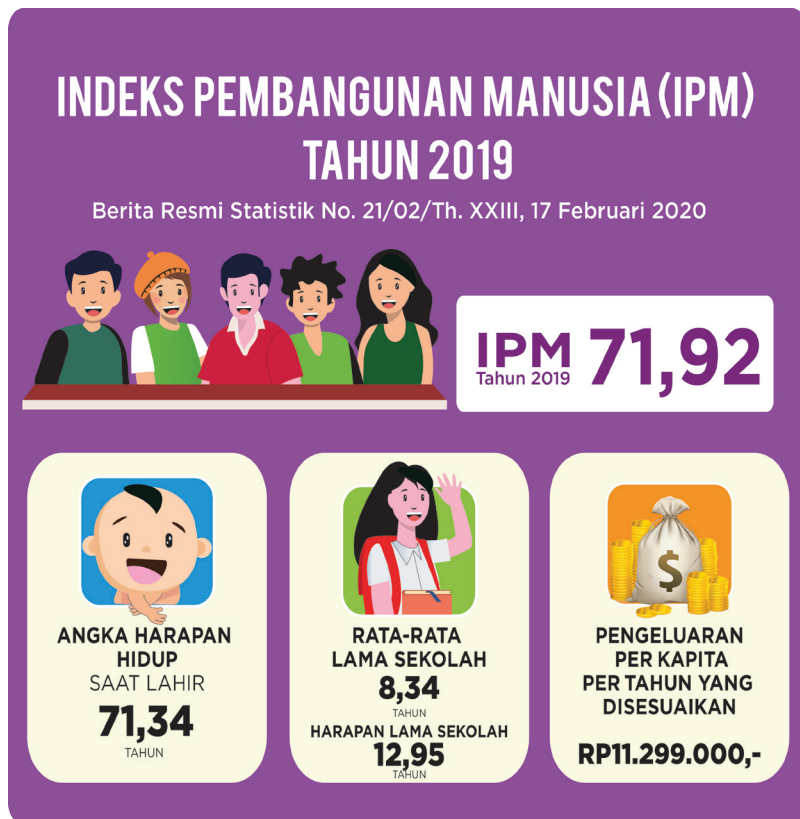
Tanoto Scholar - Universitas Gadjah Mada

Salah satu tantangan besar yang menghambat pembangunan suatu bangsa adalah menjaga kualitas sumber daya manusianya. Suatu negara harus berusaha secara optimal untuk menciptakan penduduk yang sehat, cerdas, dan produktif demi mendukung perkembangan negara tersebut (Azwar, 2004). Pencapaian pembangunan manusia bisa diukur menggunakan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indeks ini menjelaskan bagaimana penduduk bisa merasakan hasil pembangunan suatu bangsa dengan menganalisis faktor pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. Pencapaian pembangunan manusia di Indonesia terus mengalami kemajuan. Pada tahun 2019, IPM Indonesia mencapai angka 71,92 dengan peningkatan sebesar 0,53 poin atau pertambahan sebesar 0,74 persen dibandingkan IPM pada tahun 2018. Selain itu bayi yang lahir pada tahun 2019 memiliki harapan untuk



hidup hingga 71,34 tahun. Angka tersebut memiliki peningkatan sebesar 0,14 tahun dibandingkan Angka Harapan Hidup (AHH) bagi bayi yang lahir tahun 2018 (Badan Pusat Statistik, 2020).

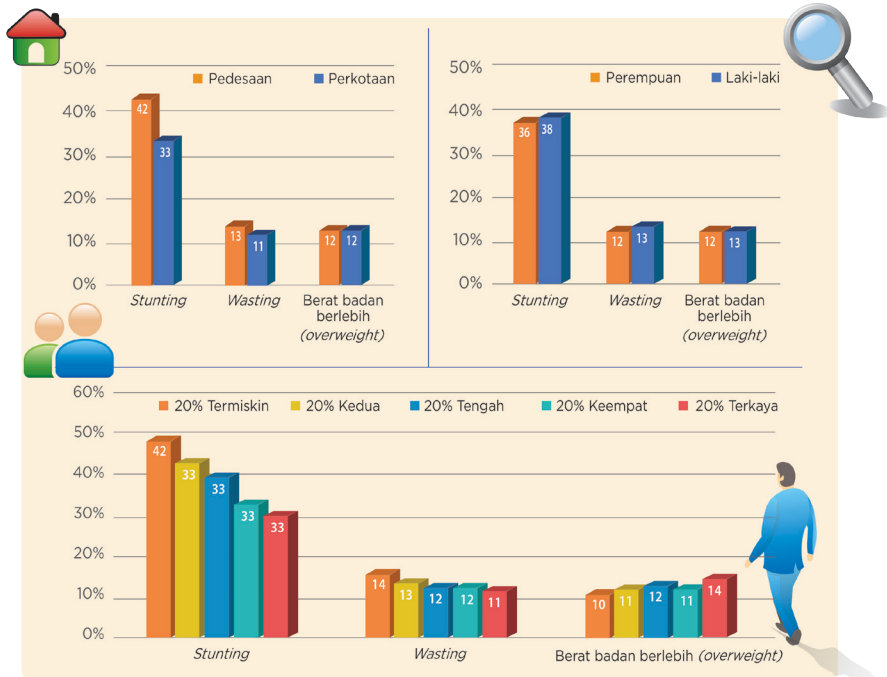
Walaupun Indonesia memiliki nilai IPM yang cukup memuaskan, permasalahan gizi di Indonesia masih cukup mengkhawatirkan. Pada tahun 2018, 1 dari



Gambar 2.16 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia Tahun 2019
(Sumber: Badan Pusat Statistik, 2020)

3 anak di Indonesia mengalami *stunting* (30,8%), 10,2% mengalami *wasting*, dan 8,0% menderita obesitas (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Indonesia mendapatkan peringkat kedua sebagai negara dengan jumlah kasus *stunting* terbanyak di Asia Tenggara dan peringkat kelima di dunia (UNICEF, 2013).

Stunting merupakan kondisi di mana tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan tinggi badan standar umur sebayanya. Anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah karena perkembangan otaknya tidak optimal. Sayangnya, masih banyak orang yang berasumsi bahwa anak pendek lebih disebabkan karena faktor genetik. Padahal, *stunting* dipengaruhi oleh kurangnya asupan gizi kronis pada anak pada masa paling kritis dalam perkembangannya atau biasa disebut 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Selain itu, masyarakat masih berpikir bahwa masalah gizi hanya dialami oleh masyarakat dengan pendapatan rendah, padahal pada kenyataannya permasalahan gizi tersebut juga ditemukan pada kalangan masyarakat dengan pendapatan tinggi (Gambar 2.17). Persepsi-persepsi ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap *stunting*.



Gambar 2.17 Persentase anak usia di bawah lima tahun yang mengalami kekurangan gizi menurut karakteristik berdasarkan data Riskesdas 2018 (Sumber: BAPPENAS & UNICEF, 2017)

Stunting memiliki efek jangka panjang terhadap individu dan masyarakat, antara lain: terhambatnya perkembangan kognitif dan fisik, penurunan produktivitas dan kualitas kesehatan yang buruk, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes. (UNICEF, 2013a). Anak *stunting* memiliki gangguan perkembangan fisik dalam awal kehidupan dan mempunyai kemampuan kognitif yang lebih buruk dibandingkan anak normal. Selain itu, anak *stunting* sering diiringi

dengan perkembangan kemampuan motorik yang terlambat, seperti merangkak dan berjalan.

Stunting bisa mempengaruhi perekonomian negara karena permasalahan dalam siklus hidup penderita *stunting* yang diturunkan dari generasi satu ke generasi lain apabila tidak dicegah. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan yang sangat tinggi untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang juga *stunting* dan tidak produktif. Dalam kurun waktu 15 tahun yang akan mendatang, anak balita yang mengalami *stunting* saat ini akan memasuki masa usia produktif. Hal ini menyebabkan Indonesia tidak bisa mendapatkan bonus demografi pada tahun 2045 karena kualitas sumber daya manusianya rendah.

Asupan gizi yang tidak mencukupi merupakan salah satu faktor utama penyebab munculnya *stunting*. Pertumbuhan yang tidak optimal dalam rahim selama kehamilan dan berlanjut hingga setelah lahir merupakan akibat dari konsumsi gizi yang tidak cukup. Baduta (bawah dua tahun) merupakan masa yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal hanya dapat terjadi jika didampingi dengan pemberian makanan yang bergizi.

Asupan gizi yang rendah serta sanitasi yang buruk bisa meningkatkan resiko anak terkena infeksi penyakit. Balita yang mengalami infeksi (sakit) cenderung memiliki nafsu makan yang rendah dan memiliki gangguan absorpsi di usus. Zat gizi yang masuk ke dalam tubuh tidak digunakan untuk perkembangannya, namun digunakan untuk membentuk imunitas anak terhadap penyakit, seperti diare, demam, infeksi saluran pernapasan. Jika infeksi terus berulang, maka anak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan mengalami *stunting* akan meningkat. Selain itu, kekurangan gizi pada anak bisa berdampak pada perekonomian keluarga tersebut. Orangtua perlu mengeluarkan uang lebih untuk membeli obat dan merawat anak tersebut untuk menjaga anak balita yang sedang sakit membutuhkan perhatian penuh dari salah satu anggota keluarga, sehingga kemungkinan besar orang tersebut tidak bisa bekerja secara optimal. Hal ini akan menurunkan pendapatan keluarga dan tuntutan ekonomi akan meningkat (WHO, 2020). Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga dengan penghasilan yang rendah cenderung memiliki pola makan yang berbasis tumbuhan. Kurangnya asupan sumber makanan hewani dalam pola makan ini menyebabkan

ketidakseimbangan mikronutrien, misalnya seperti vitamin A, zat besi, dan mineral (WHO, 2013). Defisit asupan kalori pada anak menyebabkan penurunan berat badan. Kekurangan asupan kalori yang kronis bisa mempengaruhi kecepatan pertumbuhan anak dan akhirnya akan menyebabkan *stunting* (Bose, 2018).

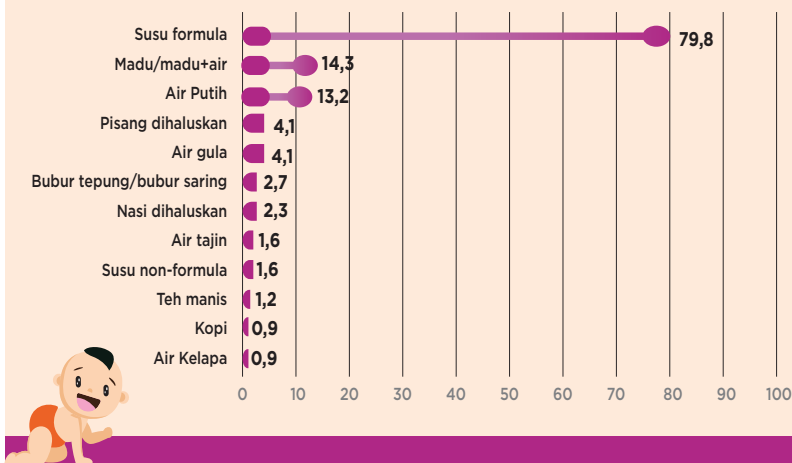
Pemantauan asupan gizi juga perlu dilakukan pada ibu hamil sebagai bentuk pencegahan *stunting*. Pada perempuan, kurangnya asupan gizi memiliki dampak besar saat kehamilan serta keselamatan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, kesehatan ibu selama kehamilan harus dijaga, karena akan menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung. Janin membutuhkan zat gizi lengkap, seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air secara seimbang sesuai dengan pertumbuhan kehamilan. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil akan terus meningkat sejalan dengan usia kehamilan (Sutomo & Anggraini, 2010). Gangguan pertumbuhan pada anak dimulai sejak dalam rahim akan berlanjut setidaknya hingga dua tahun pertama kehidupan setelah lahir. Kurangnya asupan gizi akan meningkatkan kemungkinan

terjadinya *stunting* pada anak. Oleh karena itu, baduta merupakan masa yang paling tepat untuk mengintervensi permasalahan gizi anak (Prendergast & Humphrey, 2014).

Selain itu, pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal serta makanan pendamping ASI (MPASI) yang kurang tepat juga merupakan faktor penyebab *stunting*. Salah satu kebiasaan yang ada di masyarakat adalah menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI. Proporsi pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia pada tahun 2018 adalah 37,3% ibu memberikan ASI eksklusif, 9,3% ibu memberikan MPASI sebelum bayi berusia 6 bulan, dan 3,3% ibu memberikan minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman pengganti sebelum ASI keluar (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Menurut Riskesdas 2013, persentase tertinggi makanan prelakteal yang diberikan kepada bayi baru lahir di Indonesia tahun 2013 adalah susu formula (79,8%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2014). Hal ini tentu saja sangat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, lebih praktis dan ekonomis serta lebih

Persentase Jenis Makanan Prelakteal yang Diberikan kepada Bayi Baru Lahir Tahun 2013



Sumber: Riskesdas, 2013

Gambar 2.18 Persentase Jenis Makanan Prelakteal yang Diberikan kepada Bayi Baru Lahir Tahun 2013
(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018)

mudah dicerna bagi bayi. ASI dapat menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen, merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang bisa menghasilkan asam organik, serta mensintesis berbagai jenis vitamin. Selain itu ASI mengandung zat antibodi, seperti lysozyme, lactobacillus, lactoferrin (Moehji, 1992). Pemberian ASI secara eksklusif sangat penting bagi perkembangan bayi, terutama pada enam bulan pertama. Setelah memasuki usia enam bulan, bisa mulai ditambahkan MPASI dan terus diberikan ASI sampai usia dua tahun atau lebih. Yang perlu diperhatikan adalah

MPASI bukan untuk menggantikan ASI. Bayi yang menerima ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, dan bayi yang disusui dengan durasi 4-5 bulan memiliki ketahanan hidup 2,6 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan (Nurmiati & Besral, 2008). Pemberian MPASI direkomendasikan ketika ASI eksklusif sudah tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, terutama setelah usia enam bulan. MPASI harus memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien serta makronutrien yang cukup untuk mendukung tumbuh kembang anak (Nikmah, 2020).

Penggunaan susu formula sebagai makanan utama bayi umumnya terjadi karena ibu tidak memiliki waktu cuti yang cukup untuk bisa menyusui secara eksklusif karena tuntutan ekonomi. Akhirnya anak ditinggal di rumah dan ASI digantikan dengan susu formula. Ibu yang bekerja akan menghadapi beberapa kendala dalam memberikan ASI eksklusif, antara lain alokasi waktu, kualitas kebersamaan dengan bayi, beban kerja, dan stres (Kurniawan, 2013). Berbagai penelitian sudah menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki resiko tidak memberikan ASI secara eksklusif

lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kota Bekasi, didapatkan hasil bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 16,4 kali lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja (Yuliandarin, 2009).

Selain karena tuntutan ekonomi, hal lain yang bisa mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya ASI serta adanya pengaruh dari iklan susu formula yang kadang menyesatkan. Sering kali iklan tersebut memperlihatkan seolah-olah produk yang ditawarkan memiliki kandungan gizi yang lebih baik dibandingkan ASI, sehingga membuat ibu berpikir bahwa lebih baik menggunakan susu formula dan/atau makanan pendamping ASI pabrikan lainnya (contoh: bubur instan bayi). Ada persepsi bahwa pemberian ASI bisa merusak bentuk payudara ibu. Pandangan ini muncul karena adanya kecenderungan bayi yang suka menggigit payudara ibu ketika menyusui dan karena penggunaan alat pompa ASI yang hisapannya cukup kuat. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi kepada masyarakat agar persepsi-persepsi yang keliru seperti disebutkan di atas bisa diperbaiki.

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif melalui kebijakan-kebijakan yang ada. Pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia sudah ditetapkan sejak bayi lahir sampai berumur enam bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Hal tersebut diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif. Selain itu, pemerintah Indonesia sudah menetapkan program Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) untuk mendukung pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2004). Pengimplementasian program LMKM dimulai dengan pelatihan secara periodik bagi petugas kesehatan mengenai kebijakan tersebut serta gerakan inisiasi pemberian ASI secara eksklusif. Pemerintah perlu melakukan sosialisasi dan pengawasan secara berkala terhadap rumah sakit di Indonesia agar program ini bisa berjalan dengan baik.

Kemudian, untuk mencegah iklan susu formula dan MPASI yang menyesatkan Pemerintah Indonesia sudah menetapkan kebijakan mengenai pemasaran MPASI, yaitu melalui Keputusan

Menteri Kesehatan No. 37/MENKES/SK/IV/1997. Menurut kebijakan tersebut, MPASI yang diedarkan tidak boleh mencantumkan gambar atau pernyataan atau hal lain yang memberi dorongan agar ibu tidak menyusui. BPOM akan melakukan pengawasan terhadap produk yang beredar di masyarakat serta tenaga kesehatan diimbau untuk memberikan informasi dan edukasi terhadap masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 1997).

Sarana pelayanan kesehatan memiliki peran yang penting dalam memprakarsai kegiatan menyusui. Petugas medis perlu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) kepada ibu yang baru melahirkan. IMD merupakan proses menyusui bayi segera setelah melahirkan dengan cara meletakkan bayi di dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri tanpa disodorkan langsung. Selain itu perlu diadakan revitalisasi posyandu sebagai sarana edukasi masyarakat mengenai pemberian ASI secara eksklusif serta pentingnya memberi dukungan bagi ibu menyusui. Persepsi masyarakat mengenai mitos serta stigma tentang pemberian ASI eksklusif perlu

diluruskan melalui kampanye-kampanye dan sosialisasi. Masyarakat perlu mengetahui informasi tentang asupan gizi yang tepat bagi balita dan ibu hamil. Dengan adanya pengetahuan yang cukup, masyarakat bisa memberikan dukungan dalam pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif kepada anak balita.





Daftar Pustaka

Azwar, Azrul. 2004. “Kecenderungan Masalah Gizi Dan Tantangan Di Masa Datang”. September, hlm. 1-16.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2014. “Laporan Nasional Riskesdas 2013”.

_____. 2019. “Laporan Nasional Riskesdas 2018 (Jakarta)”. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Badan Pusat Statistik. 2020. “Badan Pusat Statistik: Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2019”. <<https://www.bps.go.id/pressrelease/2020/02/17/1670/index-pembangunan-manusia--ipm--indonesia-pada-tahun-2019-mencapai-71-92.html>>.

BAPPENAS & UNICEF. 2017. “Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia”. <https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf>.

Bose, A. 2018. “Let Us Talk About Stunting”. Dalam *Journal of Tropical Pediatrics*, Vol. 64, No. 3, hlm. 174-175. <<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/tropej/fmx104>>.

- Kementerian Kesehatan RI. 1997. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 237/MENKES/SK/IV/1997".
- _____. 2004. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004".
- _____. 2018. *In Pusat Data dan Informasi*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, B. 2013. "Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif". Dalam *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 24, No. 4. Hlm. 236-240.
- Moehji, S. 1992. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Bhratara.
- Nikmah, F.K. 2020. "Pengaruh Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Pakem dan Cangkringan, Kabupaten Sleman". Universitas Islam Indonesia.
- Nurmiati dan Besral. 2008. "Pengaruh Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia". Dalam *Makara, Kesehatan*, Vol. 12, No. 2, hlm. 47-52.
- Prendergast, A.J. dan J.H. Humphrey. 2014. "The Stunting Syndrome in Developing Countries". Dalam *Paediatrics and International Child Health*, Vol. 34, No. 4, hlm. 250-265. <<https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>>.

Sutomo, B. dan D.Y. Anggraini. 2010. *Menu Sehat Alami untuk Batita dan Balita*. Jakarta: Demedia.

UNICEF. 2013a. "Children With Disabilities". Dalam *Journal of Pediatric Nursing*, Vol. 10. <[https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(05\)80079-X](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(05)80079-X)>.

_____. 2013b. *Improving Child Nutrition : The Achievable Imperative for Global Progress*. New York.

WHO. 2013. *Essential Nutrition Actions : Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition*.

_____. 2020. "Stunting in a Nutshell". <https://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj_stunted_videos/en/>. Diakses pada 30 Oktober 2020.

Yuliandarin, E. 2009. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kelurahan Kota Bekasi".

BAB III

Stunting dan Kesehatan Lingkungan



A stylized illustration of a blue water tower with a black metal frame, set against a brown background. The tower is positioned on the left side of the frame. To the right of the tower, there is a winding blue path that leads through a green landscape. Several yellow trees with brown trunks are scattered along the path. In the top left corner, there are green leaves from a tree. The overall style is simple and graphic.

Stunting dan Permasalahan Air Bersih di Nusa Tenggara Timur

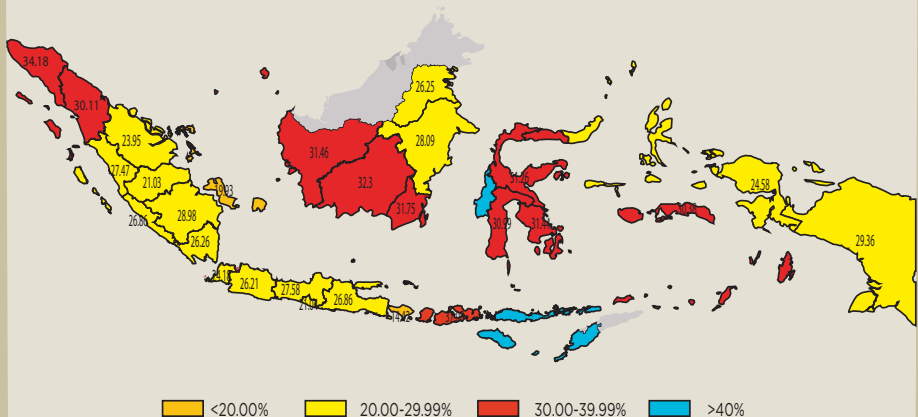
Intan Subadri

Tanoto Scholar - Institut Teknologi Bandung

“**A**nak-anak merupakan harapan bangsa”. Suatu kalimat yang menggambarkan betapa besar peran anak-anak bagi suatu bangsa. Bahkan, ada yang mengatakan bahwa anak-anak adalah investasi masa depan bangsa. Bagiku, masa kanak-kanak adalah masa yang sangat membahagiakan karena dapat mulai mengeksplorasi dunia yang tanpa batas. Perilaku, sopan santun, dan pola pikir mulai dibentuk dan diasah sehingga kelak bisa menjadi orang yang berguna. Lalu pertanyaannya adalah bagaimana dengan masa kanak-kanak teman-teman semuanya? Apakah setiap anak di Indonesia sudah dapat tumbuh dan berkembang dengan baik? Sayangnya, ternyata masih banyak anak-anak Indonesia yang mengalami *stunting*.

