

Anak-anak Butuh Merdeka

Para orang tua atau siapapun sudah seharusnya memerdekakan anak-anak sejak usia dini agar berpikir kreatif. Memang, kadangkala anak-anak akan selalu banyak bertanya tentang apapun, bertanya tentang sesuatu yang didengar, dilihat, dirasakan hingga bertanya tentang hal-hal yang diimajinasikan. Ia bertanya bukan karena bodoh, tapi karena rasa ingin tahu yang tinggi dan akibat dorongan motorik serta kreatifitasnya.

Namun, "sesuatu" yang naluriah itu banyak yang terampas dari dunia anak-anak. Hak-haknya banyak yang dicabut akibat perilaku serta kuasa dari orang-orang maupun lingkungan yang berada disekitarnya; bisa juga orang tua dan keluarganya sendiri, tetangga, teman-teman sepermainan, orang-orang asing dan seterusnya. Maka, kemerdekaan anak-anak jadi hilang, imajinasinya *mandeg*, kejujurannya sirna, keunikannya tak bisa lagi mendorong motorik, mentalnya pun rusak dan lain sebagainya.

 **BINTANG**
PUSTAKA MADANI

NONFIKSI

ISBN 978-623-5925-44-8



9 786235 925448

Anak-Anak Butuh Merdeka



Anak-anak Butuh Merdeka



Editor:

Yayuk Angraini, Uni W. Sagena, Rosmini

Pusat Penelitian Kesetaraan Gender dan Perlindungan Anak
LP2M Universitas Mulawarman

Anak-anak Butuh Merdeka

Irma Surayya Hanum, Hera Wahyuni, Alifah Rahmawati
Dwi Wahyuningsih Choiriyah, Erna Susanti, Fatimah M., Misriani
Lisda Sofia, Lies Permana, Riza Hayati Ifroh, Sumarni, Rahmawati Al Hidayah

**Pusat Penelitian Kesetaraan Gender dan Perlindungan Anak
LP2M Universitas Mulawarman**

Anak-anak Butuh Merdeka

Penulis:

Irma Surayya Hanum
Hera Wahyuni
Alifah Rahmawati
Dwi Wahyuningsih Choiriyah
Erna Susanti
Fatimah M.
Misriani
Lisda Sofia
Lies Permana
Riza Hayati Ifroh
Sumarni
Rahmawati Al Hidayah

Editor:

Yayuk Anggraini
Uni W. Sagena
Rosmini

Pengarah:

Anton Rahmadi
Uni W. Sagena

Penanggungjawab:

Yayuk Anggraini

Desain sampul & layout:

Susiyo Guntur

Cetakan pertama Januari, 2022
vi+196 hlm; 150 x 210 mm
ISBN: 978-623-5925-44-8

**Pusat Penelitian Kesetaraan Gender dan Perlindungan Anak
LP2M Universitas Mulawarman**

Diterbitkan oleh:

Bintang Pustaka Madani

Anggota IKAPI

Gg. Nakula Jl. Karang Sari, Jetak, Sendangtirto, Kec. Berbah, Kabupaten Sleman,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55573

DAFTAR ISI

Kata Pengantar Editor	v
PANDANGAN DIVERSI DALAM KONSEP RESTORATIVE JUSTICE TERHADAP KASUS EKSPLOITASI ANAK SEBAGAI PENGEMIS Irma Surayya Hanum	1
PENDIDIKAN KARAKTER TERHADAP PENCEGAHAN <i>BULLYING</i> PADA REMAJA Hera Wahyuni Alifah Rahmawati	11
PERKEMBANGAN KOGNITIF DAN SOSIO- EMOSIONAL ANAKYANG MENGALAMI PERLAKUAN SALAH DARI IBU Dwi Wahyuningsih Choiriyah	33
DAMPAK PERNIKAHAN DIBAWAH UMUR DALAM KETAHANAN KELUARGA Erna Susanti	65
POLA ASUH <i>SINGLE PARENT</i> DAN PENGARUHNYA BAGI PRESTASI ANAK Fatimah M. Misriani	89

PENCEGAHAN PERKAWINAN ANAK MENURUT PERSPEKTIF PSIKOLOGI FORENSIK Lisda Sofia	113
UPAYA PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN <i>STUNTING</i> PADA ANAK DIMASA PANDEMI COVID-19 Lies Permana Riza Hayati Ifroh	131
PENGEMBANGAN MENTAL BELAJAR ANAK DI MASA PANDEMI COVID-19 Sumarni	161
PENDAMPINGAN KASUS ANAK TENGGELAM DI LUBANG TAMBANG; CERITA KELUARGA KORBAN MENCARI KEADILAN Rahmawati Al Hidayah	175
Biodata Editor dan Penulis	191
Visi dan Misi PUSAT PENELITIAN KESETARAAN GENDER DAN PERLINDUNGAN ANAK (P2KGPA)	195

Kemana Kemerdekaan Anak-anak?

Menyebut kata “anak-anak” serta dunianya yang terbayang dibenak kita masing-masing adalah sosok yang sangat merdeka. Maksudnya adalah anak-anak mempunyai imajinasi yang sulit dinalar oleh akal orang-orang dewasa – ia bisa “terbang” sesukanya dan kemana saja. Selain itu, anak-anak mempunyai kejujuran yang tidak bisa ditawar oleh apapun, berbagai perilakunya juga penuh keunikan, polos sehingga bisa membawanya menjadi manusia yang penuh kreatifitas. Maka, anak-anak adalah makhluk yang “merdeka”.

Para orang tua atau siapapun sudah seharusnya memerdekakan anak-anak sejak usia dini agar berpikir kreatif. Memang, kadangkala anak-anak akan selalu banyak bertanya tentang apapun, bertanya tentang sesuatu yang didengar, dilihat, dirasakan hingga bertanya tentang hal-hal yang diimajinasikan. Ia bertanya bukan karena bodoh, tapi karena rasa ingin tahu yang tinggi dan akibat dorongan motorik serta kreatifitasnya.

Namun, “sesuatu” yang naluriah itu banyak yang terampas dari dunia anak-anak. Hak-haknya banyak yang dicabut akibat perilaku serta kuasa dari orang-orang maupun lingkungan yang berada disekitarnya; bisa juga orang tua dan keluarganya sendiri, tetangga, teman-teman sepermainan, orang-orang asing dan seterusnya. Maka, kemerdekaan anak-anak jadi hilang, imajinasinya *mandeg*, kejujurannya sirna, keunikannya tak bisa lagi mendorong motorik, mentalnya pun rusak dan lain sebagainya.

Beberapa tulisan yang ada dalam kumpulan buku ini merupakan hasil riset dari berbagai kasus yang merenggut hak anak-anak; seperti anak-anak menjadi korban perlakuan diskriminatif, korban eksploitasi, korban *bullying*, korban pernikahan dini, korban salah didik/salah asuh dari orang tua, korban kerusakan lingkungan/alam dan lain sebagainya. Kasus yang menimpa anak-anak diatas hanya beberapa kasus yang *ter-cover* dalam buku ini saja, tentu saja masih banyak kasus dan butuh perhatian dari berbagai disiplin ilmu. Bahkan, sebenarnya kasus-kasus itu pun tidak jauh dari kehidupan kita sendiri.

Samarinda, Januari 2022

Editor

UPAYA PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN STUNTING PADA ANAK DIMASA PANDEMI COVID-19

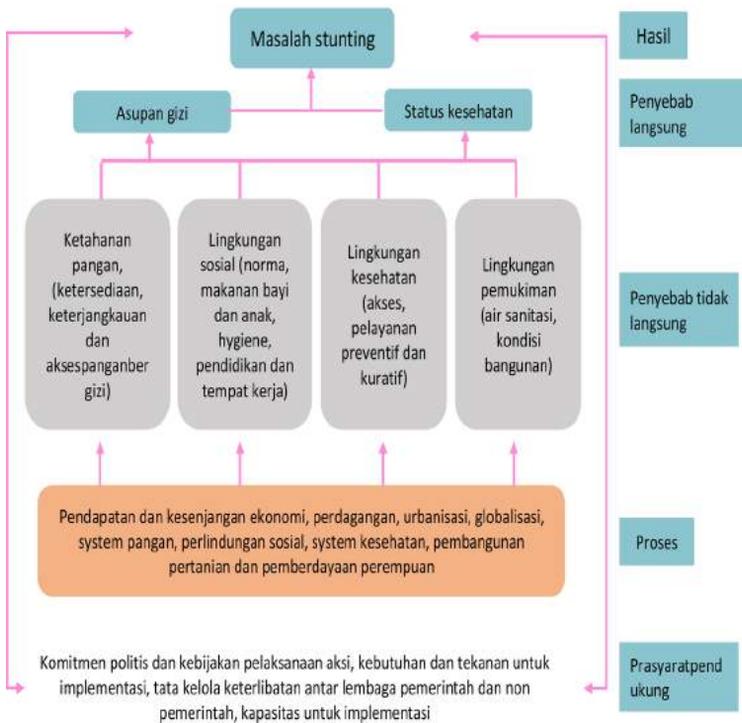
Lies Permana, Riza Hayati Ifroh

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Email: liespermana92@gmail.com; 2rizahayatiifroh@fkm.unmul.ac.id

Pendahuluan

Memerangi kekurangan gizi dalam segala bentuknya adalah salah satu tantangan kesehatan global terbesar, termasuk di Indonesia. Mungkin, bagi kita sudah tidak asing lagi mengenai istilah *stunting*. Menurut WHO, *stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan rendah yang tidak sesuai dengan usia balita. Ini adalah akibat dari kekurangan gizi kronis atau berulang, biasanya dikaitkan dengan kemiskinan, kesehatan ibu dan gizi yang buruk, penyakit dan atau pemberian makan dan perawatan yang tidak tepat di awal kehidupan seorang anak. Organisasi Dunia yang menangani anak, UNICEF menyebutkan, Indonesia merupakan salah satu negara dengan *stunting* dan *wasting* (didefinisikan sebagai berat badan rendah yang tidak sesuai dengan tinggi badan) terbesar di dunia. Penelitian-penelitian lain juga menyebutkan angka *prevalensi stunting* Indonesia lebih tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara.

Masa-masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal berada pada kehidupan awal anak yang dimulai dalam kandungan ibu, sampai dengan anak berumur dua tahun atau yang sering kita sebut 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran). Faktor lingkungan, genetik yang mendukung, dapat mendukung perkembangan tinggi seorang anak. Namun, faktor tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantaranya adalah pendapatan orang tua, kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian dan pemberdayaan perempuan (Bappenas, 2018). Berikut kerangka penyebab masalah *stunting* di Indonesia yang diadopsi dari UNICEF 1997; IFPRI, 2016; disesuaikan dengan konteks Indonesia:



Gambar 1. Kerangka penyebab *stunting* di Indonesia
(Sumber : UNICEF 1997; IFPRI, 2016; Bappenas, 2018)