Berdasarkan situs Kementerian Kesehatan, *stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. *Stunting* terjadi karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi selama

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak kehamilan hingga usia dua tahun. Berdasarkan Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019, 27,67% anak-anak Indonesia mengalami *stunting* (Izwardy, 2020), dengan persebarannya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3.1 Peta Persebaran Kasus *Stunting* di Indonesia
(Sumber: Studi Status Gizi Balita di Indonesia, 2019)

Berdasarkan peta di atas, dapat dilihat bahwa kasus *stunting* terjadi di setiap daerah di Indonesia dengan persentase yang berbeda-beda. Hal ini menjadikan *stunting* sebagai kasus

nasional yang tentu tidak bisa dianggap remeh. Pemerintah Indonesia juga telah berupaya secara serius dalam menangani dan mencegah *stunting*. Usaha pemerintah terbukti dari penurunan kasus *stunting* setiap tahunnya. Namun *stunting* memang bukan permasalahan yang dapat diselesaikan secara instan, bahkan solusi *stunting* masing-masing daerah bisa berbeda karena disesuaikan dengan kondisi daerah tersebut.

Provinsi dengan jumlah kasus *stunting* tertinggi di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur (NTT). Hasil wawancaraku dengan Duta Generasi beRencana (GenRe) NTT 2019 mengungkap fakta bahwa masalah *stunting* di NTT sudah ada sejak lama, dan sebenarnya masyarakat sudah tahu tentang *stunting*, namun kesadaran untuk mencegahnya masih kurang dan memang permasalahan ini butuh ditinjau dari banyak sisi.

Nusa Tenggara Timur adalah provinsi yang terdiri dari banyak pulau dengan kontur tanah berbatu sehingga jumlah air bersih terbatas dan memiliki kadar kapur yang tinggi. Curah hujan yang rendah juga kerap kali membuat



Gambar 3.2 Sosialisasi Penanganan Air Bersih oleh Pemerintah
(Sumber: Dokumentasi dari Pak Paulus, Camat Kabupaten Sumba Tengah)

NTT mengalami kemarau yang panjang dan kekeringan (ntt.bps.go.id, 2017). Akibatnya, masyarakat sering kali mengalami kesulitan untuk mendapatkan akses air bersih. Bahkan di beberapa tempat, sebagian masyarakat rela meminum air yang mengandung kapur yang dapat memicu pembentukan batu kapur pada saluran pencernaannya. Permasalahan air bersih ditambah lagi dengan kebiasaan masyarakat melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang menyebabkan bakteri dan kuman dapat mencemari air. Mengonsumsi air tercemar dapat mengakibatkan gangguan kesehatan di masyarakat.

Ironisnya, hingga Oktober 2019, tercatat 125.000 Kepala Keluarga di NTT belum memiliki sanitasi yang baik (Kaha, 2019). Menurut World Bank dan Kementerian Kesehatan RI, sanitasi buruk adalah salah satu penyebab utama *stunting*. Bahkan persentase hubungan tidak adanya air bersih dan sanitasi buruk dengan *stunting* mencapai angka 60% (Ruhyani, 2018). Bakteri dan cacing patogen dapat menginfeksi tubuh dan menyebabkan diare, sehingga penyerapan nutrisi tubuh berkurang (Nursastri, 2019). Malnutrisi yang berkepanjangan dapat mengakibatkan anak menjadi *stunting*, ditandai dengan tinggi badan yang tidak normal atau lebih pendek dari teman sebayanya. Faktanya, terdapat 340 anak Indonesia meninggal karena diare setiap minggunya (Kusumawati, Rahardjo, & Sari, 2015).

Melihat kondisi aktual yang dialami oleh masyarakat NTT, permasalahan *stunting*, sanitasi, dan air bersih di NTT adalah hal yang harus diselesaikan. Suatu solusi dibutuhkan untuk menjamin kesejahteraan masyarakat setempat, terutama pada 1000 HPK. Tantangan lain yang dihadapi yaitu bagaimana untuk menciptakan

solusi yang tepat guna, disesuaikan dengan kondisi wilayah, penduduk, dan budaya atau kearifan lokal di NTT.

Ada pepatah, ‘tak kenal maka tak sayang’, maka



Gambar 3.3 Rencana Pembangunan Instalasi Air Bersih
(Sumber: Dokumentasi dari Pak Paulus, Camat Kabupaten Sumba Tengah)

untuk bisa sayang dan dapat memberikan solusi bagi masyarakat NTT, aku perlu mengenal NTT terlebih dahulu. Saat melakukan wawancara

dengan Duta GenRe, aku diajak untuk mengimajinasikan kondisi nyata di NTT. Provinsi ini memiliki banyak pulau, dan masyarakat di desa pelosok tinggal di rumah yang saling berjauhan satu sama lain. Infrastruktur dan transportasi di daerah tersebut belum berkembang, bahkan masih banyak daerah yang belum terhubung dengan sinyal komunikasi. Air bersih yang digunakan masyarakat bergantung pada bantuan pemerintah

yang dikirimkan menggunakan mobil tangki. Jika bantuan telah habis, masyarakat harus berjalan berkilo-kilo meter untuk mendapatkan air bersih. Di sisi lain, daerah perkotaan di NTT sudah memiliki akses teknologi yang lebih baik daripada di desa. Penyaluran bantuan air bersih dari pemerintah dapat dilaksanakan dengan baik, dan sudah ada beberapa penampungan air di perkotaan.

Masyarakat NTT masih sangat memegang teguh budaya turun temurun yang sebenarnya cukup menghabiskan biaya, terutama untuk melakukan upacara adat. Pengeluaran untuk kehidupan sehari-hari dan pemenuhan kewajiban adat membuat orang NTT menomorduakan pendidikan dan kesehatan. Pak Ferdi selaku kepala pemerintahan Sumba Tengah menyatakan bahwa menyelesaikan masalah *stunting* tidaklah mudah karena tingkat pendidikan masyarakat masih kurang. Bahkan kemampuan dasar 3M: Membaca, Menulis, dan Menghitung belum 100% terpenuhi.

“Pemerintah Kabupaten Sumba Tengah sebenarnya sudah membuat program dan mengalokasikan dana untuk *stunting*, sanitasi,



Gambar 3.4 Sosialisasi tentang *Stunting* di Kabupaten Sumba Tengah
(Sumber: Dokumentasi dari Pak Paulus, Camat Kabupaten Sumba Tengah)

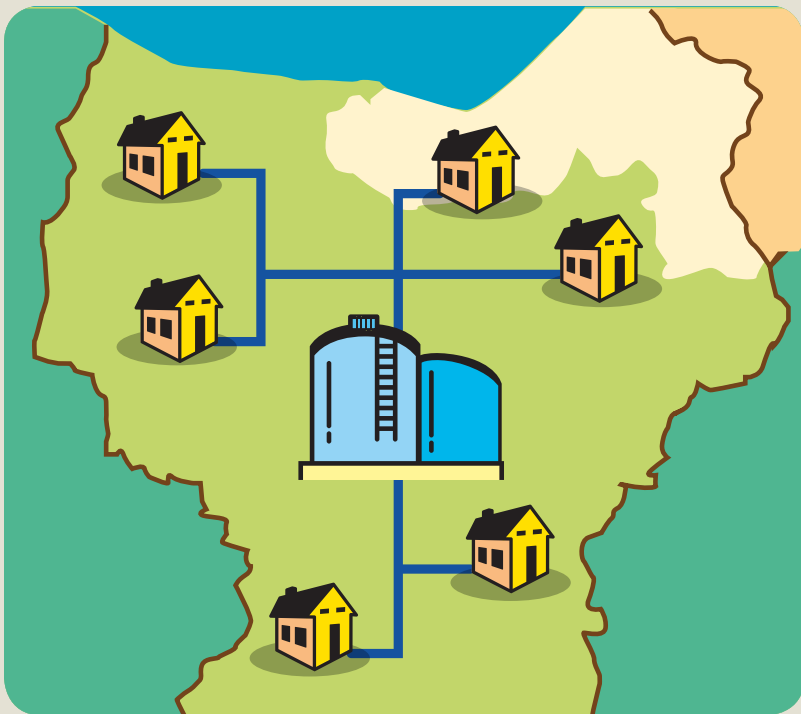
dan air bersih. Pemerintah berkolaborasi dengan posyandu, dinas kesehatan, dan perangkat desa untuk mengatasi *stunting*”, kata Pak Paulus selaku Camat di daerah tersebut. Sebenarnya upaya pemerintah daerah sudah cukup baik untuk mengatasi permasalahan kesulitan mendapatkan air bersih dengan menciptakan berbagai program dan mengalokasikan anggaran menangani *stunting*, sanitasi, dan air bersih. Tapi bukan berarti kita sebagai mahasiswa hanya menjadi penonton pasif saja. Perlu adanya tindakan dan ide yang benar-benar dapat diterapkan untuk menangani permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat di NTT.

Untuk menemukan solusi penanganan air, kita dapat belajar dari negara Singapura. Negara ini memiliki keterbatasan sumber air bersih,

namun mampu memenuhi kebutuhan air masyarakatnya dengan sistem pengolahan air yang terintegrasi. Air hujan yang turun ditampung dan diolah menjadi air yang dapat digunakan untuk kehidupan sehari-hari. Air yang sudah digunakan pun tidak pernah disebut air limbah, karena setelah digunakan, air akan dimurnikan kembali sehingga dapat digunakan lagi (Tan, 2018).

Dengan mengadaptasi teknologi dari Singapura dan disesuaikan dengan keadaan di NTT, solusi tepat guna adalah membangun reservoir air di setiap kecamatan dan filter air di setiap rumah masyarakat, terutama di daerah-daerah pelosok yang sulit mendapat akses air bersih. Reservoir air berfungsi untuk menampung air hujan dan bantuan air bersih dari pemerintah. Ukuran reservoir disesuaikan dengan jumlah air yang dikonsumsi setiap keluarga dikalikan dengan jumlah keluarga yang tinggal di suatu kecamatan. Air yang sudah ditampung di reservoir disalurkan kepada masing-masing keluarga sesuai dengan data kebutuhan air keluarga tersebut. Skema perpipaan penyaluran air disesuaikan dengan persebaran permukiman

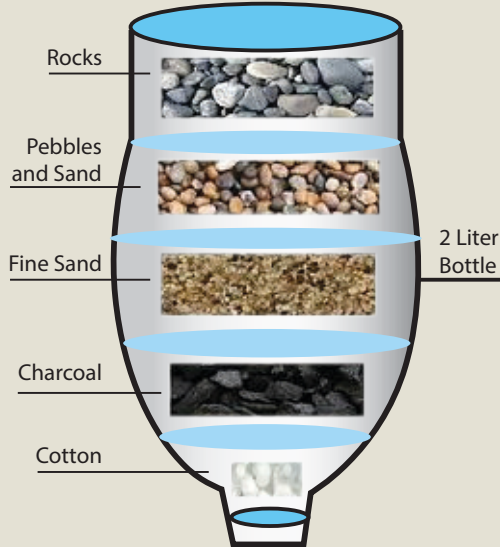
warga di suatu kecamatan. Salah satu kecamatan di NTT, yaitu Umu Ratu Nggay, memiliki lahan kosong yang luas dan permukiman penduduk yang berjauhan satu sama lain. Reservoir air hujan dapat ditempatkan pada pusat kecamatan dan disalurkan pada masing-masing rumah melalui pipa air dalam tanah, dengan percabangan mengikuti letak masing-masing rumah.



Gambar 3.5 Contoh Skema Perpipaan di Kecamatan Umu Ratu Nggay

Pada tingkat rumah tangga, air yang diperoleh dari reservoir perlu disaring menggunakan filter air untuk menghilangkan zat pencemar, bakteri, dan juga kandungan kapur. Bahan pengisi filter

air sederhana terdiri dari batu kerikil, pasir, dan karbon teraktivasi, serta bisa ditambah dengan kantong teh atau kopi bekas pakai. Bahan-bahan ini disusun dalam botol plastik bekas atau kaleng bekas yang berukuran besar. Batu kerikil berfungsi untuk menahan material padat yang berukuran makro, pasir untuk menahan padatan berukuran mikro. Karbon teraktivasi digunakan untuk menghilangkan bau, warna, dan juga senyawa kimia organik lainnya yang masih terkandung dalam air (Agrawal & Bhalwar, 2009). Penggunaan limbah sebagai wadah dapat menekan biaya pembuatan filter,



Gambar 3.6 Filter air sederhana berskala rumah tangga

sekaligus mengurangi jumlah limbah yang sulit terurai. Kerikil dapat dengan mudah didapatkan karena NTT memiliki jenis tanah bebatuan. Pasir juga dengan mudahnya didapatkan dari pantai-pantai NTT yang sangat eksotis. Sedangkan karbon teraktivasi dapat diperoleh dari pembakaran kayu atau batok kelapa, lalu dipecah menjadi bagian-bagian yang lebih kecil.

Teknologi purifikasi air dengan filter sederhana ini sebenarnya sudah banyak diterapkan untuk air dengan kandungan kapur sedikit. Untuk kasus di NTT dengan kandungan kapur yang tinggi, perlu adanya material tambahan untuk menghilangkan kapur sebelum air tersebut dikonsumsi. Soda kue dapat membuat kapur terlarut menjadi endapan kapur yang dapat diambil dan disisihkan dari air, tanpa menimbulkan efek samping pada air. Air hasil purifikasi ini aman digunakan untuk kebutuhan mandi dan mencuci, namun belum layak untuk diminum. Agar air ini layak untuk diminum, perlu ada proses disinfektansi untuk menghilangkan bakteri patogen. Disinfektansi yang paling mudah yaitu dengan memanaskan air tersebut sehingga bakteri tersebut mati.

Setelah air hasil purifikasi ini digunakan untuk kehidupan sehari-hari, air ini tidak langsung dibuang ke lingkungan, namun ditampung dan dipurifikasi ulang dengan filter air sederhana yang sudah dibuat sebelumnya. Untuk memastikan filter tetap bersih dan efektif dalam menyaring air, bahan pengisi filter diganti secara rutin 6 bulan sekali. Secara biaya, penggantian ini tidak akan memberatkan masyarakat NTT, karena kerikil, pasir, karbon teraktivasi dapat ditemukan dengan mudah di lingkungan NTT. Dengan disesuaikan dengan curah hujan di NTT, maka filter air dapat diganti setiap akan memasuki musim hujan. Hal ini disebabkan air hujan akan tertampung kembali pada reservoir dan air yang baru akan disalurkan kembali ke masyarakat.

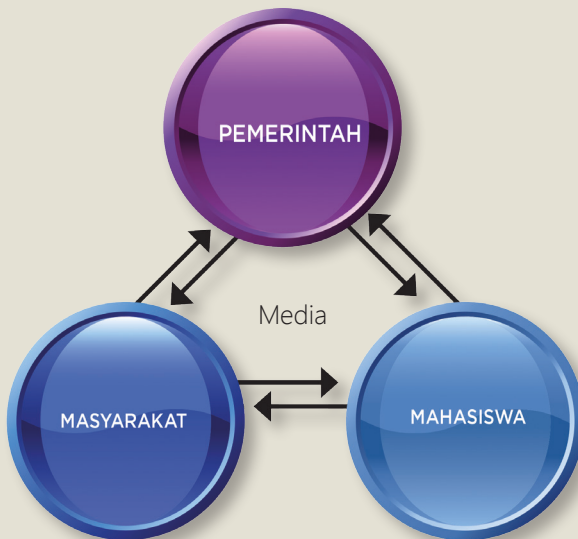
Perwujudan dari sistem pengolahan air yang terintegrasi ini membutuhkan sinergi dua arah dari mahasiswa, pemerintah, masyarakat, dan media. Sebagai *agent of change*, mahasiswa dapat memulai gerakan dengan memberikan contoh pembuatan filter air di wilayah kampusnya dan juga terjun langsung untuk menggerakkan masyarakat dalam membuat filter

di masing-masing rumah tangga. Dengan latar belakang pendidikan dan kemampuan berpikir kritis, mahasiswa juga dapat mengevaluasi keberjalanan pengolahan air dan melakukan riset untuk meningkatkan efektivitas maupun menemukan teknologi baru pengolahan air.

Dalam penerapan sistem pengolahan air ini, Pemerintah memiliki peran aktif dalam penyusunan anggaran dan rencana pembangunan yang efektif dan tepat sasaran. Pembangunan reservoir air terpusat untuk masing-masing kecamatan dapat menjadi salah satu pusat perhatian pemerintah. Selain itu, pemerintah juga dapat turut serta melakukan sosialisasi tentang pembangunan sistem pengolahan air dan memberikan demonstrasi kepada para kepala masyarakat serta para guru tentang cara membuat filter air sederhana.

Selain mahasiswa dan pemerintah, masyarakat dan media juga memiliki peran yang penting. Menciptakan lingkungan yang bersih dan kehidupan yang lebih sehat berawal dari pemikiran dan komitmen dari dalam diri setiap orang untuk memperbaiki kehidupannya saat

ini. Masyarakat dapat berkontribusi dengan membangun filter air di rumah tangganya sendiri dan aktif memberikan tanggapan serta evaluasi pelaksanaan di lapangan. Media berfungsi sebagai sarana komunikasi antara pemerintah, masyarakat, dan mahasiswa untuk meningkatkan edukasi mengenai *stunting* dan air bersih. Media juga dapat meningkatkan dukungan nasional pada permasalahan air dan *stunting* di NTT, memberikan informasi terkini seputar usaha yang telah dilakukan, dan diharapkan dapat menginspirasi daerah lain untuk bersama-sama memberantas *stunting*.



Gambar 3.7 Skema Sinergi Pemerintah-Masyarakat-Mahasiswa-Media



Gambar 3.8 TPB 3 dan 6
(Sumber: sdgs.un.org)

Ada pepatah yang mengatakan, '*Beri kail, bukan ikan*'. Pengolahan air yang tepat membuat masyarakat NTT tidak hanya bergantung pada bantuan pemerintah, tetapi bisa mewujudkan kemandirian dalam penyediaan air bersih. Pengolahan air bersih sebenarnya tidak secara langsung berdampak pada *stunting*, tapi merupakan investasi jangka panjang bagi NTT. Penggunaan dan konsumsi air bersih akan mengurangi kemungkinan masyarakat terinfeksi bakteri, virus, dan/

atau cacing patogen, sehingga zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dapat diserap secara maksimal. Harapannya, penyerapan zat gizi yang optimal dapat menunjang pertumbuhan

dan perkembangan anak sehingga jumlah angka *stunting* dapat ditekan.

Selain memberikan dampak positif pada Provinsi NTT, sistem pengolahan air ini juga menjadi upaya yang tepat untuk mewujudkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) No.3 yaitu kehidupan sehat dan sejahtera, serta No.6 tentang air bersih dan sanitasi layak.

Nusa Tenggara Timur hanyalah satu dari banyak daerah dengan kasus *stunting* yang tinggi. Penyelesaian permasalahan *stunting* harus dilakukan secara nasional, dengan kontribusi aktif dari pemerintah, mahasiswa, masyarakat, dan media. Aku percaya bahwa sinergi dan usaha yang berkelanjutan dari seluruh pihak dapat mewujudkan lingkungan yang lebih bersih dan sehat guna mendukung tumbuh kembang calon pemimpin masa depan Indonesia.





Daftar Pustaka

Agrawal, C.V. dan B.R. Bhalwar. 2009. "Household Water Purification: Low-Cost Interventions". Dalam *MJAFI*, hlm. 260-263.

Izwardy, D. 2020. *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

Kaha, K. 2019. "Ratusan Ribu KK di NTT Masih Minim Akses Sanitasi". *Antaranews*, 24 Oktober. <<https://kupang.antaranews.com/berita/24604/ratusan-ribu-kk-di-ntt-masih-minim-akses-sanitasi>>.

Kusumawati, E., S. Rahardjo, dan H.P. Sari. 2015. "Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years Old". Dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 9. <<https://ntt.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/389>>.

Nursastri, S.A.. 2019. “Kebersihan Sanitasi Berkaitan dengan Tingkat Stunting, Ini Sebabnya”. *Kompas.com*, 18 November. <<https://sains.kompas.com/read/2019/11/18/170500523/kebersihan-sanitasi-berkaitan-dengan-tingkat-stunting-ini-sebabnya#:~:text=Oleh%20karena%20itu%20menurut%20data,sanitasi%20dan%20akses%20toiletnya%20buruk.pub.gov.sg.>>.

Ruhyani, Y. 2018. “Kondisi Air dan Sanitasi Buruk Jadi Penyebab Stunting”. LIPI, 5 Juni. <<http://lipi.go.id/lipimedia/kondisi-air-dan-sanitasi-buruk-jadi-penyebab-stunting/20660>>.

Tan, T.P. 2018. “NEWater in Singapore”. Global Water Forum. <<https://globalwaterforum.org/2018/01/15/newater-in-singapore/>>.

Rokok dan *Stunting*

Trisha Chereen Chang

Tanoto Scholar - Universitas Gadjah Mada



S *tunting* saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus menjadi perhatian di Indonesia. Anak-anak yang sejatinya akan menjadi penerus bangsa justru terhambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otaknya karena *stunting*. Indonesia mencanangkan berbagai jargon kesehatan, seperti Indonesia Emas 2045, dan jargon-jargon manis lainnya. Namun nyatanya, angka *stunting* di Indonesia sendiri masih terbilang tinggi. Satu dari tiga balita di Indonesia menderita *stunting*. Jika begini, bagaimana Indonesia bisa mencapai tahun keemasannya?

Stunting sendiri merupakan masalah kekurangan zat gizi kronis yang ditandai dengan tubuh yang pendek. Meskipun salah satu tanda yang terlihat jelas adalah posturnya yang pendek, namun sebenarnya *stunting* juga dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, dan menurunkan



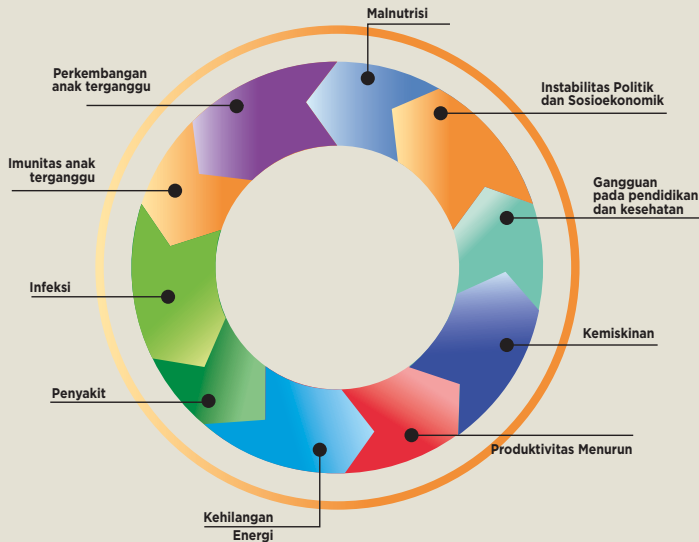
Gambar 3.9

(Sumber: <https://eskaningrum.com/mengapa-perlu-mencegah-stunting/>)

produktivitas. Berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, angka *stunting* di Indonesia adalah sebesar 27,67%. Meskipun terjadi penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, masalah *stunting* ini masih merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang kronis menurut definisi dari WHO karena sudah lebih dari 20% anak Indonesia secara nasional yang mengalami *stunting*. Kalau begitu, kapan Indonesia akan maju?

Penyebab *stunting* adalah rendahnya asupan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Selain itu, ternyata masih ada segudang penyebab lain, salah satunya mengenai kondisi lingkungan. Pada cerita ini, saya akan lebih menyoroti tentang masalah lingkungan. Sering kali masalah lingkungan dilupakan dalam pencegahan *stunting* yang umumnya difokuskan pada penanganan masalah gizi. Kenyataan di lapangan, pemberian bantuan pangan dan suplementasi vitamin sudah diberikan, namun angka *stunting* masih tetap tinggi. Hal ini karena ketika nutrisinya sudah baik, masih ada aspek lain yang harus dibenahi, yaitu masalah lingkungan. Oleh karena itu, faktor lingkungan menjadi salah satu penentu dari tingginya angka *stunting* di Indonesia.

Bagaimana sebenarnya hubungan antara *stunting* dengan kondisi lingkungan? Kondisi lingkungan yang tidak baik akan membuat anak rentan terhadap infeksi. Infeksi ini bisa disebabkan oleh bakteri, parasit, dan penyebab lainnya. Berikutnya, ketika infeksi terjadi maka akan ada respon peradangan dari tubuh dan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan, termasuk pertumbuhan tulang.



Gambar 3.10
doi:10.1371/journal.pmed.0040115.g001

Hal inilah yang membuat kita bisa melihat salah satu tanda dari *stunting*, yaitu anak akan terlihat pendek secara fisik (Millward, 2017).

Kejadian infeksi akan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Infeksi akan menurunkan nafsu makan anak, sama saja seperti kita yang ketika sakit menjadi tidak selera makan. Hal ini akan membuat penyerapan zat gizi yang masuk ke tubuh anak akan berkurang, sehingga akhirnya terjadi permasalahan gizi. Hal ini bisa terjadi karena ketika sakit sistem imun membutuhkan energi dan zat gizi agar tubuh bisa melawan infeksi tersebut. Jika keadaan

ini berlangsung lama, maka akan membuat tubuh terus membutuhkan energi, padahal asupan makanan anak juga berkurang karena turunnya nafsu makan.

Oleh karena itu, akan menjadi percuma saja kalau kita hanya menghabiskan banyak anggaran difokuskan untuk bantuan pangan saja tanpa dibarengi dengan perbaikan kesehatan lingkungan. Perlu adanya intervensi yang bertujuan untuk menciptakan kondisi lingkungan yang bisa memfasilitasi anak untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Ketika mendengar soal memperbaiki kondisi lingkungan, mungkin yang akan timbul di pikiran kita adalah bagaimana kita meningkatkan sanitasi, higienitas, dan kualitas air di suatu daerah. Intervensi yang banyak dilakukan saat ini juga masih berfokus pada ketiga hal tersebut.

Namun sesungguhnya, kondisi lingkungan yang bisa memungkinkan terjadinya *stunting* pada anak tidak hanya sebatas pada kebersihan dan kualitas air saja. Masih ada segudang masalah lingkungan lain yang juga memiliki andil dalam tumbuh

kembang anak. Penelitian yang dilakukan oleh Sinharoy dkk. pada tahun 2020 menunjukkan bahwa intervensi yang hanya berfokus untuk memperbaiki kualitas air, sanitasi, dan higienitas saja tidak cukup untuk meningkatkan atau memperbaiki tumbuh kembang anak. Hasil penelitian ini sangat mencengangkan dan membuat munculnya perjanjian baru, berarti masalah lingkungan apa yang lebih utama untuk dibenahi?

Ditemukan bahwa ternyata ibu hamil yang terkena paparan polusi udara akan memiliki oksigen reaktif yang berbahaya di dalam tubuhnya yang akan mengganggu kerja dari



SECOND-HAND SMOKE KILLS.

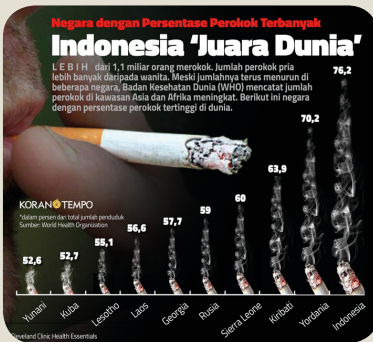
Gambar 3.11
Rokok Sebagai Salah Satu Sumber Utama Polusi Udara
(Sumber: Primechuckcreative.com)

CALL 1-800-EXHAUST TO REPORT SMOKING CARS.

For Air We Can All Live With.

 **BAY AREA
AIR QUALITY
MANAGEMENT
DISTRICT**

sel-sel di dalam tubuh, termasuk dalam tubuh janin yang dikandung. Hal ini menimbulkan terjadinya inflamasi yang akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan (Sinharoy dkk., 2020). Penelitian Pun dkk. pada tahun 2019 juga menemukan bahwa ternyata



Gambar 3.12 Indonesia Juara Dunia Rokok
(Sumber: grafis.tempo.co)

Perokok Remaja Meningkat 3 Kali

Dalam kurun 10 - 15 tahun, mereka beresiko mengidap penyakit kronis karena rokok. Saat itu mereka masuk usia produktif

(Sumber :Susenas 1995, Riskesdas 2013)



Gambar 3.13 Persentase perokok remaja di Indonesia
(Sumber: fctcuntukindonesia.org)

polusi udara bisa meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak hingga 90%!

Kemudian dari mana saja sumber polusi

udara di Indonesia?

Kalau dibuat daftar tentu akan sangat panjang. Ada polusi dari dalam rumah, misalnya penggunaan penggunaan kayu bakar untuk memasak. Kemudian ada

juga polusi dari luar rumah, seperti asap dari kendaraan bermotor. Yang tidak kalah penting, salah satu sumber polusi udara di Indonesia adalah polusi dari asap rokok. Berdasarkan artikel yang diunggah pada Medical News Today pada tahun 2020 menyatakan bahwa asap rokok menimbulkan polusi udara 10 kali lipat lebih besar dibandingkan polusi udara dari asap kendaraan bermotor.

Indonesia saat ini merupakan negara dengan jumlah perokok tertinggi ketiga di dunia. Bahkan, Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2014 menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Suatu fakta yang sangat mengerikan. Lebih lagi, berdasarkan badan khusus pengendalian tembakau Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat (IAKMI), dalam 1 dekade terakhir ini, jumlah perokok meningkat 240% dari tahun 2007 hingga 2018. Peningkatan yang sangat tinggi ini bahkan terjadi pada kelompok usia SD dan SMP yang masih berumur 10-14 tahun. Sedangkan pada kelompok usia 15-19 tahun, peningkatan yang terjadi adalah sebesar 140%. Sebuah studi oleh Astuti dkk. mencoba untuk melihat hubungan antara orangtua yang



Gambar 3.14 Ibu Perokok Membahayakan Bayinya
(Sumber: Colernehive.blogspot.com)

merokok dengan kejadian *stunting* pada anak mereka. Ditemukan bahwa sebanyak 40% balita di Indonesia terpapar oleh asap rokok, dan sebagian besar di antaranya terkena paparan dari perilaku merokok ayah mereka. (Astuti dkk., 2020).

Belakangan ini, jumlah perokok wanita juga mulai meningkat.

Wanita hamil yang

merokok akan mengganggu perkembangan bayi dalam kandungan, bayi bisa lahir prematur atau lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Tidak selesai di sana, ketika ibu sudah melahirkan dan memberi ASI, nikotin hasil merokok akan juga dapat diberikan melalui ASI kepada anak. Sehingga bisa dibayangkan gangguan perkembangan dan pertumbuhan yang akan dialami oleh anak tersebut.

Durasi dari aktivitas merokok pada orangtua akan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak. Merokok tiga jam sehari, akan meningkatkan kejadian *stunting* pada anak sebesar 10.316 kali! Kandungan nikotin dalam rokok dapat menurunkan hingga 40% suplai oksigen pada anak dan akan mengganggu absorpsi zat gizi, seperti kalsium, yang sangat penting untuk pertumbuhan. Anak balita dengan ayah perokok memiliki risiko 2,04 kali untuk mengalami *stunting* (Astuti dkk., 2020).

Paparan asap rokok pada anak dapat meningkatkan risiko terkena infeksi saluran pernapasan. Asap rokok juga mengganggu fungsi bakteri baik yang ada pada tubuh anak, sehingga anak akan rentan mengalami infeksi



saluran pernapasan akut dan pneumonia. Menurut catatan *kompas.com*, persentase tertinggi konsumsi rokok di Indonesia ada pada kelompok berpendapatan rendah, seperti profesi nelayan yang bisa mencapai 70,4%.

Masih berhubungan dengan data tadi, hasil penelitian oleh Semba dkk. menemukan bahwa dalam rumah tangga di mana ayah adalah perokok, 22% dari pengeluaran rumah akan digunakan untuk membeli rokok

Gambar 3.15 Ayah perokok sangat mempengaruhi ekonomi keluarga



(*thejakartapost.com*). Hal ini membuat persentase uang yang digunakan untuk membeli bahan makanan menjadi lebih kecil. Mengerikan sekali bukan? Bahan makanan bergizi dianggarkan lebih rendah dari rokok. Hal ini membuat keluarga kemudian memilih bahan pangan yang lebih murah dan tidak sehat untuk menyesuaikan dengan pengeluaran pembelian rokok. Konsumsi makanan yang tidak sehat dan bergizi tadi, lagi-lagi berkontribusi

terhadap kejadian *stunting*. Anak tidak memperoleh asupan gizi yang cukup untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya.

Berdasarkan informasi diatas, kita bisa mengatakan bahwa merokok sangat berhubungan kuat dengan kejadian *stunting* pada anak. Merokok bagi sebagian orang sudah menjadi suatu kebiasaan yang tidak akan dapat





Gambar 3.16 Mengembangkan dokter kecil di SD Minomartani 1 Jogjakarta
(Sumber: Dokumentasi Pribadi)

dengan mudah dihentikan. Perasaan senang, tenang, pengakuan diri, yang dirasa oleh para perokok tersebut akan sulit untuk digantikan oleh kegiatan lain. Menurut hasil survei, kebanyakan orang mencoba dan kemudian meneruskan merokok karena adanya dorongan psikososial. Keinginan untuk diakui oleh teman sebaya, dan menunjukkan bahwa dirinya kuat, tangguh, dan bukan “anak mami”. Selain itu, pengaruh pergaulan, dalam hal ini teman sebaya, teman sekolah, sangat berpengaruh untuk mendorong seseorang untuk ikut merokok, agar dianggap keren dan gaul. (Jarvis, 2004)

Oleh karena itu, menurut saya penting bagi para remaja di Indonesia untuk mulai menyadari urgensi dari masalah merokok. Dari data yang sudah dijelaskan sebelumnya,

angka perokok muda atau remaja di Indonesia terus meningkat. Kita perlu melakukan sesuatu untuk mengatasi masalah ini. Anggapan bahwa perokok tidak akan berhenti sebelum terkena batu tadi sangat berbahaya. Sehingga menurut saya, dibanding kita semua terkena batu kita masing-masing, akan lebih baik, jika kita belajar dari pengalaman orang lain yang sudah mengalaminya agar kita bisa tersadarkan.

Remaja di Indonesia perlu untuk kompak dan bergerak bersama. Mulai dari diri sendiri kita menyadari pentingnya bahaya dari merokok. Kemudian barulah kita bisa mengajak orang lain. Kampanye berhenti merokok bisa dilakukan di mana pun dan menggunakan berbagai media. Namun menurut saya, yang akan sangat berdampak adalah jika kita, remaja di Indonesia bisa memberikan sosialisasi ke sekolah-sekolah mulai dari Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Atas (SMA) sebagai upaya pencegahan. Karena menurut data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) 2014, usia perokok di Indonesia saat pertama kali mencoba merokok adalah pada umur 7 tahun dan 12-15 tahun. Usia ini

masih sangat belia dan masih termasuk pada usia anak sekolah. Intervensi ke sekolah-sekolah di Indonesia akan sangat tepat sasaran.

Kegiatan kampanye bisa dilakukan dalam berbagai kegiatan, termasuk memberikan testimoni tentang bahaya merokok. Kegiatan ini perlu dikemas sebagai program jangka panjang yang bisa terus dilakukan di sekolah-sekolah. Kerja sama dengan dinas kesehatan setempat, ataupun dengan *Non Governmental Organization* (NGO) yang juga *concern* mengenai isu bahaya rokok juga dapat dilakukan. Selain mengadakan kegiatan testimoni, pemberian penyuluhan dan konseling kepada siswa sekolah masih kesulitan untuk menolak rokok juga penting untuk dilakukan. Dikatakan bahwa konseling dengan tatap muka dan mengobrol akan sangat membantu dalam menghindari atau berhenti merokok. Adanya teman untuk diajak berdiskusi dan bercerita akan sangat membantu untuk tidak merokok (*Medical News Today*, 2020).



Setelah itu, agar edukasi mengenai bahaya merokok ini bisa berjalan dalam jangka waktu yang panjang, atau berkelanjutan, gerakan membangun kesadaran ini bisa digabungkan ke dalam program dokter kecil yang ada di sekolah tersebut. Menurut mantan Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dr Zaenal Abidin, dokter kecil merupakan salah satu program yang tepat untuk menanamkan kebiasaan sehat sejak dini kepada anak-anak. Adanya dokter kecil menjadi pelopor untuk menyebarkan pesan-pesan kesehatan kepada teman sebaya dan keluarganya. Karena biasanya anak lebih bisa mendengarkan jika yang memberitahu adalah teman sebayanya dengan bahasa anak juga.

Berdasarkan pengalaman saya, mengoptimalkan program dokter kecil di suatu sekolah memang merupakan program yang sangat baik. Dengan diberikan pelatihan dan simulasi kepada para dokter kecil yang ada di tiap kelas akan memungkinkan mereka melaksanakan tugasnya dengan rasa bangga dan penuh tanggung jawab. Teman-teman sekelas pun antusias ketika mendengar penjelasan mereka. Karena pengaruh teman sebaya ketika masa sekolah,

memang sangat kuat. (Tome, 2012). Pada kelompok usia yang lebih besar, misalnya SMA, gerakan ini juga bisa dikolaborasikan dengan adanya PMR (Palang Merah Remaja) atau Pramuka di sekolah tersebut. Intinya, gerakan ini akan bisa berjalan dalam jangka panjang dengan bantuan anak-anak di sekolah itu sendiri, dengan melihat betapa besarnya pengaruh teman sebaya.

Kegiatan kampanye ini bisa dimulai dengan melibatkan beberapa mahasiswa atau remaja, mulai dari beberapa sekolah, untuk kemudian diperluas ke sekolah-sekolah lainnya. Dari satu lokasi kita mulai, lama kelamaan kita bisa mengajak lebih banyak remaja untuk bergabung pada kegiatan ini dan bisa menjangkau satu Indonesia. Edukasi di sekolah-sekolah dapat menjangkau setiap anak dan menanamkan pemahaman mengenai bahaya merokok dengan lebih efektif. Media komunikasi (contoh: poster, infografis, video) dapat digunakan dalam berbagai kegiatan kampanye berhenti merokok.

Merokok pada remaja bisa kita ibaratkan sebagai deretan korek api yang dijejer. Ketika satu korek

saja terbakar, korek yang di sekelilingnya akan ikut terbakar. Sama seperti jika salah satu saja anggota pertemanan kita merokok, maka akan besar kemungkinan kelompok tersebut akan semuanya ikut merokok. Namun, jika ada satu saja batang korek api dari deretan tersebut kita jauhkan, kebakaran tidak akan berlanjut karena tidak ada yang meneruskan pembakarannya. Jika ada satu remaja di sekolah saja yang bisa kita ajak berhenti merokok, ia dapat menyarankan teman-temannya untuk tidak merokok juga. Sehingga rantai “penularan” ajakan merokok ini bisa ditekan, dan angka perokok pemula di Indonesia bisa berkurang. Satu langkah saja dari satu orang anak akan sangat berdampak pada masa depan banyak anak lainnya.

Edukasi untuk tidak merokok pada remaja sangat penting untuk dilakukan. Pengaruh lingkungan berupa polusi udara akibat asap rokok merupakan salah satu penyebab *stunting* yang saat ini masih menjadi fenomena gunung es (terlihat sedikit di permukaan, padahal sangat besar di dasarnya). Kebiasaan orangtua yang merokok akan menghambat pertumbuhan anak dan bisa mengganggu masa depannya.

Kebiasaan adalah sesuatu yang sulit untuk diubah maka yang dapat kita lakukan adalah mencegah seseorang mulai merokok.

Anak-anak dan remaja yang masih bersekolah itu adalah calon teman kerja yang akan bekerja sama dengan kita di masa depan untuk membangun Indonesia. Agar bisa mencapai Indonesia Emas, tentu butuh banyak SDM yang berkualitas dari seluruh Indonesia. Dibutuhkan remaja-remaja di Indonesia yang peduli terkait masalah rokok di Indonesia dan mau berpartisipasi dalam membantu menekan angka perokok pemula agar tidak terus bertambah. Mengurangi jumlah perokok di Indonesia tidak hanya akan mencegah polusi udara, namun yang tidak kalah penting adalah untuk menciptakan lingkungan sehat yang kondusif guna tumbuh kembang anak dan terhindar dari *stunting*.



Daftar Pustaka

- Astuti, D.D., T.W. Handayani, dan D.P. Astuti. 2020. "Cigarette smoke exposure and increased risks of stunting among under-five children". Dalam *Clinical Epidemiology and Global Health*.
- Dwianto, A. 2020. "Jumlah Perokok Pemula di Indonesia Naik 240 Persen! Ini Penyebabnya". <<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4898429/jumlah-perokok-pemula-di-indonesia-naik-240-persen-ini-penyebabnya>>. Diakses pada 2 November 2020.
- Herman. 2014. "Dokter Kecil Diharapkan Jadi Agen Perubahan Gaya Hidup Sehat". *Berita Satu*, 7 November. <<https://www.beritasatu.com/fabiola-febrinastri/kesehatan/223407/dokter-kecil-diharapkan-jadi-agen-perubahan-gaya-hidup-sehat>>. Diakses pada 13 November 2020.
- Indonesia Baik*. 2020. "Penduduk Indonesia Mulai Merokok di Usia Remaja?". <<http://indonesiabaik>

id/infografis/penduduk-indonesia-mulai-merokok-di-usia-remaja>. Diakses pada 16 November 2020.

Jarvis, M.J. 2004. "Why people smoke". Dalam *Bmj*, Vol. 328, No. 7434, hlm. 277-279.

Medical News Today. 2020. "Cigarette smoke produces 10 times more air pollution than diesel car exhaust". <<https://www.medicalnewstoday.com/releases/12481#1>>. Diakses pada 2 November 2020.

Millward, D.J. 2017. "Nutrition, infection and stunting: the roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children". Dalam *Nutrition research reviews*, Vol. 30, No. 1, hlm. 50.

Nichols, H. 2020. "Five ways to quit smoking". <<https://www.medicalnewstoday.com/articles/319460#4.-Seek-behavioral-support>>. Diakses pada 13 November 2020.

P2PTM Kementerian Kesehatan. 2020. "1 dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting". <<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/1-dari-3-balita-indonesia-derita-stunting>>. Diakses pada 28 Oktober 2020.

- Pranita, E. 2020. “Jumlah Perokok di Indonesia Tinggi, Ahli Desak Pemerintah Lakukan 5 Hal”. *Kompas.com*, 25 September. <<https://www.kompas.com/sains/read/2020/09/25/200500823/jumlah-perokok-di-indonesia-tinggi-ahli-desak-pemerintah-lakukan-5-hal?page=all#:~:text=Berdasarkan%20data%20Riset%20Kesehatan%20Dasar,1%20persen-%20di%20tahun%202018>>. Diakses pada 2 November 2020.
- Prasetya, A. 2019. “Tingkat Sosial Ekonomi Perokok Aktif Lebih Rendah Ketimbang Nonperokok”. *Merah Putih*, 17 Agustus. <<https://merahputih.com/post/read/tingkat-sosial-ekonomi-perokok-aktif-lebih-rendah-dibanding-non-perokok>>. Diakses pada 13 November 2020.
- Pun, V., S. Mehta, dan R. Dowling. 2019. “Air pollution and child stunting—a systematic review and meta-analysis”. Dalam *Environmental Epidemiology*, Vol. 3, hlm. 318.
- Schaible, U.E. dan H.E. Stefan. 2007. “Malnutrition and infection: complex mechanisms and global impacts”. Dalam *PLoS med*, Vol. 4, No. 5, hlm. e115.

- Semba, R.D., L.M. Kalm, S. De Pee, M.O. Ricks, M. Sari, dan M.W. Bloem. 2007. "Paternal smoking is associated with increased risk of child malnutrition among poor urban families in Indonesia". Dalam *Public health nutrition*, Vol. 10, No. 1, hlm. 7-15.
- Sinharoy, S.S., T. Clasen, dan R. Martorell. 2020. "Air pollution and stunting: a missing link?". Dalam *The Lancet Global Health*, Vol. 8, No. 4, hlm. e472-e475.
- Tomé, G., M.G. de Matos, C. Simões, I. Camacho, dan J. AlvesDiniz. 2012. "How can peer group influence the behavior of adolescents: explanatory model". Dalam *Global Journal of Health Science*, Vol. 4, No. 2, hlm. 26.
- Vilcins, D., P.D. Sly, dan P. Jagals. 2018. "Environmental risk factors associated with child stunting: a systematic review of the literature". Dalam *Annals of global health*, Vol. 84, No. 4, hlm. 551.