Permasalahan *stunting* di Indonesia memang belum selesai, ditambah lagi kita dihadapkan dengan permasalahan Covid-19 yang tampaknya masih urung berhenti penyebarannya sampai pada awal tahun 2021 ini. Covid-19 masuk ke Indonesia pada awal bulan Maret 2020. Hampir seluruh provinsi di Indonesia semakin hari semakin bertambah jumlah penderitanya. Ketidaksiapan pemerintah terhadap pandemi ini membuat pengendalian Covid-19 yang semakintidakterkontrol. Di saat negara lain melakukan *lockdown* daerahnya untuk memutus rantai penyebaran Covid-19, Indonesia tidak memberlakukan hal tersebut karena menurut beberapa ahli hal ini akan memutuskan mata pencaharian masyarakat terutama mereka yang bekerja di sektor informal. Pemerintah memberlakukan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) di beberapa daerah di Indonesia yang sifatnya sementara saja. Dengan PSBB tersebut mengubah seluruh kegiatan masyarakat yang mengharuskan segala sesuatunya dari rumah. Bekerja dari rumah, belajar dari rumah, beribadah di rumah untuk mengurangi aktifitas di luar rumah. Penerapan PSBB juga mengubah kebiasaan sosial budaya masyarakat di Indonesia terutama pelayanan gizi dan kesehatan anak. Padahal, dari Gambar 1 di atas, terlihat bahwa kita membutuhkan prasyarat pendukung yang mencakup (a) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; (b) Keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan (c) Kapasitas untuk melaksanakan, untuk penurunan *stunting* ini dengan pendekatan yang menyeluruh dan harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung tersebut.

Jika dibiarkan, *stunting* akan berdampak sangat fatal. Menurut WHO, pada jangka pendek, *stunting* akan mengurangi potensi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif, motorik dan verbal anak tidak akan optimal. Kekurangan mikronutrien adalah

kekurangan vitamin dan mineral yang penting untuk fungsi tubuh seperti memproduksi enzim, hormon dan zat lain yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang seorang balita. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian juga menjadi ancaman anak *stunting* sehingga terjadilah peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan jangka panjangnya adalah postur tubuh akan tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), peningkatan risiko penyakit, performa dan kapasitas belajar serta bekerja yang tidak maksimal.

Kekhawatiran dampak pandemi Covid-19 oleh PBB di Indonesia khususnya kelompok Kerja Ketahanan Pangan dan Gizi, yakni FAO, IFAD, UNFPA, WFP, WHO dan UNICEF, menyatakan status gizi bagi keluarga yang miskin dan rentanlah yang akan terdampak. UNICEF memperkirakan sekitar 2 juta anak balita Indonesia mengalami *wasting* dan tujuh juta anak *stunting* di awal krisis ini. Krisis yang terjadi pada pandemi Covid-19 ini disinyalir akan mempersulit masyarakat untuk mendapatkan pangan yang tidak hanya sehat namun juga terjangkau.

Pembahasan

Situasi *Stunting* sebelum Pandemi Covid-19

Kalimantan Timur masih menjadi salah satu provinsi yang menyumbang tingginya angka *stunting* di Indonesia. Prevalensi *stunting* di Kalimantan Timur pada balita 0-59 bulan tahun 2015 sebesar 26,7%, meningkat di tahun 2016 sebesar 27,14% dan tahun 2017 juga mengalami peningkatan sebesar 30,86% (Tasman, dkk., 2020). Dalam data Riskedas 2018, angka *stunting* di Kalimantan

Timur berada di angka 30 persen, hanya sedikit dibawah dari rata-rata angka *stunting* Indonesia, yakni 30,8% (Riskesdas, 2018). Prevalensi *stunting* di Indonesia pada 2019 berdasarkan data SSGBI menurun di angka 27,7% dan ditargetkan akan menurun diangka 14% pada tahun 2024 (Sekretariat Wakil Presiden, 2020).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, diketahui Indonesia berada di angka 30,8 persen, khususnya di Kalimantan Timur sendiri berada di angka 30 persen, hanya sedikit dibawah dari rata-rata angka *stunting* di Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah usia terlalu muda dan terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan jarak kelahiran yang terlalu dekat. Umur ibu yang terlalu muda (dibawah 20 tahun), akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yang akan mempengaruhi terjadinya *stunting* sekitar 20%.

Adapun data riskesdas untuk cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih di angka 81 persen. Di Kalimantan Timur sendiri angka capaian ASI eksklusif masih di angka 33,24 persen, jauh dari angka rata-rata Indonesia. Padahal asupan gizi pada bayi dan balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan yang disesuaikan dengan grafik pertumbuhan agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang akhirnya berdampak pada *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Dalam penelitian yang dilakukan Hikmahrachim, dkk. (2020), ASI eksklusif memang tidak berhubungan erat dengan kejadian *stunting*, namun ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan imunitas anak agar tidak terjadi infeksi.

Penyakit infeksi misalkan diare atau kecacingan akibat *hygiene* dan sanitasi yang buruk dapat mengganggu penyerapan nutrisi anak pada proses pencernaannya. Penyakit infeksi tersebut dapat menyebabkan penurunan berat badan anak dan jika ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan gizi yang cukup untuk proses penyembuhannya maka besar kemungkinan akan mengakibatkan *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hal tersebut, pemenuhan gizi balita dapat dilakukan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) terutama bagi balita yang kurus berupa PMT lokal dan PMT pabrikan seperti biskuit MT balita. Jika berat badan telah sesuai dengan perhitungan berat badan menurut gizi seimbang, maka PMT balita kurus dapat dihentikan dan kemudian dilanjutkan dengan makanan keluarga gizi seimbang.

Hal penting lainnya adalah kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal masyarakat yang juga ada kaitannya dengan angka kejadian *stunting*. Dapat dikatakan bahwa pemenuhan gizi balita bahkan pada ibu hamil sebagai awal mula terbentuknya gizi anak, berkaitan dengan kondisi ekonomi masyarakat dalam memampukan daya beli masyarakat terhadap makanan bergizi. Sanitasi pun berkaitan dengan risiko kejadian penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2018). Rumah tangga dengan akses sanitasi yang tidak memadai, seperti akses terhadap air bersih, ataupun rumah dengan atap jerami dan rumput memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita (Apriluana & Fikawati, 2018).

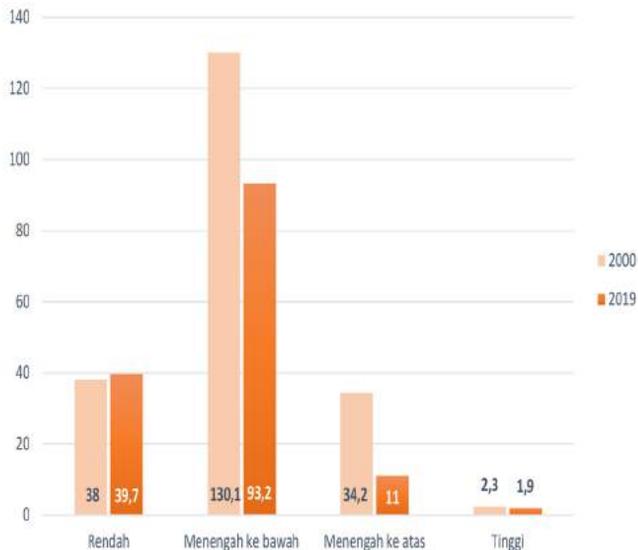
***Stunting* di Era Pandemi Covid-19**

Seperti yang kita ketahui, pandemi Covid-19 menghambat segala kegiatan yang mengumpulkan orang banyak, termasuk di dalamnya adalah kegiatan Posyandu. Berhentinya kegiatan yang dilakukan Puskesmas dan Posyandu mengartikan bahwa pencatatan gizi juga berhenti. Dampak pandemi Covid-19 yang paling berpengaruh dalam pencegahan *stunting* adalah tidak adanya pemantauan ataupun *surveilans* gizi pada bayi, balita dan ibu hamil (Candarmaweni & Yayuk Sri Rahayu, 2020). Kekhawatiran terhadap pemenuhan gizi bayi dan balita inilah yang akan memperparah kondisi *stunting* di Indonesia. Belum lagi ditambah dengan bantuan sosial yang diberikan pemerintah pada masyarakat kurang mampu yang salah satunya berisi makanan-makanan instan seperti mie instan dan ikan/daging kalengan. Masyarakat pun akan semakin abai dengan pemenuhan gizinya.

Pada masa pandemi Covid-19 membuat pengeluaran masyarakat juga semakin bertambah pula. Pengeluaran untuk makanan, pendidikan dan kesehatan juga semakin meningkat. Masyarakat harus memenuhi kebutuhan lain seperti masker, desinfektan, sabun cuci tangan dan kebutuhan lainnya terkait bekerja dan sekolah dari rumah seperti kuota internet. Ketersediaan pangan di masyarakat juga terhambat karena adanya PSBB yang dilakukan pemerintah (Efrizal, 2020). Masyarakat diawal pandemi juga melakukan pembelian kebutuhan secara berlebihan (*panic buying*) yang terjadi diberbagai wilayah di Indonesia. Bagi masyarakat yang mampu, hal tersebut bukanlah masalah karena dapat membeli kebutuhan walaupun harga melonjak, namun tidak bagi masyarakat yang dengan ekonomi ke bawah. Dengan penghasilan yang tidak menentu, akhirnya kebutuhan

akan gizinya pun tidak dapat terpenuhi, terutama untuk bayi dan balitanya yang akan berdampak pada penurunan berat badan dan juga menghambat pertumbuhan anak.

Pertumbuhan ekonomi yang menurun saat pandemi Covid-19 ini menyebabkan banyak diantara masyarakat yang kehilangan pekerjaannya. Saat sebelum pandemi, menurut Bank Dunia, Indonesia masuk ke dalam *Upper Middle Income* di tahun 2019. Namun, dengan adanya pandemi, menurun ke *Lower Middle Income*. Padahal, berdasarkan data dari *Joint Child Malnutrition Estimates* tahun 2020, negara dengan pendapatan menengah ke atas mampu menurunkan angka *stunting* sampai 67,9% dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2019. Sedangkan negara dengan pendapatan menengah ke bawah, hanya dapat menurunkan 28,4% angka *stunting* di antara tahun 2000 sampai dengan tahun 2019.



Gambar 2. Grafik angka *stunting* pada balita berdasarkan pendapatan negara tahun 2000 dan 2019 (Sumber: *Joint Child Malnutrition Estimates*, 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Apriluana & Fikawati (2018), dari dua artikel yang membahas mengenai pengaruh pendapatan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita, mendapatkan hasil bahwa balita pada rumah tangga di Malaysia yang pendapatannya rendah (<RM500/bulan) memiliki risiko *stunting* sebesar 2,1 kali. Untuk penelitian di Indonesia berdasarkan pendapatan rumah tangga dengan kuintil pendapatan terendah 2,3 kali lebih berisiko mengalami *stunting*. Maka, wajar jika pandemi Covid-19 saat ini, sangat dikhawatirkan oleh organisasi-organisasi dunia terhadap angka *stunting* di Indonesia yang bias jadi meningkat akibat krisis yang dialami oleh sebagian besar warga di Indonesia bahkan di dunia sekalipun.