Polusi Udara: Ancaman *Stunting* yang Tak Disangka-sangka

Marieta Gladys Purwanto

Tanoto Scholar - Universitas Indonesia



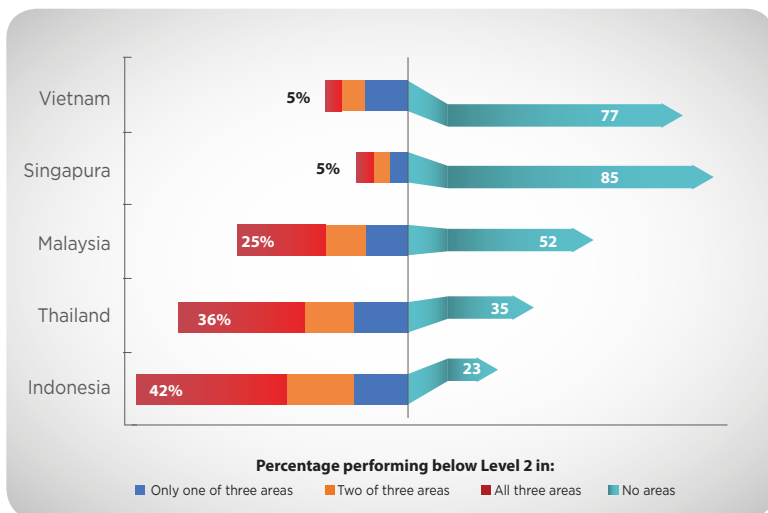
Peran generasi muda sebagai penerus masa depan bangsa sudah menjadi fokus utama dari pendiri bangsa Indonesia, Ir. Soekarno. Pada tahun 2030-2040, Indonesia akan mengalami bonus demografi, yaitu suatu masa dengan jumlah usia muda dan usia produktif lebih banyak dibandingkan kelompok usia lainnya (Afandi, 2017). Agar Indonesia bisa menggunakan kesempatan emas ini dengan baik, tentunya kualitas sumber daya manusianya harus ditingkatkan sejak sekarang. Akan tetapi saat ini Indonesia sedang mengalami permasalahan *“double-burden malnutrition”* yang bisa menjadi penghambat peningkatan kualitas sumber daya manusia, yaitu obesitas dan *stunting* (Sjarif dkk., 2019). *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan tinggi badan karena kekurangan nutrisi secara kronis selama masa pertumbuhan, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Millward, 2017; World Health Organization, 2020). Dalam jangka pendek, *stunting* menyebabkan anak gagal tumbuh sehingga lebih pendek dari teman sebayanya, menghambat perkembangan otak, kecerdasan,

dan motorik, serta mengakibatkan gangguan psikososial (kecemasan, depresi, rendahnya rasa percaya diri, dan menjadi lebih hiperaktif). Bahkan, *stunting* juga dapat meningkatkan angka kematian anak (Prendergast & Humphrey, 2014; Walker dkk., 2007). Dalam jangka panjang, *stunting* menyebabkan rendahnya kemampuan akademis anak, rendahnya penghasilan saat dewasa, dan peningkatan risiko terkena penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung, diabetes tipe 2, obesitas, dan stroke (Millward, 2017; Prendergast & Humphrey, 2014).

Rendahnya produktivitas saat dewasa dapat mengakibatkan Indonesia berpotensi mengalami kerugian Pendapatan Domestik Bruto (PDB) yang mencapai 250-390 triliun rupiah per tahunnya (The World Bank, 2016). Padahal, jika dana sebesar ini digunakan untuk kebutuhan pembangunan lainnya, negara kita tentu bisa maju dengan lebih pesat. Dampak buruk *stunting* terhadap kecerdasan anak-anak Indonesia dapat dilihat dari betapa banyaknya anak Indonesia yang gagal pada tes PISA (*Programme for International Student*

Assessment) pada tahun 2015. Bahkan, negara kita menempati peringkat terendah se-Asia Tenggara (OECD, 2016).

Grafik Persentase Performa Anak-Anak di Asia Tenggara pada Tes PISA Tahun 2015



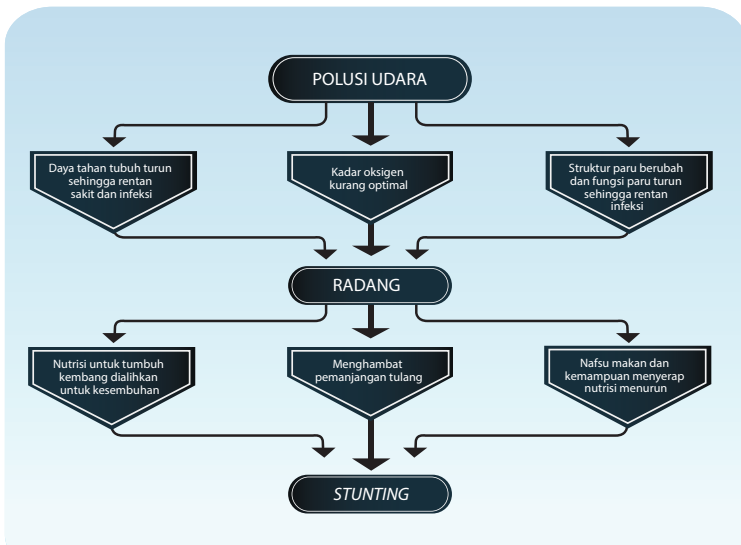
(Sumber: OECD, 2016)

Gambar 3.17

Penyebab utama *stunting* adalah kurangnya asupan nutrisi yang berlangsung lama dan infeksi berulang (World Health Organization, 2020). Penyebab lainnya yang turut berpengaruh besar adalah kesehatan lingkungan, yakni air bersih, sanitasi, dan higienitas yang buruk (Millward, 2017; Humphrey, 2009). Program-program pemerintah pun sudah banyak yang berfokus pada hal tersebut

(Humas Kesehatan Masyarakat, 2019). Namun, mengapa upaya-upaya tersebut masih belum membuahkan hasil yang signifikan? Ternyata, baru-baru ini ditemukan bahwa ada faktor kesehatan lingkungan lainnya yang berpengaruh besar terhadap *stunting*, yaitu polusi udara (Sinharoy dkk., 2020).

Kaitan Polusi Udara dan *Stunting*



(Sumber: Millward, 2017; Sinharoy dkk., 2020)

Gambar 3.18

Di Indonesia, polusi udara merupakan permasalahan yang serius, terutama di daerah perkotaan (Restiti, 2006). Sumber utama

polusi udara luar ruangan (*outdoor*) adalah asap kendaraan bermotor, pembakaran sampah, dan kebakaran lahan. Sedangkan, sumber utama polusi udara dalam ruangan (*indoor*) adalah penggunaan sumber energi yang kurang bersih, yakni penggunaan bahan bakar padat (UNICEF, 2018). Pada tahun 2013

Pemandangan Parahnya Kabut Polusi Udara di Kota Jakarta, Ibukota Indonesia



(Sumber: ADDIN CSL_CITATION)



(Sumber: UNICEF, 2018)



Gambar 3.19

diperkirakan ada sekitar 55% penduduk atau 128 juta orang Indonesia yang mengandalkan bahan bakar padat seperti kayu untuk memasak (REN, 2013). Selain itu, polusi udara dalam ruang lainnya yang cukup berpengaruh adalah asap rokok. Balita yang terpapar asap rokok lebih berisiko hingga dua kali lipat mengalami hambatan pertumbuhan (Septiawati dkk., 2018).



(Sumber: Haryanto, 2019; UNICEF, 2018)

Gambar 3.20

Berdasarkan informasi di atas, jelas bahwa ada hubungan antara kejadian *stunting* dan polusi udara. Permasalahan ini tentunya sangat penting untuk segera ditangani. Oleh karena itu, memperbaiki kualitas udara perlu dilakukan

Gambar 3.21

Contoh Tanaman Fitoremediasi *Indoor*



sebagai salah satu upaya pencegahan *stunting* (Agarwal dkk., 2018; Wei dkk., 2017).

Pemerintah dapat berperan dalam menyediakan sarana dan prasarana

transportasi umum yang cukup dan memadai, mencari alternatif teknologi pengolahan sampah, dan mengedukasi masyarakat agar terjadi perubahan pola kebiasaan dalam berkendara (Haryanto, 2019; UNICEF, 2018).

Meskipun demikian, emisi polusi udara tentu tidak mudah untuk dihindari sepenuhnya. Oleh karena itu, pengurangan polutan udara perlu dilakukan menggunakan fitoremediasi. Fitoremediasi adalah penggunaan tanaman-tanaman tertentu yang terbukti efektif untuk menyaring polutan udara. Cara yang alami ini memiliki sangat banyak kelebihan, seperti: efektif mengurangi polutan *indoor* maupun *outdoor*, ramah lingkungan, berkelanjutan, hemat energi dan biaya, bersih, dan indah

(Agarwal dkk., 2018; Yang & Liu, 2011). Sebagai contoh, di Amerika, tanaman membersihkan polutan sebanyak hampir 17 juta ton pada tahun 2010. Hal ini menghemat biaya kesehatan manusia senilai US\$ 6.8 miliar atau setara dengan 61 triliun rupiah pada tahun tersebut (Nowak dkk., 2014).

Fitoremediasi bukanlah hal yang sulit dilakukan. Cara ini dapat diterapkan di mana saja, baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Di dalam ruangan, seperti di dalam rumah

Contoh Tanaman Fitoremediasi *Outdoor*

● ● ●
Pinus Gunung
(*Pinus mugo*)



● ● ●
Mangga
(*Mangofera indica*)



● ● ●
Kemboja Merah
(*Plumeria rubra*)



● ● ●
Pohon Jamblang
(*Syzygium cumini*)

Gambar 3.22

Penerapan “Green Belt” (Sabuk Hijau) di Sekitar Area Tambang
oleh Semen Indonesia



atau bangunan perkotaan, fitoremediasi bisa dilakukan dengan meletakkan tanaman-tanaman di dalam pot, membuat taman *indoor*, atau menanam tanaman rambat di dinding. Beberapa contoh tanaman yang bisa digunakan untuk fitoremediasi dalam ruangan adalah sri gading (*Dracaena deremensis*), lidah buaya (*Aloe vera*), dan lidah mertua (*Sansevieria trifasciata*) (Agarwal dkk., 2018).

Di luar ruangan, fitoremediasi bisa dilakukan dengan menanam tanaman-tanaman, seperti pohon, semak-semak, tanaman rambat, dan tanaman perdu. Beberapa contoh tanaman fitoremediasi di luar ruangan adalah pohon

mangga (*Mangifera indica*), kemboja merah (*Plumeria rubra*), pohon jambang (*Syzygium cumini*), dan pinus gunung (*Pinus mugo*) (Agarwal dkk., 2018). Di kota, fitoremediasi bisa dilakukan oleh pemerintah dengan cara membuat taman kota dan hutan kota. Hal ini terbukti sangat efektif mengurangi polusi udara (Nowak dkk., 2014).

Selain itu, pabrik-pabrik dapat mengikuti pedoman yang telah dibuat oleh pemerintah, yaitu dengan membuat taman dan “*Green Belt*” (Sabuk Hijau) pada area industri, seperti contoh pada gambar di samping (Peraturan Menteri Perindustrian RI Tentang Pedoman Teknis Kawasan Industri, 2010). “*Green Belt*” adalah kumpulan tanaman yang dibudidayakan pada area yang padat dengan aktivitas manusia, seperti industri dan lalu lintas kendaraan (Chaphekar, 2000). Pada area tambang Semen Indonesia tersebut, Sabuk Hijau tidak hanya dapat mengurangi kebisingan dan debu, tetapi juga digunakan untuk pertanian dan peternakan warga di sekitar kawasan industri. Sabuk Hijau ini dapat juga dilengkapi dengan kolam budidaya ikan bagi warga. Selain

itu, sabuk hijau dapat menjadi solusi untuk mengatasi masalah polusi udara di perkotaan (Sukmaningrum dkk., 2020).

Stunting dapat dicegah melalui upaya yang menyeluruh dari berbagai sektor. Salah satunya adalah upaya penanganan polusi udara. Pengurangan dampak polusi udara terhadap kesehatan dan *stunting* dapat dilakukan dengan menggunakan tanaman untuk menyaring udara (Agarwal dkk., 2018; Yang & Liu, 2011). Agar dapat berjalan secara maksimal, upaya ini perlu dibarengi oleh penanganan dari sektor lain, terutama pemenuhan kecukupan asupan gizi (Millward, 2017). Upaya ini juga tidak dapat dilakukan oleh pemerintah sendiri, tetapi memerlukan peran aktif dari kita semua. Oleh karena itu, mari kita bantu mengurangi angka *stunting* dengan mulai menanam tanaman untuk mengurangi polusi udara.



Daftar Pustaka

- Afandi, T. 2017. *Bonus Demografi 2030-2040: Strategi Indonesia terkait Ketenagakerjaan dan Pendidikan*.
- Agarwal, P., M. Sarkar, B. Chakraborty, dan T. Banerjee. 2018. "Phytoremediation of Air Pollutants: Prospects and Challenges". Dalam *Phytomanagement of Polluted Sites: Market Opportunities in Sustainable Phytoremediation* (Desember). <<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813912-7.00007-7>>
- "Aloe vera" [Online image]. (n.d.). <https://hortology.co.uk/products/aloe-vera-succulents?_pos=1&_sid=5584049a3&_ss=r>. Diakses pada 15 November 2020.
- Chaphekar, S.B. 2000. "Greenbelts for Industrial Areas". <https://doi.org/10.1007/978-94-015-9532-2_38>
- CNN Indonesia. 2019. "Sabtu Pagi, Polusi Udara Jakarta Terburuk di Dunia". 10 Agustus. <<https://www.cnnindonesia.com/>

teknologi/20190810092804-199-420056/sabtu-pagi-polusi-udara-jakarta-terburuk-di-dunia>.

Dracaena deremensis Warneckii-branched [Online image]. (n.d.). <<https://hortology.co.uk/products/dracaena-deremensis-warneckii-branched>>.

Diakses pada 15 November 2020.

Femmer, R. "Mango tree (*Mangifera indica*)" [Online image]. 2007. <<https://www.usgs.gov/media/images/mango-tree-mangifera-indica>>. Diakses pada 15 November 2020.

H. Yang dan Y. Liu. 2011. "Phytoremediation on Air Pollution". Dalam *The Impact of Air Pollution on Health, Economy, Environment and Agricultural Sources*. <<https://doi.org/10.5772/19942>>.

Haryanto, A. 2019. "Dokter Paru Indonesia: Polusi Udara Jakarta Sangat Mengkhawatirkan". *Tirto*, 1 Agustus. <<https://tirto.id/dokter-paru-indonesia-polusi-udara-jakarta-sangat-mengkhawatirkan-efrC>>.

Humas Kesehatan Masyarakat. 2019. "Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Kesehatan Lingkungan di Provinsi NTB". <<https://kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/-rilis-berita/122015-pencegahan-stunting-melalui-intervensi-kesehatan-lingkungan-di-provinsi-ntb>>.

- Humphrey, J.H. 2009. "Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets, and handwashing". Dalam *The Lancet*, Vol. 374, No. 9694, hlm.. 1032-1035. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60950-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60950-8)>.
- Millward, D.J. 2017. "Nutrition, infection and stunting: The roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children". Dalam *Nutrition Research Reviews*, Vol. 30, No. 1, hlm. 50-72. <<https://doi.org/10.1017/S0954422416000238>>
- Nowak, D.J., S. Hirabayashi, A. Bodine, dan E. Greenfield. 2014. "Tree and forest effects on air quality and human health in the United States". <<https://doi.org/10.1016/j.envpol.2014.05.028>>
- OECD. 2016. "Country Note-Results from PISA 2015: Indonesia". Hlm, 1-8. <<https://www.oecd.org/pisa/PISA-2015-Indonesia.pdf>>
- "Peraturan Menteri Perindustrian RI Tentang Pedoman Teknis Kawasan Industri, Pub. L. No. 35/M-IND/PER/3/2010". 2010.
- "Pinus mugo 'Allgäu'" [Online image]. 2007. <<https://www.esveld.nl/html/diaen/p/pimall.htm>>. Diakses pada 15 November 2020.

- “Plumeria rubra” [Online image]. 2020. <<https://www.nparks.gov.sg/florafaunaweb/flora/3/0/3074>>. Diakses pada 15 November 2020.
- Prendergast, A.J. dan J.H. Humphrey. 2014. “The stunting syndrome in developing countries”. Dalam *Paediatrics and International Child Health*, Vol. 34, No. 4, hlm. 250–265. <<https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>>.
- Putra, E.A. “Soekarno, hero of the Indonesian nation” [Online image]. 2018. Steemit. <<https://steemit.com/biography/@echoatmajaputra/soekarno-hero-of-the-indonesian-nation-0b986cd5b839e>>. Diakses pada 15 November 2020.
- REN. 2013. *Renewables 2013 Global Status Report*.
- Restiti. 2006. *Perbaikan Kualitas Udara Kota, sudah mendesak untuk jadi Prioritas Nasional*.
- “Sansevieria trifasciata Laurentii-variegated snake plant” [Online image]. (n.d.). <https://hortology.co.uk/products/sansevieria-trifasciata-laurentii-variegated-snake-plant?_pos=3&_sid=033092ec4&_ss=r>. Diakses pada 15 November 2020.
- Septiawati, D., E. Sunarsih, I. Trisnaini, dan A.N. Listianti. 2018. “Status Keterpaparan Household Air Pollution (HAP) terhadap Panjang Badan

Balita Kota Palembang”. Dalam *Jurnal Kesehatan*, Vol. 11, No. 2, hlm. 40-51.

Sinharoy, S.S., T. Clasen, dan R. Martorell. 2020. “Air pollution and stunting: a missing link?”. Dalam *The Lancet Global Health*, Vol. 8, No. 4, hlm. e472-e475. <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30063-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30063-2)>.

Sjarif, D.R., K. Yuliarti, dan W.J. Iskandar. 2019. “Daily consumption of growing-up milk is associated with less stunting among Indonesian toddlers”. Dalam *Medical Journal of Indonesia*, Vol. 28, No. 1, hlm. 70-76. <<https://doi.org/10.13181/mji.v28i1.2607>>.

Sukmaningrum, P.S., T. Widiastuti, L. Aprilianti, E.D. Aprilianto, dan M. Madyan. 2020. “Tantangan dan Dampak Green Belt sebagai Pengendali Polusi Udara”. <<http://news.unair.ac.id/2020/09/25/tantangan-dan-dampak-green-belt-sebagai-pengendali-polusi-udara/>>.

“*Syzygium cumini* (L.) Skeels” [Online image]. 2020. <<http://www.plantsoftheworldonline.org/taxon/urn:lsid:ipni.org:names:601603-1>>. Diakses pada 15 November 2020.

Tim Riskesdas. 2018. “Laporan Nasional Riskesdas 2018”. Dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan”. Hlm. 628. <<http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/>>

download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf>.

UNICEF. 2018. "Pencemaran Udara: Sebuah Ancaman Terhadap Kesehatan Anak di Indonesia". Vol. 11, No. 1, hlm. 242103.


Universitas Internasional Semen Indonesia (UISI). (n.d.). "Green Belt-Green Industry Semen Indonesia". 2017. <<https://uisi.ac.id/read/green-belt-green-industry-semen-indonesia>>. Diakses pada 12 November 2020.

Walker, S.P., S.M. Chang, C.A. Powell, E. Simonoff, dan S.M. Grantham-McGregor. 2007. "Early childhood stunting is associated with poor psychological functioning in late adolescence and effects are reduced by psychosocial stimulation". Dalam *Journal of Nutrition*, Vol. 137, No. 11, hlm. 2464–2469.

WHO. 2020. "Malnutrition". <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>>

World Bank. 2016. *Investing in Nutrition and Early Years*.

X. Wei, S. Lyu, Y. Yu, Z. Wang, H. Liu, D. Pan, dan J. Chen. 2017. "Phylloremediation of air pollutants: Exploiting the potential of plant leaves and leaf-associated microbes". Dalam *Frontiers in Plant Science*, Vol. 8, No. 2, hlm. 1–23.



Jamban Berkelompok yang Sehat dan Bersih sebagai Upaya Penanggulangan *Stunting*

Desy Rospelita Munthe
Tanoto Scholar - Universitas Diponegoro



S*tunting* didefinisikan untuk anak yang mengalami gagal pertumbuhan, baik dari segi pertumbuhan fisik (lebih pendek dari rata-rata tinggi badan normal anak-anak seusianya), maupun pertumbuhan otak (daya pikir yang lambat dan kemampuan kognitif yang rendah). *Stunting* pada anak Indonesia, terutama balita, masih menjadi masalah kesehatan serius yang perlu diwaspadai. Pada tahun 2018, WHO menyebutkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi anak balita *stunting* tertinggi di Asia Tenggara setelah Timor Leste dan India (Pusdatin, 2018). Dengan angka prevalensi *stunting* sebesar 36,4%, Indonesia masih belum mencapai target WHO, yaitu di bawah 20%. *Stunting* pada balita bisa disebabkan oleh faktor langsung seperti kekurangan asupan gizi yang berkepanjangan dan juga faktor tidak langsung, yaitu kesehatan dan sanitasi lingkungan yang buruk (contoh: higienitas sumber air yang tidak terjaga).

Sungai merupakan salah satu sumber air yang masih digunakan masyarakat hingga saat ini

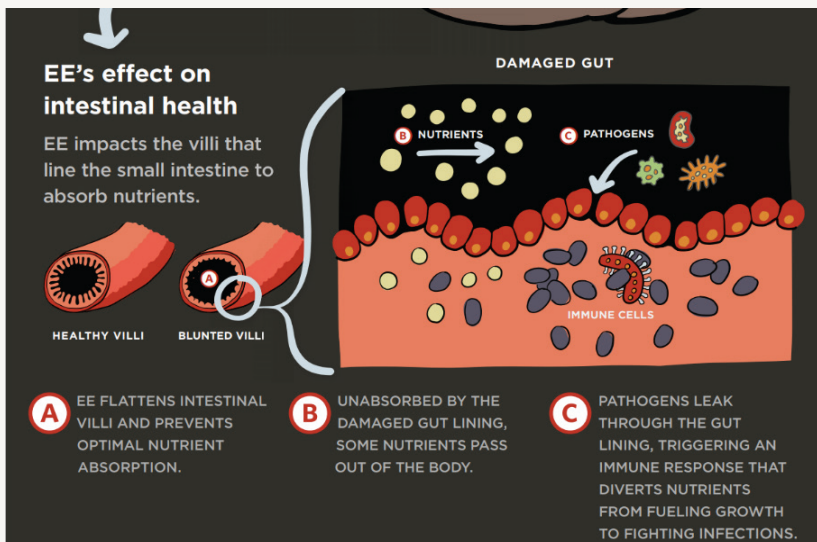
untuk keperluan sehari-hari. Namun dalam penggunaannya masih terdapat sungai yang tidak layak sebagai sumber air akibat telah terkontaminasi tinja. Hal ini disebabkan oleh perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masyarakat di sungai. Keterbatasan ekonomi, pengetahuan, dan lahan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan masyarakat masih BABS di sungai. Selain itu, perilaku BABS masih cukup sulit dihilangkan karena sudah dianggap sebagai kebiasaan yang wajar dan masyarakat merasa lebih nyaman BAB di sungai. Bahkan sekali waktu pernah ada masyarakat yang mengatakan bahwa tinja bisa keluar hanya ketika bagian bawah badannya bersentuhan langsung dengan air sungai (Fitri, 2018).