Efektifitas Posyandu dalam *Skrining Stunting*

Selama ini, pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dipantau melalui kegiatan berbasis masyarakat, seperti kegiatan Posyandu balita. Posyandu singkatan dari Pelayanan Terpadu, sebagai lembaga kemasyarakatan yang tumbuh dan berkembang di masyarakat, sebagai wadah yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dan sosial dasar masyarakat (Arsyati & Chandra, 2020). Posyandu adalah salah satu tempat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara berkala untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita sejak dini. Peraturan Menteri dalam negeri nomor 19 tahun 2011 *tentang* Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang artinya adalah suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga, kesejahteraan sosial.

Kegiatan utama dari Posyandu adalah pelayanan gizi, dimulai dari penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, sampai dengan pemberian makanan tambahan (PMT) lokal dan suplementasi kapsul vitamin A bagi bayi dan balita. Dilakukan pencatatan pertumbuhan dan perkembangan balita, yang kemudian akan dilaporkan dari kader Posyandu, kepada pihak Puskesmas dan kemudian dilaporkan pada dinas kesehatan kabupaten/kota setempat yang setelahnya dapat dilihat apakah terdapat balita dengan status *stunting* atau pun kekurangan gizi yang dirangkum pada data Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat melalui aplikasi elektronik (e-PPGBM). Terlihat disini, peran kader Posyandu sangatlah besar andilnya dalam memantau pertumbuhan balita agar tidak terjadi *stunting*, jika pun ada kasus tersebut, maka akan lebih mudah untuk segera ditangani.

Dikutip dari kurikulum dan modul Pelatihan Kader Posyandu (Kemenkes RI, 2014), secara umum tugas kader Posyandu balita antara lain dibagi menjadi tiga kegiatan, yakni pada sebelum hari Posyandu, saat hari Posyandu dan setelah hari Posyandu.

Tugas kader sebelum hari buka Posyandu:

1. Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
2. Menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
3. Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi kader yang menangani pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
4. Kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya. Sebelum pelaksanaan kegiatan kader melakukan

koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.

5. Menyiapkan bahan pemberian makanan tambahan PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan (jika diperlukan), serta penyuluhan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang ada yang dihadapi oleh para orang tua di wilayah kerjanya serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila mau melakukan demo masak, lembar balik apabila mau menyelenggarakan kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita, dan lain-lain.
6. Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.

Tugas kader saat hari Posyandu antara lain:

1. Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
2. Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala anak, deteksi perkembangan anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orang tua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan balita, dan lain sebagainya.
3. Membimbing orang tua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi balita.
4. Melakukan penyuluhan tentang pola asuh balita, agar anak tumbuh sehat, cerdas, aktif dan tanggap. Dalam kegiatan itu,

kader bias memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orang tua/ keluarga balita.

5. Memotivasi orang tua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
6. Menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang telah dating ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
7. Menyampaikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan yang terkait dengan anak balitanya, jangan segan atau malu.
8. Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.

Sedangkan tugas kader Posyandu setelah hari buka Posyandu antara lain:

1. Kunjungan rumah kepada keluarga yang tidak hadir di Posyandu.
2. Melaksanakan kegiatan diskusi kelompok.
3. Memberikan informasi hasil kegiatan Posyandu kepada pokja Posyandu, pada pertemuan bulanan, dan merencanakan kegiatan Posyandu yang akan datang.

Namun berdasarkan Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi Covid-19 bagi tenaga kesehatan yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2020, dengan wilayah yang diberlakukan PSBB atau terdapat kasus Covid-19 maka menunda kegiatan yang mengumpulkan massa, termasuk pelayanan balita di Posyandu, jika tidak menerapkan PSBB dan kasus Covid-19 tidak ada maka pemerintah daerah yang menentukan bisa atau tidaknya pelayanan Posyandu dengan berbagai syarat protocol kesehatan yang ketat. Berdasarkan laporan *survey* cepat yang dilakukan oleh UNICEF tahun

2020, laporan dari tenaga kesehatan menyatakan bahwa layanan di tingkat masyarakat, 75% Posyandu ditutup dan juga kunjungan rumah dihentikan lebih dari 41%. Dari data di atas juga ditemukan bahwa pada tingkat Posyandu sebesar 86 persen fasilitas kesehatan dilaporkan menghentikan pemantauan perkembangan dan pertumbuhan balita, 55 persen dilaporkan menghentikan layanan imunisasi dan 46 persen menghentikan layanan pemberian vitamin.

Berdasarkan hasil pengamatan untuk di wilayah Kalimantan Timur, hanya sebagian kecil Posyandu yang masih tetap buka dan memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kalimantan Timur sendiri merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang angka penyebaran Covid-19 cukup tinggi, sehingga kegiatan Posyandu ditutup sementara waktu, bahkan salah satu kabupaten di Kalimantan Timur yang kepala daerahnya memberikan surat edaran untuk penutupan sementara waktu kegiatan Posyandu dalam jangka waktu yang belum ditentukan.

Dengan penutupan-penutupan kegiatan Posyandu tersebut, membuat Posyandu dan Puskesmas memutarhaluan kegiatan-kegiatan yang biasa dilaksanakan tiap bulan di Posyandu seperti pengukuran berat dan tinggi badan, imunisasi dan lainnya, digantikan dengan berbagai kegiatan yang disesuaikan dengan protokol kesehatan masing-masing wilayah. Bagi wilayah yang kegiatan Posyandunya ditutup, beberapa kader menjalankan pengukuran berat dan tinggi badan bayi dan balita melalui sistem jemput bola atau juga *door to door* (Posyandu keliling). Kegiatan ini dilakukan sendiri oleh kader Posyandu (tidak didampingi pihak Puskesmas), dengan tujuan untuk memastikan adanya pemantauan status gizi bayi dan balita di wilayahnya masing-masing. Kemudian, data pengukuran tersebut diberikan kepada pihak Puskesmas sebagai upaya pemantauan gizi bayi dan balita.

Ketidaksiapan kader terhadap situasi pandemi saat ini sangatlah mempengaruhi pelayanan dasar di masyarakat. Bila biasanya dilakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita di Posyandu, kini kader hanya melakukan pemantauan di rumah kerumah bayi dan balita dengan berbagai keterbatasan. Misalnya saja, ketika bayi atau balita tersebut tidak ada di rumah atau keterbatasan peralatan yang tidak dapat dibawa atau dipindahkan seperti *microtoise*, sehingga pengukuran tinggi badan anak hanya menggunakan *metlin*.



Gambar 3. Pengukuran antropometri balita oleh kader di rumah

Pengukuran antropometri dibedakan menjadi dua, yaitu ukuran yang tergantung usia dan ukuran yang tidak tergantung usia. Pengukuran tergantung pada usia, yakni berat badan terhadap usia (BB/U), tinggi badan terhadap usia (TB/U), lingkaran kepala terhadap usia (LK/U) dan lingkaran lengan atas terhadap usia (LLA/U). Pengukuran ini juga terdapat kesulitan misalkan kesalahan dalam menentukan usia anak karena tidak semua anak memiliki catatan (Jenderal & Yani, 2018).

Pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu balita terhadap kualitas pengukuran antropometri dalam hal ini juga perlu ditingkatkan kembali. Dapat terlihat dari gambar di atas, penggunaan metlin yang tidak sesuai maka akan mempengaruhi hasil pengukuran tinggi badan anak. Sedangkan pada masa pandemi saat ini, pelatihan dan penyegaran kader tidak dapat dilaksanakan secara maksimal. Walaupun ada Puskesmas yang melaksanakan pelatihan kader secara *online* di Kalimantan Timur. Hal tersebut masih sangat jarang dilaksanakan mengingat keterbatasan masyarakat kita yang belum terlalu memahami sistem pertemuan secara *online*. Pemantauan gizi yang benar dan terukur ini harusnya tetap berjalan agar ibu bayi dan balita tidak lalai terhadap hak anak. Namun, dengan terbatasnya ruang gerak kader dan petugas kesehatan, bisa jadi menyebabkan kurangnya informasi dan pengawasan ibu terhadap tumbuh kembang bayi dan balitanya.

Beberapa studi menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian balita *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian (Juliarti & Megasari, 2021) bahwa sebanyak 50% ibu di wilayah studi memiliki pengetahuan *stunting* yang rendah. Menurut (Yunitasari et al., 2020) tinggi rendahnya pengetahuan ibu berkaitan erat dengan tingkat kesadaran kesehatan anak. Semakin tinggi pengetahuan ibu cenderung memiliki anak dengan kondisi gizi yang baik begitu pula sebaliknya. Aspek pengetahuan yang perlu dimiliki oleh orang tua adalah pemahaman mengenai *stunting*, yaitu kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dari tinggi badan orang lain yang berada pada kisaran usianya. Studi terdahulu juga menyebutkan (Astarani et al., 2020) bahwa pada umumnya sebanyak 40,3% orang tua di Indonesia mengetahui penyebab *stunting* adalah karena kekurangan gizi yang dialami ibu hamil sebelum

dan sesudah hamil. Selain itu, berdasarkan hasil studi juga telah disebutkan bahwa orang tua mengetahui dampak dari *stunting*, yaitu akan mempengaruhi gangguan kemampuan kognitif sebesar 38%. Diperlukan informasi yang valid dan terpercaya sebagai tanggapan atas pernyataan orang tua yang memahami terjadinya *stunting* akibat kekurangan gizi yang dialami ibu hamil sebelum hamil dan setelah melahirkan. Menurut (Astarani et al., 2020; Fahmi et al., 2020) kurangnya pengetahuan tentang pencegahan *stunting* dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan penerapan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting*. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan dapat bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan.

Peran Puskesmas dalam Pencegahan *Stunting*

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan dasar, diwajibkan untuk mencakupi keseluruhan dari wilayah kerjanya. Seperti yang kita tahu Puskesmas bertanggung jawab penuh terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya masing-masing. Kemenkes RI (2019), dalam laporannya pada Data Pusat Puskesmas menyebutkan bahwa Kalimantan Timur memiliki 183 Puskesmas yang tersebar di 10 kabupaten/kota.

Pendataan dan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita dilakukan oleh Puskesmas dengan memanfaatkan data yang berasal dari Posyandu. Pencegahan *stunting* pada masa sebelum pandemi adalah dengan melakukan pengukuran dan penimbangan berat

badan dan tinggi badan bayi dan balita di Posyandu. Kemudian setelah ditimbang dan diukur, balita diberikan makanan tambahan. Imunisasi juga dilakukan oleh bidan desa di Posyandu. Setelah dilakukan pemantauan, dan pencatatan secara manual oleh kader desa, dilaporkan ke Puskesmas. Di Puskesmas oleh penyuluh gizi dan analis gizi, data tersebut dimasukkan ke sistem pendataan *stunting* yang terintegrasi secara nasional. Sistem tersebut dikenal dengan Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM). Melalui pencatatan ini maka kader dan penyuluh gizi Puskesmas, serta bidan desa, dapat mengetahui status gizi bayi dan balita yang ada di desanya, sehingga mereka bisa melakukan pemantauan yang lebih intensif untuk bayi dan balita yang memiliki status gizi buruk. Peran Puskesmas sebagai pelayanan dasar kesehatan masyarakat menjadi salah satu kekuatan sistem kesehatan yang dapat diakses langsung oleh masyarakat.