Perilaku BABS di sungai cenderung terjadi secara tidak sadar akibat telah menjadi kebiasaan yang dianggap wajar. BABS berdampak pada sulitnya memperoleh air bersih. Menurut data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), 32,64 juta jiwa penduduk di Indonesia masih memiliki kebiasaan BABS karena tidak memiliki jamban pribadi

(Kementrian Kesehatan, 2020). Mereka umumnya adalah masyarakat yang hidup di bantaran sungai, tinggal di kawasan yang padat penduduk, serta berpenghasilan rendah, sehingga tak mampu membangun jamban yang memadai. Perilaku BABS menyebabkan tercemarnya air sungai oleh tinja yang mengandung mikroba patogen seperti bakteri *Salmonella Typhi*—penyebab demam tifus, bakteri *Vibrio Cholerae*—penyebab kolera, dan virus penyebab hepatitis A. Air sungai yang telah tercemar ini umumnya juga digunakan oleh masyarakat setempat untuk keperluan sehari-hari (mandi, mencuci, dan memasak). Jika hal ini terus dibiarkan maka bisa memicu terjadinya *Environmental Enteropathy* (EE), yaitu



gangguan subklinis pada usus halus sehingga mengurangi penyerapan zat gizi. EE juga menyebabkan terjadinya pengalihan energi, di mana seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi dan *stunting*, terutama pada balita. Oleh karena itu, kepemilikan jamban yang bersih dan sehat dalam mencapai kondisi lingkungan yang baik bisa menjadi salah satu upaya pencegahan *stunting* di Indonesia.



Gambar 3.24 Gangguan Subklinis pada Usus Akibat EE
(Sumber: <https://www.defeatdd.org/blog/defeatdd%E2%80%99s-new-infographic-gut-damage-makes-environmental-enteropathy-digestible>)

Sebanyak 78% masyarakat Indonesia sudah memiliki akses kepada jamban dan dari sekitar 80.000 desa di Indonesia baru sekitar 26.762 desa bebas BABS (Kementerian Kesehatan, 2020). Seperti yang telah disebutkan di awal, keterbatasan lahan dan ekonomi menjadi salah satu faktor masyarakat tidak memiliki jamban pribadi dan BABS di sungai. Melihat kondisi yang ada, strategi membangun jamban berkelompok yang bersih dan sehat bisa dijadikan solusi untuk mencegah BABS. Selain menghemat penggunaan lahan, pembangunan jamban berkelompok juga bisa meringankan masyarakat dari segi biaya karena iuran pembangunannya ditanggung bersama.

Diperlukan komitmen dan kemauan dari masyarakat untuk menggunakan jamban berkelompok yang sehat dan bersih secara berkesinambungan untuk menghilangkan kebiasaan BABS di sungai. Komitmen dan kemauan masyarakat perlu ditingkatkan melalui edukasi mengenai pentingnya penggunaan jamban sehat dan risiko yang bisa terjadi jika perilaku BABS di sungai masih terus berlanjut.

Pembekalan pengetahuan seperti penyuluhan bersama oleh pemerintah setempat perlu dilakukan untuk menimbulkan kesadaran masyarakat. Semakin banyak masyarakat yang memahami bahaya dari perilaku BABS dan pentingnya penggunaan jamban sehat dapat menurunkan angka perilaku BABS di sungai.

Peran aktif serta kerja sama dari pemerintah setempat dan juga puskesmas sebagai perpanjangan tangan

Dinas Kesehatan untuk memberikan edukasi masyarakat sangat diperlukan.

Selain itu, bisa juga dilakukan kolaborasi dengan para pemuda sehingga mereka bisa ikut berperan dengan



menyumbangkan ide kreatif terkait metode penyuluhan yang menarik dan juga topik-topik terkait edukasi pentingnya penggunaan jamban yang akan diberikan kepada masyarakat. Kegiatan edukasi ini akan membuka jalan bagi berhasilnya program pembuatan jamban berkelompok yang bersih dan sehat. Tak hanya lewat penyuluhan, puskesmas setempat bisa melakukan kampanye terkait pentingnya jamban dengan menggunakan poster atau spanduk yang menarik dan juga penyampaian berkala kepada masyarakat yang mengunjungi puskesmas. Setelah edukasi maka langkah berikutnya adalah menentukan lahan yang akan digunakan sebagai tempat membangun jamban berkelompok yang sehat. Lahan yang digunakan harus berdasarkan kesepakatan bersama antara masyarakat dan juga pemerintah setempat untuk mencegah terjadinya selisih paham di masa depan. Setelah berhasil dibangun, mekanisme pemeliharaan jamban juga penting untuk disetujui bersama agar jamban berkelompok bisa tetap layak pakai dan dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang.

Hal lain yang juga penting dilakukan adalah pengawasan dan pelaporan secara berkala terhadap perkembangan penggunaan jamban berkelompok. Dengan pengawasan berkala, penggunaan jamban berkelompok dapat dipantau dan segera dievaluasi jika ada kendala yang terjadi. Harapannya penggunaan jamban berkelompok bisa *sustainable* dan bermanfaat bagi masyarakat, tidak ditemukan lagi perilaku BABS, dan air sungai terjaga kebersihannya. Dengan begitu, akar masalah dari *Environmental Enteropathy (EE)* yang dapat memicu *stunting* pada anak bisa teratasi.





Daftar Pustaka

Fitri, H. 2018. “BAB di Sungai Lebih Nikmat Ketimbang Pakai Jamban di Rumah?”. *Liputan 6*, 30 Januari. <<https://www.liputan6.com/health/read/3242810/bab-di-sungai-lebih-nikmat-ketimbang-pakai-jamban-di-rumah>>.

Gilmartin, A.A dan W.A. Petri. 2015. “Exploring the role of environmental enteropathy in malnutrition, infant development and oral vaccine response”. Dalam *Journal of PubMed*, Vol. 370, No. 1671.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. <<http://monev.stbm.kemkes.go.id/monev/>>

Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

BAB IV

Stunting dan Pelayanan Kesehatan Dasar



Bunda, Ajak Main-Main Si Kecil, Yuk!

Irene Uli

Tanoto Scholar - Universitas Diponegoro



Apa itu *stunting*? *Stunting* adalah kondisi pertumbuhan yang gagal pada anak. *Stunting* dapat dilihat dari ciri khasnya, yaitu tinggi badan yang kurang dibandingkan dengan anak-anak seumurannya. *Stunting* dapat mempengaruhi fungsi kecerdasan anak sehingga berpengaruh terhadap kualitas generasi Indonesia di masa mendatang. *Stunting* masih menjadi masalah yang cukup serius di Indonesia dan membutuhkan perhatian khusus. Saat ini, Indonesia menduduki urutan ketiga dengan angka kejadian tertinggi di South-East Asian Region (WHO, 2018).

Beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* antara lain faktor gizi, keluarga, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam pencegahan *stunting* adalah posyandu. Posyandu merupakan kegiatan yang dilakukan oleh, dari, dan untuk masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak. Di dalam posyandu,

terdapat kader posyandu, yaitu anggota masyarakat yang secara sukarela bersedia meluangkan waktu dan tenaganya untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader posyandu dapat membantu upaya pencegahan *stunting* dengan cara melakukan penyuluhan kepada orangtua dan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Pemantauan kesehatan anak secara rutin dapat menjadi *screening* awal untuk menghindari *stunting*.

Anak-anak yang datang ke posyandu dan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan secara teratur akan terpantau status dan gizi kesehatannya (Syahyuni, 2012). Tetapi, ada sebuah penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kunjungan posyandu dengan peningkatan status gizi. Setelah ditelusuri lebih dalam, ternyata hal tersebut disebabkan karena belum optimalnya fungsi posyandu dalam melakukan upaya promotif melalui penyuluhan gizi dan kesehatan. Orangtua yang datang bersama anaknya hanya melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan saja, tetapi tidak mendapatkan pelayanan tambahan, seperti

konsultasi gizi atau penyuluhan (Darmansyah dan Ghazali, 2013).

Terkait hal di atas, peran kader posyandu untuk melakukan penyuluhan mengenai *stunting* sangat penting dan memberikan peran yang cukup besar untuk pencegahan *stunting*. Penyuluhan dari kader adalah bagian dari upaya promosi kesehatan yang membantu masyarakat untuk memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatannya. Kader posyandu tidak hanya berperan sebagai penyalur informasi kepada masyarakat, tetapi juga merupakan penggerak masyarakat untuk hadir di posyandu dan menjadi contoh dalam perilaku hidup bersih dan sehat. (Kemenkes, 2011).

Peran penting posyandu dalam pencegahan *stunting* telah dilaporkan dalam sebuah penelitian yang menyatakan terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan angka kejadian *stunting*. Anak yang tingkat kehadiran ke posyandu rendah mempunyai risiko 3,1 kali untuk tumbuh *stunting* apabila dibandingkan dengan anak yang rutin hadir ke posyandu. (Destiadi dkk., 2015). Dapat

disimpulkan bahwa untuk mencegah *stunting*, kita dapat mengoptimalkan fungsi kader posyandu dan mengajak masyarakat, khususnya ibu dan anak, untuk lebih rutin datang ke posyandu.

Untuk menarik perhatian ibu dan anak datang ke posyandu, saya teringat oleh pengalaman saat mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan ini dilakukan di Tambak Mulyo, Kota Semarang. Tempatnya sedikit panas dan gersang karena berada di dekat pantai. Edukasi mengenai kesehatan dan gizi pada masyarakat di daerah tersebut masih minim. Hal ini tercermin saat masih ditemukan orangtua yang berjalan tidak menggunakan alas kaki. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan terdiri dari dua acara, yaitu pemeriksaan kesehatan untuk masyarakat (orangtua) dan membuat acara untuk anak-anak mengenai kesehatan gigi.

Pada acara tersebut, banyak anak-anak yang datang dengan wajah gembira dan bersemangat untuk mengikuti acara. Anak-anak datang dengan didampingi oleh orangtua yang nantinya akan melakukan pemeriksaan kesehatan

secara gratis. Pada acara tersebut, anak-anak diajak bermain berbagai macam permainan, mempraktikkan cara menggosok gigi, dan pemberian bingkisan. Kegiatan bermain bersama anak-anak berlangsung bersamaan dengan pemeriksaan kesehatan gratis untuk orangtua mereka. Menurut saya, acara ini sangat efektif untuk mengajak orangtua dan anak-anak. Selain karena acara anak-anak yang menarik, orangtua juga tidak perlu merasa khawatir kepada anak mereka selama diperiksa kesehatannya karena ada para relawan yang menjaga dan bermain bersama anak-anak. Setelah acara selesai, dokter yang



memeriksa orangtua anak-anak tersebut mengatakan bahwa banyak dari orangtua di sana yang memiliki penyakit yang cukup serius. Tetapi, orangtua tersebut tidak mengetahuinya. Padahal, lokasi daerahnya cukup mudah untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Kemudian setelah ditelusuri, hal itu terjadi karena puskesmas yang belum optimal bekerja untuk mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya pola hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Orangtua enggan pergi ke dokter karena takut didiagnosa memiliki penyakit yang tidak diinginkan. Padahal, semakin cepat suatu penyakit terdeteksi, semakin cepat juga untuk mencari pengobatan yang tepat. Tetapi melalui acara ini, orangtua sangat senang karena dapat memeriksa kesehatannya dengan lebih mudah dan gratis serta anak-anak mereka bisa belajar sambil bermain.

Dari pengalaman kegiatan pengabdian masyarakat tersebut, saya terinspirasi untuk membuat sebuah kegiatan bernama “Main-Main Yuk”. Kegiatan ini dirancang setiap sebulan sekali untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita. Pencegahan *stunting* dapat

dilakukan sejak dini, dimulai dari masa kehamilan sampai usia anak berumur dua tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan). Suatu penelitian mengatakan usia terbanyak balita yang mengalami *stunting* adalah usia 25-36 bulan (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012). Deteksi awal *stunting* sangat penting sebelum usia tersebut. Pemantauan kesehatan anak dengan pengukuran tinggi dan berat badan akan membantu *screening* deteksi *stunting*. Kegiatan ini dapat mulai dilaksanakan di salah satu daerah prioritas penanganan *stunting* yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Main-main dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu dan dibantu oleh para kader. Kader akan memberikan informasi mengenai *stunting* kepada orangtua, sedangkan anak-anak bermain bersama relawan. Kemudian secara bergantian dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak oleh petugas kesehatan. Tujuan dari Main-Main Yuk adalah menarik perhatian orangtua dan anak-anaknya. Diharapkan melalui kegiatan ini, orangtua lebih rutin mengajak anaknya ke posyandu atau sebaliknya, anak-

MAIN-MAIN

Cegah Stunting



APA itu main-main?



Main-Main adalah kegiatan belajar sambil bermain bersama anak-anak balita dan remaja untuk memberikan edukasi mengenai pencegahan stunting. Selama kegiatan Main-Main berlangsung, satu per satu anak akan dipangsi oleh tenaga kesehatan untuk dilakukan pengecekan kesehatan sesuai kartu Menuju Sehat (KMS).

TUJUAN main-main apa sih?



Main-Main bertujuan untuk menarik perhatian anak-anak dan orang tua untuk datang ke posyandu. Bersama dengan kegiatan Main-Main, orang tua akan diberikan penyuluhan mengenai pencegahan stunting oleh kader posyandu.

Alur kegiatan



Kriteria

1. Berusia 17 - 25 tahun
2. Diutamakan yang berdomisili di sekitar posyandu
3. Bertanggung jawab dan memiliki komitmen menjadi relawan

Keuntungan

1. Pelatihan dan bimbingan terkait pencegahan stunting untuk anak-anak oleh tenaga kesehatan
2. Melatih kemampuan komunikasi dan organisasi
3. Mendapatkan sertifikat

anak yang meminta ditemani orangtua untuk mengikuti acara yang menyenangkan bagi mereka di posyandu.

Kegiatan Main-Main Yuk akan dijalankan oleh relawan. Setelah relawan terpilih, maka dilakukan pembuatan rancangan kegiatan bersama dengan kader posyandu. Kader akan menyusun kegiatan penyuluhan untuk orangtua. Penyuluhan difokuskan pada cara pencegahan *stunting*. Contohnya: promosi ASI eksklusif, MPASI, konsumsi gizi seimbang, pentingnya melakukan pemantauan kesehatan anak, dan kebersihan lingkungan. Untuk mengukur efektivitas dari kegiatan penyuluhan ini, setiap sebelum dimulai penyuluhan, orangtua akan diberikan *pre-test*. Setelah dilakukan penyuluhan akan diberikan *post-test*.

Relawan Main-Main Yuk akan selalu bekerja sama dengan kader untuk menyusun daftar acara. Hal ini dilakukan agar kegiatan ini dapat berjalan bersesuaian antara orangtua dan anak-anak. Contohnya, apabila bulan pertama orangtua diajarkan mengenai kebersihan lingkungan, maka pada kegiatan anak dapat diajarkan cara mencuci tangan yang benar. Hal ini membuat orangtua

lebih mudah menerapkan hal yang diajarkan saat penyuluhan. Selain itu, relawan dan kader akan terus mengevaluasi keberlangsungan kegiatan ini. Evaluasi ini menjadi umpan balik untuk melakukan perbaikan pada kegiatan Main-Main Yuk dan penyuluhan selanjutnya. Kerja sama yang berlangsung terus-menerus antara relawan dan kader diharapkan dapat membantu kader terpacu untuk terus menjalankan tugasnya secara optimal dan rutin.

Kegiatan Main-Main Yuk dirancang oleh para relawan. Kegiatan yang dilakukan selain untuk menghibur, dapat juga dilakukan kegiatan edukasi yang mudah dipahami oleh anak-anak. Contohnya, anak-anak dibagikan gambar buah untuk diwarnai bersama dengan para relawan. Setiap gambar yang sudah diwarnai akan ditukar oleh buah dan diberikan penjelasan sederhana tentang manfaat mengonsumsi buah. Kegiatan ini diharapkan dapat menerapkan kebiasaan baik mengenai gizi kepada anak. Selama kegiatan Main-Main Yuk berlangsung, satu per satu anak akan dipanggil oleh tenaga kesehatan untuk dilakukan pengecekan kesehatan sesuai Kartu Menuju Sehat (KMS). Kegiatan ini harus dikemas

secara menarik agar anak-anak tidak mudah bosan. Setelah kegiatan edukasi, para relawan juga dapat menyediakan sisa waktu untuk anak-anak bebas melakukan permainan yang disukainya.

Kegiatan Main-Main Yuk juga dapat meningkatkan peran dan partisipasi remaja dalam pencegahan *stunting*. Remaja usia 17-25 tahun dapat berpartisipasi menjadi relawan. Satu posyandu dapat memilih lima sampai tujuh orang relawan agar lebih mudah dalam pembagian tugas antarrelawan. Untuk membentuk relawan Main-Main Yuk, akan dipilih seorang penanggung jawab dari anggota kader. Penanggung jawab relawan bertugas untuk mengatur keberlangsungan





Gambar 4.2

pemilihan relawan. Penanggung jawab dibantu dengan kader akan membuat formulir digital dan poster yang akan disebarluaskan di sekitar posyandu. Relawan yang memenuhi syarat dapat mendaftar dengan cara mengisi formulir digital. Kemudian penanggung jawab bersama kader akan memilih relawan. Selanjutnya, relawan yang sudah terbentuk akan memilih ketua koordinator. Ketua koordinator bertugas untuk mengatur

keberlangsungan kegiatan Main-Main Yuk bersama anggota relawan lainnya. Ketua koordinator dan penanggung jawab relawan akan menjadi jembatan untuk membuat koordinasi antara kader dan relawan.

Manfaat menjadi relawan adalah mendapatkan banyak pengalaman menarik. Relawan akan diberikan pelatihan dan bimbingan mengenai cara pencegahan *stunting* oleh tenaga kesehatan. Selain itu, relawan dapat melatih kemampuan komunikasi dan organisasi. Relawan juga akan mendapatkan sertifikat. Manfaat utama dengan menjadi relawan Main-Main Yuk adalah dapat membantu menyelamatkan generasi bangsa Indonesia di masa mendatang melalui pencegahan *stunting*.



Daftar Pustaka

Dharmansyah, A. dan L. Ghazali. 2013. *Hubungan Frekuensi Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kotamadya Yogyakarta Tahun 2013*. Skripsi. Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Yogyakarta, Yogyakarta. <[http://repository.uui.ac.id/100/SK/I/O/01011/011345/uui-skripsi hubungan%20frekuensi%20k06711063-AGUS%20DARMANSYAH1299654013-preliminari.pdf](http://repository.uui.ac.id/100/SK/I/O/01011/011345/uui-skripsi%20hubungan%20frekuensi%20k06711063-AGUS%20DARMANSYAH1299654013-preliminari.pdf)>.

Destiadi, A., T.S. Nindya, dan S. Sumarmi. 2015. "Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun". Dalam *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1, hlm. 71-75.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Syahyuni, S. 2012. "Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu dengan Status Gizi dan Tumbuh Kembang Balita". <<http://www.stikesyarsipontianak.ac.id/jurnal/8214jurnalstikesyarsipnk2014>>

Welasasih, B.D. dan R.B. Wirjatmadi. 2012. "Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting". Dalam *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 8, No. 3, hlm. 99-104.

World Health Organization. 2018. "World Health Statistics data visualizations dashboard | Child stunting". <<https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>>.

Cegah *Stunting*, Jaga Kelestarian Posyandu

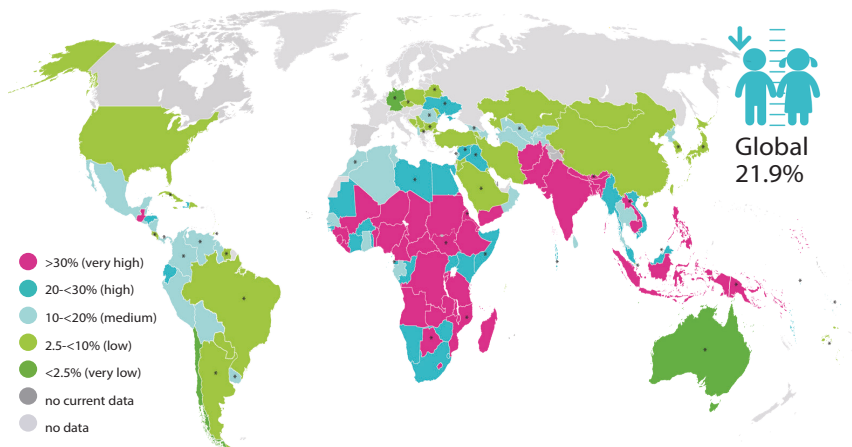
Shinta Meilani K.

Tanoto Scholar - Universitas Gadjah Mada



Langit kala itu berona jingga, mengepul asap-asap pelik dari mesin bermotor, riuh lalu lalang tak mampu membuat pandanganku berpaling dari seorang calon ibu yang duduk di persimpangan jalan sembari membawa keripik dagangannya. Aku segera menghampirinya untuk mengajaknya berbicara. Satu demi satu aksara dirangkai, ia bercerita tentang hebatnya pandemi covid-19 yang nyaris mematikan asap dapur keluarga. “Saya takut gagal memenuhi kebutuhan anak, pandemi begini mau ke posyandu juga belum bisa, padahal sepertinya ada rencana penyuluhan tentang gizi”. Beliau kemudian menghujaniku dengan beberapa pertanyaan. “Apa *to*, Mbak, *namane* yang anaknya bisa pendek? Sepertinya harus cek berkala ya? MPASI juga bagaimana? Namanya juga anak pertama perlu banyak tahu, Mbak,” keluhnya. “Loh, gizi-gizi dan tinggi badan bagaimana *to*, Bu? Asal ya sehat-sehat saja, hidup baik, tidak masalah, *to*? Bisa jadi keturunan. Kenapa sekhawatir itu?” seorang wanita kantoran tak jauh berdiri dari kami tanpa permisi menyelonong masuk ke pembicaraan. “*Ah gawat, kurang literasi!*” gumamku.