Sistem kesehatan dapat dibuat lebih berpusat pada orang dan berorientasi pada keadilan, seperti dengan memprioritaskan mereka yang lebih membutuhkan dengan mengalokasikan sumber daya yang lebih besar kepada mereka yang rentan. Pendekatan ini juga relevan dengan penyampaian program literasi dan pendidikan kesehatan dan gizi secara adil yang idealnya memperhitungkan jumlah sumber daya yang dibutuhkan oleh setiap anggota masyarakat untuk perubahan kesehatan yang berkelanjutan salah satunya, yaitu upaya eliminasi *stunting* dimasa pandemi (Kraef et al., 2020). Hal lain yang juga menjadi urgensi keberadaan Puskesmas dalam menunjang gizi anak, yaitu ketersediaan faktor dukungan sosial seperti tenaga kesehatan terampil, dan faktor pemungkin, yaitu cara menuju ke unit pelayanan kesehatan primer atau Puskesmas, waktu yang dibutuhkan untuk sampai di unit pelayanan kesehatan dasar, adanya pelayanan kesehatan

anak dari tenaga kesehatan, pelayanan antenatal care atau kunjungan kehamilan, konsumsi asam folat dan tablet tambah darah, dan penggunaan layanan perawatan post natal dalam waktu 42 hari setelah melahirkan (Hein et al., 2019), keseluruhan factor tersebut menjadi penunjang keberhasilan upaya pencegahan *stunting* pada anak di suatu wilayah.

Salah satu contoh kegiatan yang dilakukan oleh penyuluh kesehatan di Puskesmas Rancalong, yaitu Program Gempur Stunting atau diistilahkan sebagai *Puring*. Tujuan utama kegiatan ini untuk menurunkan angka *stunting* dan melaksanakan upaya pencegahan terintegrasi. Beberapa rangkaian kegiatannya itu gizi keluarga, KIA/KB, kesehatan remaja, kesehatan lingkungan sebagai salah satu penyebab *stunting*, imunisasi dan sektor terkait seperti KUA, KB dan bekerjasama dengan Dinas Pendidikan, Muspika, dan Desa (Manggala et al., 2021). Rangkaian agenda yang dilaksanakan dalam Program “Puring”, yaitu:

1. Melakukan penjarangan balita *stunting*.
2. Memvalidasi sasaran balita *stunting*.
3. Menyusun profiling balita *stunting* guna mengidentifikasi penyebab kejadian *stunting*.
4. Mengidentifikasi dan menganalisis penyebab masalah yang telah didapatkan.
5. Menyusun rencana tindak lanjut dan pelaksanaan kegiatan.
6. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan.

Berikut merupakan rekomendasi kegiatan peningkatan gizi keluarga dan masyarakat berdasarkan peran dan pelayanan Puskesmas:

TABEL 1. Peran pelayanan kesehatan primer dalam intervensi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative untuk gizi yang lebih baik

Peran pelayanan kesehatan primer atau puskesmas dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative guna meningkatkan nutrisi dan gizi masyarakat adalah sebagai berikut:

- Memberikan nasehat tentang pola makan yang sehat dan nutrisi yang sesuai, serta faktor gaya hidup lainnya (misalnya aktivitas fisik, perilaku menetap, penggunaan alkohol dan tembakau).
- Lakukan penilaian pertumbuhan, konseling dan rujukan.
- Memberikan pengobatan untuk gangguan yang berhubungan dengan mal nutrisi, termasuk wasting dan *stunting*.
- Berikan suplemen mikronutrien, termasuk vitamin A dan seng, jika sesuai.
- Melakukan identifikasi dini obesitas pada warga negara, khususnya anak-anak.
- Konseling pasien obesitas tentang penurunan berat badan atau rujuk keperawatan spesialis, sesuai dengan pedoman klinis nasional berbasis bukti dan konteks lokal.
- Memberikan panduan dan dukungan nutrisi pra-konsepsi, antenatal dan post partum kehamilan yang sehat, termasuk suplemen zat besi dan asam folat.
- Mempromosikan, melindungi dan mendukung menyusui; memastikan semua pengaturan layanan kesehatan mengadopsi praktik terbaik kebijakan dan praktik menyusui
- Pastikan pasien dengan penyakit penyerta (misalnya tuberkulosis dan virus human immunodeficiencyinfeksi) menerima nasehat nutrisi yang sesuai.
- Mengidentifikasi lansia dengan atau berisiko mal nutrisi dan memberikan pencegahan yang tepat dan perawatan kuratif sejalan dengan pedoman klinis nasional.
- Mengintegrasikan penilaian diet dan konseling dalam kurikulum pendidikan di tingkat sekolah.

(Kraef et al., 2020)

Penyedia layanan kesehatan primer dalam hal ini adalah Puskesmas dapat berperan sebagai lembaga prioritas dalam memberikan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sebagai intervensidan kepedulian dalam peningkatan nutrisi masyarakat khususnya pada upaya pencegahan stunting dan penyehatan anak usia sekolah. Lebih luas, pelayanan kesehatan di Puskesmas sebagai pelayanan primer di suatu wilayah geografis menjadi salah satupihak yang memastikan pemerataan layanan gizi masyarakat yang dapat menjangkau semua kelompok dan elemen masyarakat. Pada tingkat yang lebih tinggi dan kasus kesehatan personal dibutuhkan suatu intervensi tingkat individu yang lebih efektif dan komperhensif tidak hanya sebatas intervensi berbasis pemberian makanan bergizi tambahan tetapi juga dengan upaya promosi kesehatan dan edukasi yang menyeluruh di seluruh tatanan masyarakat.