In three regions, *stunting* affects one every three children



Gambar 4.3 Prevalensi kasus *stunting* pada anak dibawah 5 tahun berdasarkan negara tahun 2018.
(Sumber: UNICEF, 2019)

Aku pun mulai yakin bahwa status ekonomi yang lebih baik tidak menjamin anggota keluarga dapat terhindar dari gizi buruk atau berbagai ancaman masalah kesehatan lain. *Stunting* adalah salah satunya. *Stunting* dapat terjadi ketika konsumsi zat gizi tidak tercukupi, khususnya pada 1000 Hari Pertama Kehidupan seorang anak. Anak yang mengalami *stunting* akan memiliki perawakan fisik lebih pendek disertai dengan gangguan perkembangan fungsi otak. Oleh karena itu, *stunting* menjadi salah satu permasalahan gizi pada balita

yang kini menjadi sorotan dunia. Bahkan WHO meminta setiap negara untuk mampu menurunkan angka *stunting* hingga di bawah 20%, karena dampak dari *stunting* dapat terjadi dalam jangka pendek maupun jangka panjang dan mengancam keberlangsungan hidup seorang individu dan generasi masa depan bangsa.

Dalam rentang waktu yang lebih singkat, *stunting* dapat menyebabkan kwashiorkor, yang ditandai dengan malnutrisi protein parah yang menyerang bayi dan anak-anak. Biasanya terjadi sekitar usia menyapih hingga usia lima tahun (Benjamin & Lapin, 2019). Kekurangan protein dan zat gizi lainnya akan mengakibatkan anak menjadi rentan terkena infeksi. Lebih lanjut lagi, ketika memasuki jenjang pendidikan dini maupun dasar, dampak dari *stunting* akan semakin nyata. Sebab gangguan perkembangan dan fungsi otak dapat menyebabkan keterlambatan dan gangguan kognitif secara permanen (Kar dkk., 2008), sehingga anak cenderung cukup sulit menangkap informasi yang diberikan dibandingkan dengan teman sebayanya.

Sementara itu, dampak jangka panjangnya adalah menurunnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang. Berkaca pada pengalaman internasional, *stunting* dapat menghambat laju pertumbuhan ekonomi karena terganggunya produktivitas kerja seseorang. McGovern dkk. (2017) melihat dampaknya mencakup peningkatan angka kesakitan pada pekerja yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Akibatnya, pendapatan pekerja dewasa (usia produktif) turun hingga 20%. Maka di masa mendatang, ancaman kesenjangan kemiskinan antargenerasi dapat menjadi nyata (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017). Sehingga bukan tidak mungkin Indonesia bisa kehilangan kesempatan memperoleh bonus demografi (peningkatan jumlah penduduk usia produktif yang dibarengi dengan meningkatnya produktivitas kerja).

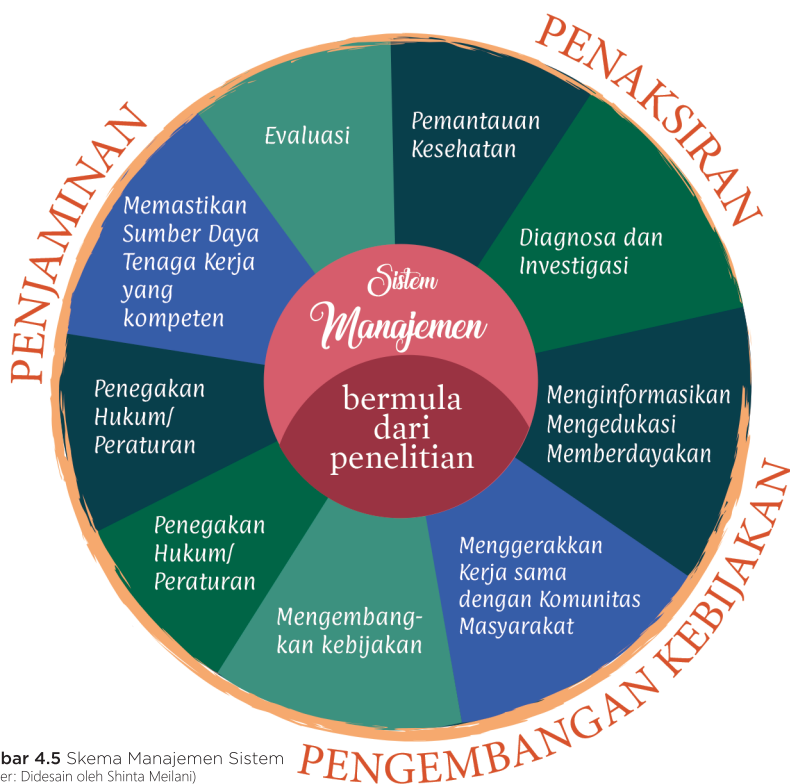
Upaya untuk mencapai produktivitas yang maksimal pada 2045 bisa saja terhambat apabila *stunting* tidak segera diatasi. Loh, memang kenapa? Yuk, kita lihat keadaan kasus *stunting* di Indonesia melalui hasil Survei Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019. Tercatat 27.67% balita di Indonesia mengalami

HASIL SSGBI 2019

| NO. | Parameter Status Gizi Balita | Hasil INTEGRASI SSGBI & SSN 2019 (Confidence Internal 95%) | RKD 2018 | Dibanding Riskesdas 2018 |
|-----|------------------------------|--|------------------|--------------------------|
| 1. | Underweight (gizi kurang) | 16.29% (15.94-16.65) | 17.7% (7.3-18.1) | Turun 1.5% |
| 2. | <i>Stunting</i> | 27.67% (27.22-28.11) | 30.8 (30.3-31.3) | Turun 3.1% |
| 3. | Wasting (kurus) | 7.44% (7.19-7.71) | 10.2 (9.9-10.5) | Turun 2.8% |

Gambar 4.4 Tabel 1. Studi Status Gizi Balita Terintegrasi SUSENAS 2019
(Sumber : Kementerian Kesehatan)

stunting (Kemenkes, 2019). Ingat ya teman-teman, kita harus mencapai standar yang telah ditetapkan oleh WHO, yaitu di bawah 20%. Oleh karena itu, Presiden Joko Widodo dalam pidatonya memiliki optimisme tinggi untuk dapat mencapai angka *stunting* 14% di tahun 2024 mendatang. Pada tahun 2018 Indonesia masih memiliki angka *stunting* sebesar 30,77% (Riskesdas, 2018). Akan tetapi dua data tersebut diatas tidak dapat dibandingkan secara langsung. Riskesdas merupakan survei yang dilakukan lima tahun sekali untuk mendapatkan gambaran representasi angka *stunting* nasional dan daerah, sedangkan SSGBI dilakukan setiap tahun untuk melihat



Gambar 4.5 Skema Manajemen Sistem
(Sumber: Didesain oleh Shinta Meilani)

perkembangan pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting*.

Dari hasil survei di atas, kita dapat memperoleh kesimpulan bahwa penurunan kasus *stunting* yang terjadi tidak terlepas dari keseriusan pemerintah dalam melaksanakan intervensi gizi spesifik, yakni menangani faktor langsung penentu gizi dan intervensi gizi sensitif berfokus pada



Gambar 4.6 Kelas Ibu Hamil
(Sumber: Puskesmas Cempaka Baru. Didesain oleh Shinta Meilani)

penanganan di luar sektor kesehatan (Kraemer, dkk., 2016). Berbagai bentuk intervensi pun saat ini telah berjalan secara multi-sektor, tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan saja. Kabar baiknya penanganan *stunting* justru telah melibatkan swasta dan lembaga lain (perguruan tinggi, organisasi masyarakat madani, media). Oleh karena itu kolaborasi berbagai pihak diperlukan termasuk dengan masyarakat agar dapat bekerja bersama. Nah, mari melihat sajian foto mengenai apa saja bentuk intervensi yang telah ada di Masyarakat.

Berbagai contoh diatas merupakan cerminan keseriusan pemerintah dan banyak pihak untuk segera menarik Indonesia keluar dari permasalahan *stunting*. Tak terkecuali dengan upaya memaksimalkan

penanganan di luar sektor kesehatan (Kraemer, dkk., 2016). Berbagai bentuk intervensi pun saat ini telah berjalan secara multi-sektor, tidak hanya menjadi tanggung jawab



Gambar 4.7 Pos Pelayanan Terpadu
(Sumber: kampung KB BKKBN. Didesain oleh Shinta Meilani)



Gambar 4.8 Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
(Sumber: Laman Desa Sambiroto, Kab Ngawi. Didesain oleh Shinta Melani)

peran
posyandu di
setiap daerah.
Posyandu
merupakan
sarana
kesehatan
yang

memanfaatkan sumber daya masyarakat dan dikelola oleh masyarakat itu sendiri (Sartika, R. A. D., 2010). Dengan memaksimalkan fungsi posyandu di setiap desa, maka dapat menepis hambatan kondisi geografis dan keterbatasan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan. Akan tetapi, pada faktanya setiap posyandu masih belum memiliki standar kualitas yang sama, termasuk masih terbatasnya sumber daya pelaksana kegiatan posyandu.

Potret permasalahan ini dapat kita tilik melalui posyandu di Kabupaten Aceh Barat yang dihadapkan pada permasalahan jumlah Kader Posyandu yang kurang memadai. Kader yang masih aktif bahkan hanya berjumlah dua hingga enam orang. Hal yang melatarbelakangi permasalahan ini adalah kesibukan pekerjaan

dan tidak adanya uang insentif (Ambarita dkk., 2019). Penelitian di Kabupaten Aceh Barat ini tergolong baru. Melalui

wawancara dengan

kader-kader, mereka menuturkan bagaimana terpuruknya keadaan posyandu saat ini. Dengan beberapa fasilitas yang hilang dan rusak serta ketidakmampuan untuk mengadakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Salah satu kader mengeluhkan, dari 50 jumlah balita dari beberapa dusun, hanya 15 hingga 20 orang yang datang ke posyandu. Minimnya tenaga kader juga berdampak pada tidak berjalannya kegiatan penyuluhan untuk memberikan ilmu pengasuhan dan gizi sebagai pilar penting dalam menjaga kesehatan tumbuh kembang anak. Hal ini dipercaya oleh para kader menjadi faktor yang membuat ibu-ibu juga enggan untuk datang jika anaknya sekedar ditimbang, diperiksa, dan diimunisasi saja.

Hal lain yang mengejutkan, banyak orangtua yang tidak menginginkan anaknya diimunisasi dengan alasan takut demam, imunisasi tidak



Gambar 4.9 Intervensi oleh lembaga non-pemerintah
(Sumber: Tanoto Foundation, Didesain oleh Shinta Meilani)

memberi manfaat apa pun karena anak lain tetap sehat meski tidak diberi imunisasi, serta anggapan bahwa imunisasi itu haram. Hal tersebut kadang menjadi pertentangan dalam keluarga (mertua, suami) sehingga ibu akhirnya mengurungkan niatnya untuk pergi ke posyandu (Ambarita dkk., 2019).

Tidak dapat dipungkiri, gaya hidup masyarakat Indonesia dapat menjadi salah satu penghalang untuk melakukan berbagai upaya pencegahan *stunting*. Masyarakat Indonesia, khususnya di kota, memiliki mobilisasi aktivitas yang tinggi, hari-hari kerja yang padat, serta ‘jam terbang’ yang tinggi, sehingga tidak memungkinkan bagi mereka mengambil bagian untuk menjadi seorang kader. Lebih lanjut lagi, masyarakat yang memiliki akses tanpa batas pada informasi kesehatan juga dapat melahirkan persoalan baru. Keberadaan sumber informasi yang tidak terpercaya dan/atau hoaks mendorong banyak orang untuk melakukan *self-diagnose* ataupun membangun asumsi-asumsi yang tidak berdasar. Nanti narasinya kurang lebih akan...

“Ah mungkin anaknya memang pendek, kan bapaknya juga pendek. Keturunan aja itu, nggak usah khawatir.”



Gambar 4.10 Gambaran langkah yang dapat dilakukan pemuda sebagai upaya pencegahan *stunting* dengan mengadopsi alat analisis konflik Bawang Bombay oleh Fischer (Sumber: Shinta Meilani)

Sedangkan, masyarakat desa memiliki kecenderungan untuk mempercayai tradisi lokal (setempat) dan berpatokan pada yang telah memiliki pengalaman. Padahal sebuah pengalaman tidak bisa dijadikan patokan dasar. Kultur masyarakat Indonesia yang kurang ‘was-was’ juga diperuncing oleh cara berpikir ‘sakit dahulu, berobat kemudian’. Pada faktanya kejadian *stunting* merupakan proses akumulatif kekurangan asupan gizi sejak kehamilan dan oleh karenanya perlu pemeriksaan dan perbaikan pemenuhan kebutuhan gizi sedini mungkin. Banyaknya salah persepsi dan ketidakpahaman dalam masyarakat mengakibatkan mereka seakan tenang-tenang saja serta tidak menempatkan kegiatan ‘mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan’ sebagai prioritas yang penting untuk dilakukan secara berkala.

Jika kita membedah lebih dalam, kompleksitas kasus *stunting* memang tidak terlepas dari faktor multidimensi. Akar permasalahannya ada pada ketidakmauan masyarakat untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dasar terdekat karena dianggap kurang penting dan kurang mendesak. Ditambah dengan kurang sadarnya masyarakat untuk turut berkontribusi mengambil bagian dalam keberlangsungan pelayanan kesehatan dasar. Hal ini juga dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi. Namun, kita tidak bisa selalu mengambinghitamkan masyarakat dengan ekonomi rendah, karena pada faktanya rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan sosial ekonomi di atas 40% juga ada yang anaknya mengalami *stunting*. Ya, memang salah satu benang merah dalam isu ini bukanlah ketidakmampuan, melainkan ketidaktahuan dan ketidaksadaran betapa pentingnya mengakses pelayanan kesehatan secara berkala untuk pemantauan tumbuh kembang balita dan mencegah *stunting*.

Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan peran serta aktif masyarakat agar bersedia memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar secara optimal serta turut berpartisipasi dalam



Gambar 4.11 *Cebol Nggayuh Lintang*
(Sumber: Channel Youtube Puskesmas Patikraja)

intervensi-intervensi gizi, baik spesifik maupun sensitif. Langkah awal yang dapat dilakukan adalah menjalankan komunikasi untuk membuka pikiran masyarakat betapa pentingnya isu *stunting* serta dampak dari *stunting* yang begitu luar biasa. Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) dapat mengarah pada target primer maupun sekunder. Tentu kelompok prioritas sebagai sasaran utama atau primer di antaranya adalah ibu hamil dan ibu menyusui. Kita dapat melakukan ini bersama kader-kader setempat.

Sebagai remaja kita memiliki kapasitas untuk turut berpartisipasi dalam kampanye perubahan perilaku. Secara berkelompok dalam program pengabdian masyarakat, kita dapat terlebih

dahulu melakukan observasi atau *live-in* untuk mengetahui bagaimana keadaan nyata dari target sasaran prioritas kita. Kemudian berkoordinasi dengan kepala RT/RW untuk mengumpulkan kelompok sasaran tersebut. Setelah sasaran berkumpul, kita dapat ‘menyampaikan’ informasi mengenai *stunting* dengan cara yang mudah diterima oleh masyarakat, seperti melalui penyajian video atau film yang materinya benar-benar sudah kita siapkan secara matang sedari awal. Salah satunya dengan pemutaran film pendek berjudul *Cebol Nggayuh Lintang*. Menonton film menjadi cara yang lebih inklusif dan merakyat serta memberi kemudahan dalam pemahaman. Teori pembelajaran Edgar Gale *Cone of Experience* (kerucut pengalaman) pun menyebutkan bahwa individu akan mengingat sebesar 50% pesan yang disampaikan melalui gambar dan suara (Subramony, D. P., 2003).

Bagaimana Reaksi Kelompok Sasaran Setelah Menonton Film?

Berdasar kegiatan penyuluhan di Desa Karangsewu, Kabupaten Kulon Progo, oleh Rochimahi dan Rahmawati dari Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, setelah menonton

STRUKTUR DAN DIMENSI PESAN KUNCI

| | FASE 1 | FASE 2 | FASE 3 |
|------------------------------------|---|--|--|
| Dimensi Pesan | Pengenalan konsep <i>stunting</i> yang paling tepat dan mudah dipahami oleh masyarakat. | Pengenalan cara yang bisa ditempuh oleh masyarakat untuk mencegah dan merujuk kasus <i>stunting</i> . | Menumbuhkan pemberdayaan serta memperkuat kontrol sosial yang lebih baik di antara anggota masyarakat, bagi pencegahan <i>stunting</i> . |
| Perubahan Perilaku yang diharapkan | Target kelompok sasaran memahami definisi <i>stunting</i> mengenali ciri umum dan faktor risikonya, memiliki keingintahuan yang lebih besar untuk memeriksa kondisi anak dan mencari informasi lebih banyak terkait <i>stunting</i> . | Target kelompok sasaran memahami langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegah dan menangani anak <i>stunting</i> , serta mengimplementasikan langkah-langkah tersebut dalam gaya hidup sehat sehari-hari. | Target kelompok sasaran memiliki kemampuan untuk menjelaskan hal-hal seputar isu <i>stunting</i> , mengembangkan solidaritas sosial yang lebih kuat antar individu, merasa prihatin dan ingin melakukan perubahan bilamana terdapat kasus <i>stunting</i> di lingkungan. |

Gambar 4.12 Outline Komunikasi Perubahan Perilaku
(Sumber: Direktorat Promosi Kesehatan, 2018)

film tersebut seorang ibu pun mengutarakan perasaannya:

“Kasihlah anak-anak yang *stunting*, kita harus berusaha keras agar anak keturunan kita tidak ada yang *stunting*, tidak ada bernasib seperti dalam film tadi.”

Sementara seorang bapak yang juga menyampaikan pendapatnya menyatakan, bahwa:

“Tidak semua anak yang pendek akan bernasib sama seperti di dalam film, ada yang bisa sukses juga meskipun pendek.”

Nah, dari sini terlihat bukan bagaimana setiap orang memiliki pandangannya masing-masing? Setelah menerima tanggapan dari masyarakat, tim penyuluh merespon dengan memberikan klarifikasi dan penegasan bahwa poin yang ditekankan adalah *stunting*, bukan sekadar bertubuh pendek, juga tentang hambatan dalam perkembangan otak (Rochimahi & Rahmawati, 2020).

Pendekatan awal dalam melakukan kegiatan kampanye ini dapat dilakukan di luar kegiatan posyandu. Sebagai contoh, dapat melalui acara-acara desa, kumpul RT, dan lain sebagainya. Hal ini dilakukan untuk menjalin kedekatan dan pendekatan yang lebih pribadi. Untuk tetap dapat memonitoring serta menumbuhkan antusiasme kelompok sasaran, jika memungkinkan kita sebagai remaja dan teman-teman yang terlibat dalam pengabdian ini dapat menggunakan *WhatsApp Group* untuk berbagi informasi ataupun menanyakan perkembangan kesehatan anak jika tatap muka langsung tidak dapat dilakukan. Pesan-pesan kunci perlu disampaikan dengan baik: Mengapa imunisasi menjadi penting sebagai pencegahan *stunting*, mengapa pemeriksaan fisik berkala di posyandu



Gambar 4.13 Outline Komunikasi Perubahan Perilaku
(Sumber: Direktorat Promosi Kesehatan, 2018)

menjadi salah satu faktor utama agar anak terhindar dari *stunting*, dan sebagainya (Gambar 4.13).

Kita bisa juga melakukan pendekatan pada remaja (Karang Taruna) atau penduduk usia produktif lainnya agar mereka ikut tersadar dan tertarik

menjadi kader kesehatan. Selain itu keterlibatan remaja putri, suami, kakek dan nenek, serta anggota keluarga lainnya sebagai sasaran sekunder juga menjadi penting. Pasalnya tidak jarang kita temui bahwa kesibukan orangtua, khususnya ibu, membuat mereka memutuskan agar anak diasuh oleh kerabat, kakek dan nenek, ataupun asisten rumah tangga (pembantu). Oleh karenanya, ketika ibu-ibu sudah mau lebih rutin untuk datang ke posyandu, kita juga mulai menjangkau kepada kelompok target sasaran sekunder. Terlebih lagi pada remaja putri di daerah tersebut juga tidak boleh luput dari sasaran kampanye komunikasi perubahan perilaku.

Mengapa demikian? Seperti fenomena gunung es, tampaknya permasalahan *stunting* hanya menjadi urusan balita dan ibu saja. Akan tetapi sejatinya permasalahan dapat bermula sejak remaja putri juga, lho! Remaja putri sangat perlu memenuhi kebutuhan zat gizi, termasuk zat besi, agar tidak mengalami anemia karena remaja putri merupakan bakal calon ibu yang turut menentukan kesehatan anaknya di masa mendatang. Sehingga perlu sekali mendapatkan perhatian khusus serta paparan informasi mengenai *stunting*.

Jika kita telah melalui berbagai tahapan-tahapan untuk mengajak berbagai pihak dalam masyarakat agar memiliki kesadaran untuk mau datang ke pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu, maka hal lain yang perlu dibenahi adalah mengoptimalkan fungsi posyandu, termasuk membekali kader dengan pengetahuan kesehatan dan keterampilan melakukan Komunikasi Antar Pribadi (KAP). Kader Posyandu juga dapat turun langsung ke masyarakat secara intensif untuk menjaga keberlanjutan program. Selanjutnya, posyandu dapat dilengkapi dengan program-program lain, seperti kegiatan kelas ibu hamil yang



Gambar 4.14 Dukungan Teman-Teman Mahasiswa Lintas Disiplin

berdasarkan penelitian memiliki pengaruh besar terhadap perubahan sikap pengasuhan ibu.

Kelas ibu hamil berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting*. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman, informasi kesehatan yang diperoleh dari orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosional (Azwar, 2010). Sehingga keberhasilan dalam mengembalikan, mengembangkan, serta mengoptimalkan pelayanan kesehatan dasar, termasuk posyandu, akan meningkatkan kualitas dan jenis layanan yang diberikan.

Selain itu, frekuensi penyuluhan yang dikemas secara lebih menarik kepada masyarakat dapat pula ditingkatkan. Alhasil, ibu, remaja putri, dan masyarakat secara umum akan mendapat pengetahuan yang dapat dijadikan sebagai dasar dalam mengubah perilakunya. Menurut Wenas (2014), perilaku seseorang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran serta sikap yang positif dari individu. Semakin tinggi pemahaman ibu hamil, akan semakin baik dalam menyikapi kehamilannya.

Pada akhirnya untuk memutus mata rantai *stunting* memang diperlukan keterlibatan berbagai elemen masyarakat sebagai kunci utama. Pencegahan dan penanganan *stunting* bisa dimulai dari hal paling sederhana yakni melalui pelayanan kesehatan dasar. Akan tetapi peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu juga memerlukan dukungan kita sebagai pengguna fasilitas sekaligus masyarakat. Selain itu, pengetahuan mengenai *stunting* pun perlu disampaikan secara lebih ramah serta ‘membumi’ dengan memperhatikan kearifan lokal dan budaya setempat.

Meski begitu, eksistensi pelayanan kesehatan dasar akan tetap sama tidak bernyawanya apabila karakter masyarakat yang terus abai dan tidak sadar mengenai betapa gentingnya permasalahan *stunting* di Indonesia. *Stunting* bukan lagi perihal peran gender, bukan lagi hanya melulu tentang peran ibu sebagai pemeran utama dalam mengasuh anak, akan tetapi *stunting* yang telah dicanangkan sebagai agenda nasional menjadi tanggung jawab kita bersama. Hal paling kecil ialah membagikan pengetahuan dan turut menjaga kelestarian posyandu agar tetap terjaga mutu dan fungsinya. Oleh karena itu, setiap individu bahkan remaja seperti kita pun dapat berkontribusi dalam proses pencegahan *stunting*. **Yuk! Transfer Ilmumu, Bentuk Komitmenmu, Cegah *Stunting*!**



Daftar Pustaka

- Ambarita, L., A. Husna, dan H. Sitorus. 2019. "Pengetahuan Kader Posyandu, Para Ibu Balita dan Perspektif Tenaga Kesehatan Terkait Keaktifan Posyandu Di Kabupaten Aceh Barat". Dalam *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 22, No. 3. <<https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.65>>
- Azwar. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, Cetakan XII. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Benjamin, O. dan S.L. Lappin. 2019. "Kwashiorkor". Dalam StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Kar, B., S. Rao, dan B. Chandramouli. 2008. "Cognitive development in children with chronic protein energy malnutrition". Dalam *Behavioral And Brain Functions*, Vol. 4, No. 1, hlm. 31. <<https://doi.org/10.1186/1744-9081-4-31>>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019*. Jakarta.
- Kraemer, K., J.B. Cordaro, J. Fanzo, M. Gibney, E. Kennedy, A. Labrique, dan M. Eggersdorfer. 2016. "Nutrition-Specific and Nutrition-Sensitive

Interventions”. Dalam *Good Nutrition: Perspectives for the 21st Century*, hlm. 276-288).

McGovern, M., A. Krishna, V. Aguayo, dan S. Subramanian. 2017. “A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes”. Dalam *International Journal Of Epidemiology*, Vol. 46, No. 4, hlm. 1171-1191.
<<https://doi.org/10.1093/ije/dyx017>>.

Rochimahi, T.H.N. dan W. Rahmawati. 2020.
“Kampanye Sosial Pencegahan Stunting di Desa Karangsewu”. Dalam *Proceeding of The URECOL*, hlm. 150-157.

Sartika, R.A.D. 2010. “Analisis pemanfaatan program pelayanan kesehatan status gizi balita”. Dalam *Kesmas: National Public Health Journal*, Vol. 5, No. 2, hlm. 90-96.

Subramony, D.P. 2003. “Dale’s Cone revisited: Critically examining the misapplication of a nebulous theory to guide practice”. Dalam *Educational technology*, Vol. 43, No. 4, hlm. 25-30.

Wenas, R.A., A. Lontaan, dan B.H. Korah. 2014. “Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan”. Dalam *Jurnal Ilmiah Bidan*, Vol. 2.

Festival Centang (Cegah *Stunting* Sekarang) di Provinsi Rendang

Wildan Masyiyan Chaniago
Tanoto Scholar - Universitas Andalas



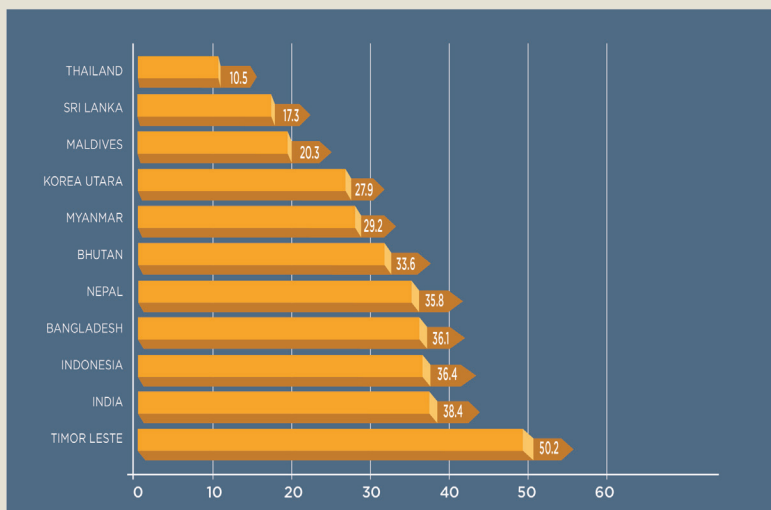
S *tunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga postur tubuhnya terlihat lebih pendek dibandingkan dengan teman seusianya. Kekurangan gizi terjadi sejak di dalam kandungan hingga usia dua tahun adalah masa kritis dalam tumbuh kembang anak. *Stunting* merupakan salah satu target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) pada tujuan kedua, yaitu menghilangkan kelaparan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Pusdatin, 2018). Faktor penyebab *stunting* meliputi akses pada pelayanan kesehatan dasar, pola pengasuhan, pola konsumsi, dan kesehatan lingkungan. *Stunting* merupakan permasalahan yang sangat serius dan dampaknya dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang.

Stunting dapat menyebabkan dampak mikro dan makro. Secara mikro, penderita *stunting* tidak dapat berkembang secara optimal

seperti anak normal lainnya. Menurut WHO, dampak *stunting* menyebabkan postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, meningkatnya risiko obesitas, menurunnya kesehatan reproduksi, menurunnya kemampuan belajar saat masa sekolah, serta produktivitas kerja yang tidak optimal (Pusdatin, 2018). Sedangkan secara makro, *stunting* menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas bangsa. *Stunting* dapat menimbulkan kerugian ekonomi bagi negara sebesar 2-3 persen dari Produk Domestik Bruto (PDB) per tahun. Jika PDB negara kita Rp13.000 triliun pada 2017, maka diperkirakan potensi kerugian akibat *stunting* dapat mencapai Rp300 triliun per tahun (Dirjen Kesmas, 2018). *Stunting* dapat mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20% dan berkontribusi pada melebarnya kesenjangan. *Stunting* dapat menyebabkan kemiskinan antargenerasi (TP2AK, 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara

berpendapatan menengah lainnya. Data yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Indonesia menduduki posisi ketiga dengan prevalensi tertinggi anak balita *stunting* di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi anak balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Pusdinkes, 2018). Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami *stunting* (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013). Sedangkan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar (TP2AK, 2017).



Gambar 4.15 Prevalensi Balita Pendek
(Sumber: *Child stunting data visualizations dashboard*, WHO, 2018)

Pemerintah telah mengeluarkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* yang terdiri dari intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik lebih ditujukan pada upaya menangani penyebab langsung dari masalah gizi (Pusdinkes, 2018). Sedangkan, intervensi gizi sensitif ditujukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang mendasari terjadinya masalah gizi, seperti sanitasi, pola pengasuhan, kesehatan lingkungan, dan akses kepada pelayanan kesehatan dasar.

Akses kepada pelayanan kesehatan adalah hak dasar yang wajib didapatkan oleh seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali. Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama di tingkat kecamatan. Sedangkan posyandu berperan dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan balita di tingkat kelurahan/desa. Beberapa kegiatannya termasuk memberikan imunisasi kepada balita, pengukuran tinggi badan, dan penimbangan berat badan secara berkala (TP2AK, 2017).

Pelayanan kesehatan tidak hanya berbicara mengenai bangunan fisik namun juga termasuk upaya promotif dan preventif (Sri Astuti dkk, 2018). Upaya promotif dan preventif diwujudkan melalui program promosi Kesehatan dan gizi untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Pengembangan kegiatan tersebut dapat disesuaikan dengan kondisi sosial budaya setempat (Kemenkes, 2007). Jadi, upaya promotif dan preventif yang diwujudkan melalui promosi kesehatan sangatlah penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam pencegahan *stunting*.

Fakta di lapangan seperti hasil wawancara sederhana yang dilakukan oleh penulis, banyak ibu yang tidak mengetahui tentang *stunting*. Bahkan ada yang mengira *stunting* sama dengan tantrum. Delapan dari sepuluh ibu yang di wawancara percaya bahwa *stunting* disebabkan oleh keturunan. Banyak dari mereka yang mengatakan tidak pernah diberikan penyuluhan mengenai masalah *stunting* oleh posyandu setempat.

Salah satu ibu menyatakan bahwa kondisi tersebut dikarenakan keterbatasan tenaga kesehatan di puskesmas dan posyandu setempat. Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan belum dijalankan dengan baik. Pengetahuan ibu mengenai *stunting* masih sangat kurang. Kurangnya keterlibatan petugas kesehatan dengan para ibu dalam memberikan promosi kesehatan selama kehamilan, memberikan dampak antara lain terhadap pengetahuan ibu dan kesehatan ibu dan anak (Sri Astuti dkk, 2018).

Promosi Kesehatan perlu dilakukan untuk mencegah dan memutus permasalahan *stunting*.
Pemberian edukasi

Gambar 4.16 Wawancara bersama salah satu ibu yang memiliki anak berusia dua tahun



tidak hanya bagi ibu hamil atau yang sudah memiliki anak, melainkan pula remaja sebagai generasi penerus bangsa. Kita memerlukan suatu upaya yang kreatif dan inovatif untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat tentang *stunting*. Upaya tersebut dapat diwujudkan melalui promosi kesehatan secara masif yang dilakukan oleh komunitas bernama Millennial Stunting Monitoring (MSM). MSM setiap tahunnya akan mengadakan sebuah festival rakyat yang bernama **“Festival Centang (Cegah *Stunting* Sekarang)”** di Sumatra Barat. MSM dan Festival Centang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* secara lebih luas dan bersifat lintas sektor.

MSM adalah komunitas remaja berusia 13-21 tahun yang berfokus pada pemberdayaan generasi muda untuk menjadi promotor kesehatan mengenai *stunting* kepada masyarakat. MSM merupakan program pemerintah daerah kabupaten/kota yang dimandatkan kepada puskesmas di setiap kecamatan. Fungsi MSM secara umum sama seperti kader kesehatan, namun spesifik hanya

pada mengedukasi masyarakat mengenai *stunting*. MSM diperlukan untuk menciptakan keterlibatan peran pemuda dalam menangani *stunting*. MSM dapat menjadi salah satu solusi dari keterbatasan tenaga kesehatan di puskesmas.

Dalam keanggotaannya, MSM diisi oleh para remaja karena dianggap sebagai sosok pembelajar yang cerdas, bersemangat, kreatif, dan memiliki tujuan murni untuk membantu masyarakat. Pelibatan remaja dalam MSM merupakan langkah untuk membina dan memberdayakan remaja. Komunitas MSM memiliki tingkatan berdasarkan jenjang pendidikan. MSM akan fokus menyasar kepada siswa SMP (usia 13-15 tahun, MSM Adik) dan SMA (usia 16-18 tahun, MSM Kakak) di setiap kelurahan dan kecamatan di masing-masing kabupaten/kota. MSM menargetkan siswa SMP dan SMA yang merupakan anggota organisasi PMR (Palang Merah Remaja), Pramuka, dan Karang Taruna daerah setempat. Sedangkan untuk remaja lanjutan berusia 18-21 tahun yang merupakan mahasiswa, dinamakan MSM-KKN (Kuliah Kerja Nyata). Sebelum melakukan

program, seluruh anggota akan diberikan pembekalan berupa pendidikan dan pelatihan dasar kesehatan dan gizi oleh puskesmas. Masa bakti dalam komunitas ini adalah 1 tahun kepengurusan.

MSM akan melakukan promosi kesehatan setiap satu bulan sekali dan dalam menjalankan programnya, MSM dapat menggunakan fasilitas setempat, seperti lapangan bola, balai desa, halaman tempat ibadah seperti masjid atau surau, dan bahkan halaman rumah gadang. MSM Adik bertugas memberikan penyuluhan dasar mengenai *stunting* (pengertian, sebab, dampak, dan pencegahan). MSM Kakak memiliki tanggung jawab melakukan promosi kesehatan dalam meningkatkan aktivitas fisik, konsumsi sayur dan buah, dan deteksi dini penyakit. Sedangkan MSM-KKN memiliki fungsi pokok dalam melakukan program kerja secara lebih praktikal. Maksudnya adalah mahasiswa yang melakukan KKN membantu tenaga medis di posyandu atau puskesmas setempat. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan melakukan pendataan administrasi puskesmas yang lebih baik,

melakukan penyuluhan kepada masyarakat, membantu penghitungan pengukuran berat badan dan panjang badan bayi.

Dalam melakukan rekrutmen anggota MSM, puskesmas dapat berkoordinasi dengan berbagai organ perangkat daerah di tingkat kelurahan, RW/RT, tokoh masyarakat, hingga pemuka adat dan agama untuk menciptakan kesepakatan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perselisihan. Selain itu, dengan koordinasi yang menyeluruh, para orangtua tidak ragu untuk membiarkan anak mereka menjadi anggota MSM. Puskesmas setempat dapat memberikan sertifikat penghargaan kepada anggota MSM sebagai bentuk apresiasi. Bentuk apresiasi lainnya diserahkan kepada kemampuan di masing-masing puskesmas. Mungkin bentuknya bisa seperti makan-makan bersama, melakukan wisata edukasi lintas kabupaten/kota untuk berbagi pengalaman dengan MSM daerah lain, hingga peliputan media lokal mengenai peran serta remaja dalam pencegahan *stunting*.

Festival Centang (Cegah *Stunting* Sekarang)

adalah suatu pesta rakyat akbar tahunan untuk mendorong partisipasi masyarakat luas dan melibatkan berbagai pihak, baik dari unsur pemerintah dan non-pemerintah dalam pencegahan *stunting*. Festival diyakini sebagai bentuk pelibatan masyarakat secara aktif karena menciptakan acara yang disesuaikan dengan kondisi sosial budaya daerah setempat. Sasaran primer dari Festival Centang adalah masyarakat, khususnya remaja, ibu hamil, ibu menyusui, anak di bawah usia dua tahun, dan kader kesehatan masyarakat. Sedangkan sasaran sekunder, yaitu perguruan tinggi, pemerintah dan pemerintah daerah, media massa, dunia usaha, serta lembaga swadaya masyarakat dan mitra pembangunan.

Festival Centang didesain dengan mengusung konsep *pentahelix* yang bersifat menyeluruh sehingga setiap lapisan masyarakat tergerak untuk peduli terhadap permasalahan *stunting*. Konsep *pentahelix* sebenarnya mencerminkan budaya gotong-royong yang dimiliki oleh bangsa Indonesia. Model

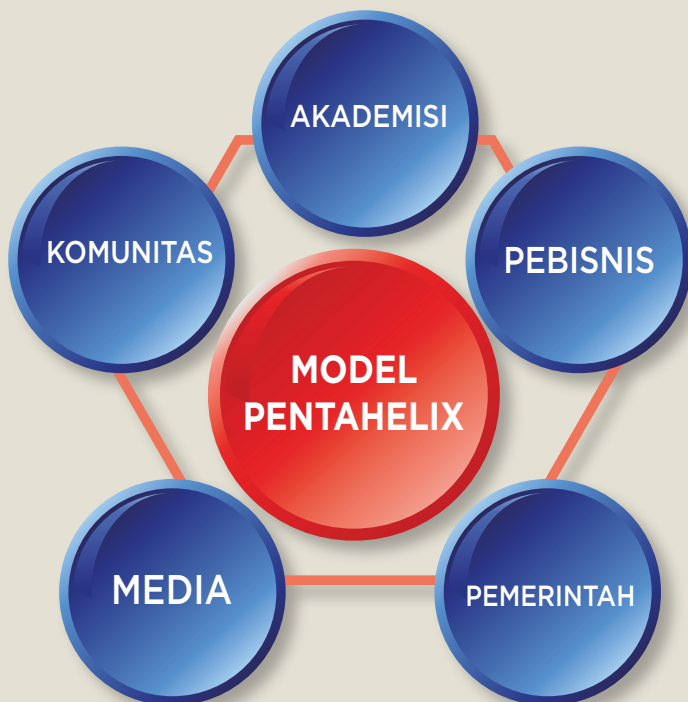


Gambar 4.17 Ilustrasi Suasana Festival Centang
(Sumber: <http://www.triptrus.com/event/festival-pesona-budaya-minangkabau>)

pentahelix merupakan referensi dalam pengembangan sinergitas antara instansi untuk mencapai tujuan (Soemaryani, 2016). Festival Centang mengedepankan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian dari para pemangku kepentingan. Penanganan *stunting* tidak bisa dilakukan sendiri-sendiri karena tidak akan memiliki dampak yang signifikan. Upaya pencegahan *stunting* harus dilakukan secara terintegrasi dan terpadu dengan pendekatan multisektor.

Festival Centang melibatkan lima sektor utama yang dipimpin oleh pihak pemerintah.

Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat menjadi penanggung jawab untuk menyelenggarakan Festival Centang. Selanjutnya, pihak swasta juga memiliki peran penting dalam menyukseskan penyelenggaraan Festival Centang terutama dalam menggerakkan semangat masyarakat dalam berwirausaha dan menciptakan kemandirian ekonomi lokal, seperti Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) yang bergerak di bidang makanan dan gizi. Para akademisi adalah pihak yang dapat melakukan kajian keilmuan dan penelitian tentang gizi. Para akademisi dapat berbagi pandangannya dalam menanggapi permasalahan *stunting* sesuai dengan disiplin ilmu yang mereka kaji. Komunitas merupakan unsur terpenting dalam menyampaikan persoalan *stunting*. Peran komunitas di Festival Centang menjadi kunci untuk menciptakan gerakan-gerakan pencegahan *stunting*. Komunitas di Sumatra Barat contohnya seperti ketua adat (*Kapalo Suku* atau *Datuak*), *Bundo Kandung* (persatuan lembaga adat wanita di Minangkabau), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan pergerakan-pergerakan sosial mahasiswa. Festival Centang dapat



Gambar 4.18 Model Pentahelix, sinergi berbagai sektor dalam Festival Centang
(Sumber: Vani, V.R, Priscilia, O.S, & Adianto, 2020, Model Pentahelix dalam Mengembangkan Potensi Wisata di Kota Pekanbaru)

menggandeng pula *influencer-influencer* lokal agar perayaan Festival Centang semakin meriah. Terakhir, namun tidak kalah penting, adalah peran Media. Media memiliki peran sentral dalam penyebarluasan informasi dan untuk menginformasikan kepada masyarakat tentang upaya kreatif Provinsi Sumatra Barat dalam mengatasi *stunting*. Festival Centang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi

Sumbar dengan memberdayakan MSM kota/kabupaten setempat yang menjadi tuan rumah. MSM dapat bekerja sama dengan komunitas remaja lainnya seperti Duta GenRe dan Duta Wisata (Uda dan Uni Sumbar). Festival ini akan diadakan pada tanggal 12 November setiap tahunnya, bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional (HKN). Tuan rumah Festival Centang merupakan wilayah kabupaten/kota di Sumbar yang digilir secara bergantian setiap tahunnya. Kegiatan Festival Centang terdiri dari: a) kampanye di tingkat provinsi dan kabupaten; b) advokasi dan sosialisasi kepada lintas sektor dan organisasi perangkat daerah; c) dialog untuk menggalang kerja sama lintas sektor; d) kegiatan penimbangan dan pengukuran; e) pertunjukan kesenian Minangkabau; dan f) berbagai macam perlombaan seperti lomba bayi sehat, menggambar dan mewarnai, Cerdas Cermat *Stunting* (CCS), desain poster dan video *stunting*, pengembangan menu dan memasak makanan bergizi. Selain itu, Centang Award dapat diberikan kepada puskesmas dan tenaga kesehatan teladan. Anggaran dana untuk penyelenggaraan Festival Centang berasal



Gambar 4.19 Ilustrasi Dialog Publik dalam Festival Centang
Sumber: "Thariq Modanggu Jadi Narasumber dalam Dialog Publik
"Didingga Bersinergi", Barakati.id.

dari Anggaran
Penerimaan dan
Belanja Daerah
(APBD).

MSM dan
Festival Centang
merupakan
salah satu solusi

inovatif dalam menyelesaikan permasalahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan *top-down* dan *bottom-up*. Penanganan *stunting* perlu dilakukan secara gotong royong dengan inovasi dan kreativitas. Melalui MSM dan Festival Centang, kita dapat mengedukasi masyarakat secara lebih luas. MSM dan Festival Centang bukanlah sesuatu yang eksklusif, seluruh pemerintah daerah di Indonesia dapat melakukannya. MSM dan Festival Centang merupakan kegiatan pemberdayaan pemuda dan pelibatan banyak pihak dalam menangani *stunting*.



Daftar Pustaka

Astuti, S., G. Megawati, dan CMS Samson. 2018.
“Gerakan Pencegahan Stunting melalui
Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan
Jatinangor Kabupaten Sumedang”. Dalam
Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat, Vol.
7, No. 3 (September), hlm. 185-188.

Biro Pusat Statistik. 2013. *Proyeksi Penduduk
Indonesia 2010-2035*. <[https://www.
bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/
Proyeksi_Penduduk_Indonesia_2010-2035.
pdf](https://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi_Penduduk_Indonesia_2010-2035.pdf)>. Diakses pada 15 November 2020 pukul
15.48 WIB.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2018.
Warta Kesmas: Cegah Stunting Itu Penting.
Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Iswarawanti, D.N. 2010. "Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia". Dalam *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 13, No. 4 (Desember).

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Lancet Series. 2013. *Nutrition*.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.

Sinuraya, R.K., H.A. Qodrina, dan Riezki Amalia. 2019. *Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Mencegah Stunting*. Vol. 4, No. 2 (April), hlm 48-51.

Small, K.E. 2007. *Understanding The Social Impacts of Festivals on Communities*. Sydney.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

UNICEF. 2012. *Programming Guide. Infant and Young Child Feeding*.

Vani, V.R., O.S. Priscilia, dan Adianto. 2020. "Model Pentahelix dalam Mengembangkan Potensi Wisata di Kota Pekanbaru". Dalam *Jurnal Ilmu Administrasi Publik UMA*, Vol 8, No. 1, hlm. 63-70.

WHO. 2014. *WHO Global Nutrition Target: Stunting Policy Brief*. Geneva.

Aplikasi We Health sebagai Upaya Pencegahan *Stunting* Sejak Dini

Imam Aliani Putra
Tanoto Scholar - Universitas Riau



Masalah gizi kurang yang terjadi di Indonesia yaitu Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi kecukupan yang dianjurkan. KEP ditentukan dengan melakukan pengukuran status gizi (Rimbawan & Baliwati, 2004). Berdasarkan pengukuran status gizi terdapat kategori status gizi balita KEP, yaitu *underweight* (berat badan/umur), *wasted* atau kurus (berat badan/tinggi badan), dan *stunted* atau pendek (tinggi badan/umur). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* sebesar 30,8%. Dibandingkan dengan data *soft launching* hasil Survei Status Gizi Balita Indonesian (SSGBI) tahun 2019, angka *stunting* berkurang sebanyak 3,1% dalam setahun terakhir (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Masalah gizi merupakan masalah ekologi, karena adanya interaksi antara berbagai

faktor lingkungan, baik fisik, sosial, ekonomi, budaya maupun politik (Jelliffe, 1989). Secara operasional, faktor-faktor yang menjadi pencetus timbulnya masalah gizi di antaranya kemiskinan, daya beli, pengetahuan gizi, besar keluarga, kebiasaan makan, dan faktor lainnya (Suhardjo, 1989). Jika permasalahan kurang gizi tidak segera diatasi, maka akan berdampak pada meningkatnya risiko kematian anak, menurunnya kemampuan belajar, menurunnya produktivitas kerja, menurunnya kemampuan kognitif, serta meningkatnya anggaran pencegahan dan perawatan. *Stunting* merupakan salah satu indikasi buruknya status gizi pada anak yang erat kaitannya dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama (Festy, 2009).

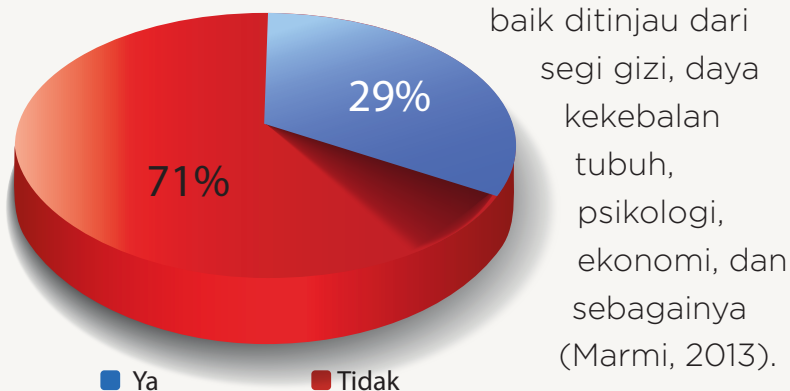
Provinsi Riau termasuk ke dalam urutan 13 dengan kasus gizi buruk tertinggi (Kementerian Kesehatan, 2018). Pekanbaru sebagai salah satu kota yang dikenal kaya dengan sumber daya alamnya, ternyata masih menghadapi

permasalahan yang berkaitan dengan gizi. Data yang didapat dari pengukuran dan penimbangan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada bulan Agustus 2009 dari 318.536 balita terdapat sekitar 4,4% balita memiliki tinggi badan yang kurang ideal. Selain itu, tiga orang balita meninggal karena masalah gizi, satu diantaranya ternyata berasal dari kota Pekanbaru. Survei yang dilakukan oleh Puskesmas Lima Puluh, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau, menunjukkan 13 dari 18 balita yang diukur mengalami *stunting*. Hasil wawancara memperlihatkan bahwa tiga orang di antaranya lahir dengan BBLR dan lima orang tidak diberikan ASI eksklusif (Lidia Fitri, 2018).

Hasil survei di Kecamatan Lima Puluh menjelaskan bahwa 22 orang (29,3%) bayi yang lahir tergolong BBLR, dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Faktor penyebab BBLR adalah kekurangan asupan gizi saat hamil, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah kehamilan. dan faktor dari janin, seperti kelahiran prematur

dan pertumbuhan janin terhambat (Fitri, 2012). Riset di Guatemala menunjukkan bahwa status gizi kurang selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada pertumbuhan janin yang buruk (Yustiana, 2013).

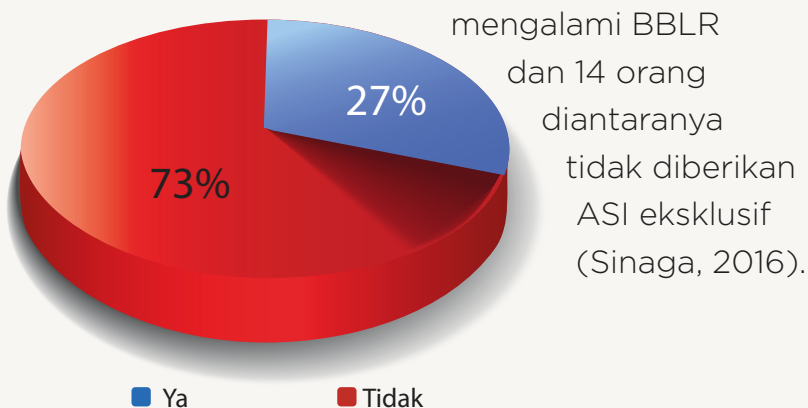
Mayoritas balita tidak mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu, ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi enam bulan dan dilanjutkan dengan MPASI dan terus memberikan ASI sampai bayi berumur dua tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Alrahmad, Miko, & Hadi, 2010). ASI mempunyai keunggulan



Gambar 4.20 Presentase Kejadian BBLR di Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru

Kartiningrum (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gizi kurang pada balita. Hasil survei memperlihatkan bahwa ternyata pencapaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Lima Puluh ini masih belum memenuhi target. Balita sudah diberikan MPASI terlalu dini, akibatnya pertumbuhan balita akan terganggu.

Dua puluh lima orang (33,3%) balita terdeteksi mengalami *stunting*. Temuan ini serupa dengan hasil survei yang dilakukan oleh Sinaga pada tahun 2016 di Kabupaten Kampar, Provinsi Riau, di mana 25,6% balita mengalami *stunting*, dari 22

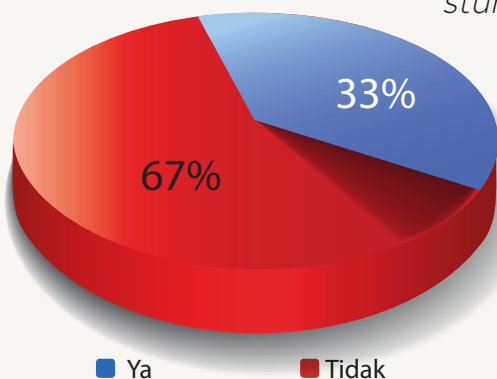


Gambar 4.21 Presentasi Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru

Hasil survei memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita dan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lima Puluh, Pekanbaru. *Stunting* merupakan hal yang sering dianggap orangtua sebagai sesuatu hal yang biasa. Orangtua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan, sebab usianya masih balita.

Masyarakat di Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru, masih banyak yang belum mengetahui apa saja langkah yang perlu dilakukan untuk mencegah dan/atau bahkan mengatasi terjadinya

stunting. Dari segi pengetahuan, diperlukan sebuah inovasi terbaru untuk memberikan pemahaman sekaligus sebagai sarana



Gambar 4.22 Presentase Balita *stunting* di Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru

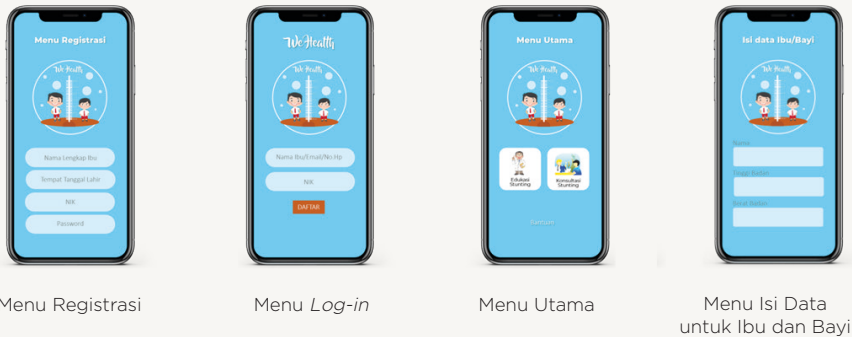
edukasi bagi masyarakat terkait bagaimana langkah yang tepat untuk mencegah dan mengatasi terjadinya *stunting*, baik pada saat masa kehamilan sampai pada masa bayi dilahirkan.

Aplikasi We Health hadir untuk menjawab permasalahan tersebut. We Health merupakan sebuah aplikasi yang dirancang sedemikian rupa sebagai sarana edukasi dan informasi kepada masyarakat terkhusus masyarakat di Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru. Aplikasi We Health terdiri dari dua menu unggulan, yaitu menu edukasi dan menu konsultasi yang dirancang dengan menarik dan inovatif agar pengguna dapat tertarik dan mudah memahami isi dari aplikasi tersebut. Berikut penjelasan tentang menu yang ada di aplikasi We Health.

Menu Registrasi, yaitu menu yang berfungsi sebagai sarana awal bagi pengguna sebelum dapat menggunakan aplikasi ini dengan mengisi data diri dalam formulir yang telah disediakan maka pengguna dapat mulai mengakses aplikasi ini. Didahului dengan menu *log-in* dan menu utama.

Gambar 4.23

Menu Registrasi



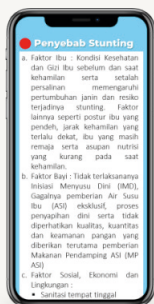
Menu Edukasi

Menu Edukasi, yaitu menu yang memberikan layanan informasi kepada pengguna seputar *stunting*, penyebab *stunting*, dampak *stunting* serta cara mencegah terjadinya *stunting*, dan cara menghindari terjadinya BBLR sehingga dapat menjadi upaya preventif untuk mencegah terjadinya *stunting* di tengah masyarakat.

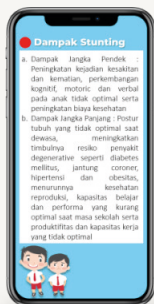


Gambar 4.24

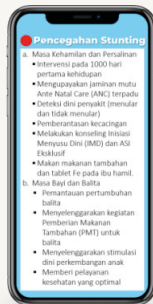
Gambar 4.25



Menu Penyebab Stunting



Menu Dampak Stunting



Menu Pencegahan Stunting

Menu Konsultasi

Menu Konsultasi, yaitu menu yang memberikan layanan kepada pengguna untuk dapat berkonsultasi langsung dengan dokter ataupun tenaga kesehatan khususnya yang ada di Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru. Menu ini juga akan terkoneksi dengan dokter dan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan Lima

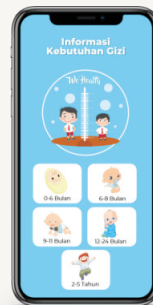
Gambar 4.26



Menu Awal Konsultasi

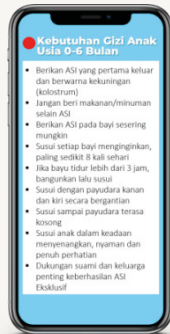


Menu Konsultasi

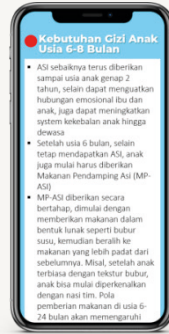


Menu Utama

Gambar 4.27



Informasi Kebutuhan Gizi Bayi Usia 0-6 bulan



Menu Kebutuhan Gizi Bayi Usia 6-8 bulan

Informasi Kebutuhan Gizi Bayi



Menu Informasi Kebutuhan Gizi Bayi Usia 9-11 bulan



Menu Informasi Kebutuhan Gizi Bayi Usia 12-24 bulan

Puluh, Kota Pekanbaru, sehingga jika pasien melakukan konsultasi dengan dokter dan/ atau tenaga kesehatan yang ada maka dapat dilakukan secara langsung di dalam menu konsultasi yang telah disediakan. Menu ini

juga menghadirkan fitur informasi seputar kebutuhan gizi yang dibutuhkan anak saat berusia 0-24 bulan. Selain itu, di dalam menu ini juga diberikan arahan kepada ibu hamil untuk selalu memberikan ASI Eksklusif beserta manfaatnya.

Aplikasi We Health dirancang guna memberikan pemahaman serta peningkatan wawasan terhadap masyarakat akan risiko dan dampak dari *stunting*, baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu yang panjang, serta salah satu bentuk peningkatan layanan kesehatan dasar untuk meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat. Rancangan aplikasi ini menghadirkan berbagai macam menu yang dapat membantu masyarakat dalam pencegahan *stunting* sejak dini. Salah satu menu yang hadir adalah menu konsultasi yang dapat digunakan untuk memberikan akses kepada ibu hamil dalam melakukan konsultasi secara elektronik dengan dokter dan/atau tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru. Aplikasi ini juga merupakan salah satu upaya pencegahan *stunting* dengan

menerapkan konsep *physical distancing* saat wabah pandemi seperti Covid-19 yang saat ini sedang terjadi di Indonesia. Dengan ide-ide dari anak muda seperti membuat aplikasi We Health ini diharapkan dapat membantu dalam memberi edukasi dan mencegah *stunting* secara kreatif di tengah kondisi pandemi yang mengakibatkan banyak layanan kesehatan terpaksa dihentikan.



Daftar Pustaka

Almatsier S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Alrahmad, A.H., A. Miko, dan A. Hadi. 2010.

“Kajian *Stunting* pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh”. <<https://doi.org/10.1103/PhysRevB.69.161303>>.

Anisa, P. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Universitas Indonesia.

Festy, P. 2009. “Analisis faktor risiko pada kejadian berat badan lahir rendah di Kabupaten Sumenep”. Dalam *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya*, hlm. 1-13.

Filiz, E. dkk. 2007. “Nutritional status and risk factors of chronic malnutrition in children under five years of age in Aydin, a western city of Turkey”. Dalam *Turk J Pediatr*, Vol. 49, No. 3, hlm. 283-9.

- Fitri. 2012. *Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya Stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatra (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Kartiningrum, E.D. 2015. “Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto”. Dalam *Hospital Majapahit*, Vol. 7, No. 2, hlm. 68-80. <<http://ejurnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/111/158>>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013*.
- Martins, V.J.B., T.M.M.T. Florê, C.D.L. Santos, M.D.F.A. Vieira, dan A.L. Sawaya. 2011. “LongLasting Effects of Undernutrition, 1817-1846”. <<https://doi.org/10.3390/ijerph8061817>>.
- Oktarina, Z. dan T. Sudiarti. 2014. “Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatra”. Dalam *Jurnal Gizi Dan Pangan*, Vol. 8, No. 3, hlm. 175-180.
- Rahayu, L.S. dan M. Sofyaningsih. 2011. “Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan

Status *Stunting* pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten”. Dalam *Peran Kesehatan Masyarakat Dalam Pencapaian MDG's Di Indonesia*, (April), 160-169. <http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9leni_19.pdf>.pdf>.

Saraswati, E. dan I. Sumarno. 1998. “Risiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia untuk Melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”. Dalam *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan*. <<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/2339>>.

Senbanjo, I.O., K.A. Oshikoya, O.O. Odusanya, dan O.F. Njokanma. 2011. “Prevalence of and Risk factors for *Stunting* among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria”. Dalam *J Health Popul Nutr.*, Vol. 29, No. 4, hlm. 364-370.

Sinaga, S.J. 2016. “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di Kelurahan Langensari”, hlm. 1-12.

Yustiana, K. 2013. Perbedaan panjang badan bayi baru lahir antara ibu hamil KEK dan tidak KEK, 1-24. Dalam *Journal of Nutrition College*, Vol. 3, No. 1, hlm. 235-242.

Tentang Tanoto Foundation

Tanoto Foundation adalah organisasi filantropi independen yang didirikan oleh Bapak Sukanto Tanoto dan Ibu Tinah Bingei Tanoto pada 1981, dengan dibangunnya Taman Kanak-kanak dan Sekolah Dasar di Besitang, Sumatra Utara. Tanoto Foundation menjalankan program berdasarkan keyakinan bahwa pendidikan berkualitas bisa mempercepat kesetaraan peluang. Tiga pilar komitmen Tanoto Foundation adalah memperbaiki lingkungan belajar, mengembangkan pemimpin masa depan, dan memfasilitasi riset medis.

Dalam upaya perbaikan lingkungan belajar, Tanoto Foundation mendukung Pengembangan dan Pendidikan Anak Usia Dini melalui pencegahan stunting, peningkatan kualitas pengasuhan anak usia dini, dan peningkatan layanan pendidikan anak usia dini.

Upaya pencegahan stunting dilakukan melalui kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk dengan Bank Dunia dan Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (TP2AK) dalam implementasi program Investing in Nutrition and Early Years (INEY), yang mencakup program Human Development Worker (HDW) dan pembuatan petunjuk teknis penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku. Tanoto Foundation juga bekerja sama dengan Kementerian Sosial dalam penyusunan modul “Pencegahan dan Penanganan Stunting” yang digunakan oleh para Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) untuk meningkatkan pemahaman dan mendorong perubahan perilaku keluarga penerima manfaat PKH.

Di tingkat sub-nasional, Tanoto Foundation melakukan pendampingan teknis ke beberapa kabupaten untuk menyusun, mengembangkan, dan mengimplementasikan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting yang sesuai dengan konteks lokal. Pendampingan teknis yang serupa juga dilaksanakan di tingkat provinsi bersama UNICEF. Hasil dari kerja sama tersebut termasuk mendesain panduan operasional, membuat media komunikasi yang dibutuhkan untuk perubahan perilaku, dan membuat kerangka pemantauan dan evaluasi untuk kegiatan perubahan perilaku di daerah.

Tanoto Foundation juga bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) dalam program pencegahan stunting dengan pendekatan berbasis keluarga serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam lingkup BKKBN, termasuk Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan Kader Bina Keluarga Balita (BKB).

Alamat Tanoto Foundation

Indonesia:

Jl. MH. Thamrin No.31

Jakarta 10230

Tel: +62 21 392 3189

Fax: +62 21 392 3324

sigap@tanotofoundation.org

Sosial Media

 Tanoto Foundation

 @TanotoEducation

 @TanotoEducation

 Tanoto Foundation

 www.tanotofoundation.org

Cegah *Stunting* Sebelum Genteng: Peran Remaja dalam Pencegahan *Stunting*



Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia, karena *stunting* bukan hanya berarti anak lebih pendek daripada anak seusianya, tetapi anak yang *stunting* mengalami perkembangan otak yang juga terhambat. Pada akhirnya, mereka cenderung tidak dapat mengejar pelajaran sekolahnya, yang berdampak pada masa depan dan generasi berikutnya. Sebagai calon orangtua dan *agent of change*, remaja memiliki peran yang krusial dalam pencegahan *stunting*. Dalam buku ini, terdapat berbagai ide menarik dari empat kategori, yaitu pola konsumsi, pola pengasuhan, pelayanan kesehatan dasar, dan kesehatan lingkungan, yang dapat remaja lakukan mulai dari diri sendiri hingga masyarakat luas untuk mencegah terjadinya *stunting*.

"Wow.. *Amazing*, buku ini harus jadi salah satu buku favorit saya di tahun 2021 ini. Buku ini memberikan satu perspektif baru bagi saya, bahwa sejatinya siapa pun bisa dan harus berkontribusi dalam pencegahan *stunting* di Indonesia, termasuk para remaja."

Nur Agis Aulia (Tanoto Scholar UGM 2010)
Pendiri dan Pemilik Jawara Farm; Anggota DPRD Kota Serang

"Buku ini mengingatkan bahwa: *tubuh Anda adalah tanggung jawab Anda sendiri; jika Anda tidak menyayangi tubuh Anda, siapa lagi yang dapat melakukannya untuk Anda?* Jika setiap remaja bertanggung jawab atas kesehatan tubuhnya masing-masing, saya yakin *stunting* tidak akan menjadi halangan."

Susan Natassya (Tanoto Scholar USU 2012)
Praktisi Hubungan Masyarakat



"Saya sangat senang dengan ide aplikasi We Health. Idenya sangat sesuai dengan era saat ini dan kekinian. Ibu hamil jadi bisa dengan mudah mendapatkan informasi dan bisa konsultasi *online* dengan tenaga kesehatan. Semoga ide ini bisa diterapkan dan permasalahan *stunting* dapat berkurang."

Feronika Prabowo The (Tanoto Scholar UNHAS 2014)
Mahasiswa S2 Huazhong University of Science and Technology

"*It's a great book and action!* Semoga buku ini bisa berlanjut dalam edisinya dan diteruskan dalam bentuk aksi nyata dalam jangka panjang."

dr. Anton Sony Wibowo, Sp.THT-KL., MSc., FICS (Tanoto Scholar UGM 2006)
Dokter, Dept. Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, RS Akademik UGM

"... kita bisa menggunakan kekuatan sebagai anak muda dan fasilitas yang kita miliki, dari segi ekonomi maupun pendidikan, untuk bersama-sama membangun negeri. Semoga dengan buku ini, anak muda di Indonesia semakin tergerak untuk berbagi pada sesama dengan ide-ide yang cemerlang."

Jenifer Kiem Aviani (Tanoto Scholar ITB 2015)
Mahasiswa S2 ITB; Laboran Lab Covid-19



**Tanoto
Foundation**

KPG (KEPUSTAKAAN POPULER GRAMEDIA)

Gedung Kompas Gramedia, Blok 1 Lt. 3

Jl. Palmerah Barat 29-37, Jakarta 10270

Telp. 021-53650110, 53650111 ext. 3359

Fax. 53698044, www.penerbitkpg.id

📍 KepustakaanPopulerGramedia; 📧 @penerbitkpg; 📞 penerbitkpg



siapabilang.com

PARENTING & FAMILY

U15+



592101942

Free Access to E-Book



9 766024 516407