Upaya Promosi Kesehatan dalam Pencegahan Stunting pada Anak

Kondisi *stunting* yang terjadi di masyarakat menjadi salah satu ukuran gabungan dari kesejahteraan fisik dan pembangunan serta memiliki konsekuensi kesehatan dan ekonomi yang bersamaan, jangka pendek dan jangka panjang (Onyango, 2013). Risiko *stunting* dipengaruhi oleh pengaruh yang saling ketergantungan yang berakar pada kesehatan, kesejateraan, ekonomi politik, pendidikan, sosial masyarakat dan budaya, selain itu ditunjang dengan faktor lain contohnya system pertanian dan pangan, air dan sanitasi, serta lingkungan. Oleh karena itu, intervensi yang diperlukan untuk mencegah stunting berlabuh diberbagai sektor dan multidisiplin.

Promosi kesehatan merupakan salah satu strategi yang memiliki kekuatan dalam upaya kolaborasi dan strategi multidisiplin yang

terintegrasi berdasarkan tatanan dan lingkungan sosial. Promosi kesehatan dalam konsep yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia, yaitu suatu konsep yang memungkinkan orang meningkatkan kendali, potensi dan perbaikan diri khususnya pada status kesehatannya. Fokus pada perubahan perilaku individu ditingkat intervensi sosial dan lingkungan. Sebagai fungsi inti dari kesehatan masyarakat, promosi kesehatan mendukung pemerintah, komunitas dan individu untuk mengatasi dan mengatasi tantangan kesehatan. Strategi ini dapat dicapai dengan membangun kebijakan publik yang sehat, menciptakan lingkungan yang mendukung, dan memperkuat tindakan komunitas dan keterampilan pribadi. Berikut adalah uraian impementasi yang telah dilakukan sebagai salah satu kontribusi dalam upaya pencegahan *stunting*.

Kombinasi Metode Permainan dan Demonstrasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Stunting

Hasil studi dipublikasikan dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, Vol 13 No 1 (2021): JIKM Vol. 13, Ed.1, Feb 2021, oleh Riza HayatiIfroh dan Lies Permana

DOI: <https://doi.org/10.52022/jikm.v13i1.124>

Studi dilakukan di wilayah Bukuan Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Adapun proporsi balita *stunting* di Kalimantan Timur, yaitu sebesar 26,7% dan 18,3% diantaranya tergolong pendek dan 8,4% sangat pendek (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Samarinda sebagai Ibukota Provinsi merupakan daerah kota tetapi masih memiliki prevalensi balita *stunting* yang tinggi dan berdasarkan hasil penelitian diketahui tingkat pendapatan keluarga miskin memiliki risiko kejadian *stunting* pada balita empat kali lebih besar dibandingkan

keluarga dengan pendapatan menengah ke atas (OR 3,877; 95%CI: 1,329-11,310) (Asrianti et al., 2019). Salah satu wilayah yang menjadi target pengentasan masalah gizi di Samarinda adalah wilayah kelurahan Bukuan, dimana lokasi tersebut menjadi salah satu kantong mal nutrisi di Kota Samarinda. Salah satu upaya intervensi pendidikan dalam meningkatkan kognisi atau pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* dan upaya pencegahannya. Adapun jumlah peserta dalam kegiatan ini adalah sebanyak 28 ibu yang memiliki bayi dan balita di wilayah Bukuan dan bersedia mengikuti rangkaian kegiatan edukasi kesehatan.

Rangkaian kegiatan berupa ceramah, menyimak video dan rangkaian permainan rangking satu yang dilanjutkan dengan memberikan informasi mengenai gizi seimbang melalui alat peraga jenis-jenis makanan seimbang dilengkapi dengan sesi diskusi. Model pelaksanaan kegiatan ini adalah dengan pendekatan *Model Social Planning* dimana perencanaan dan pelaksanaan kegiatan dilaksanakan berdasarkan kajian ilmiah, objektif serta tahapan dilakukan bersifat sistematis sesuai dengan standard pelaksanaan promosi kesehatan di tatanan pendidikan di masyarakat.



**dilakukan sebelum pandemi COVID-19*

Gambar 4. Intervensi promosi dan pendidikan kesehatan dalam pencegahan stunting

Percepatan penyelenggaraan program perbaikan gizi ini tidak hanya melibatkan pemerintah, tetapi juga pihak swasta, organisasi masyarakat sipil, universitas dan pakar, organisasi keagamaan, organisasi profesi, mitra pembangunan, dan pemangku kebijakan lainnya. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi yang kuat dan handal antara pemangku kebijakan untuk mendapatkan hasil yang optimal (Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018).



**dilakukansebelum pandemi COVID-19*

Gambar 5. Intervensi promosi dan pendidikan kesehatan demonstrasi gizi seimbang

Upaya promosi dan pendidikan kesehatan dalam pemberian edukasi kepada masyarakat berupa ceramah, diskusi yang dikombinasikan dengan metode permainan dan demonstrasi ini dapat meningkatkan minat dan atensi masyarakat untuk terlibat secara aktif partisipatif dalam menerima materi yang disampaikan. Pengalaman berbeda yang dirasakan oleh masyarakat dalam belajar dan menerima

informasi dilakukan melalui panca inderanya. Setiap indera manusia memiliki pengaruh yang berbeda terhadap hasil belajar maupun penyerapan informasi seseorang (*Government Communication Network*, 2009). Berdasarkan hal tersebut, upaya pemberian edukasi kesehatan dapat melibatkan lebih dari satu indera agar informasi kesehatan dapat disampaikan dengan efektif serta akan lebih mudah diterima dan diingat oleh para sasaran didik (Ifroh & Ayubi, 2018).

Tantangan yang dialami dalam pemberian intervensi promosi dan pendidikan kesehatan di masa pandemic adalah keterbatasan dalam bertatap muka langsung dimana masyarakat diharapkan untuk dapat menghindari kerumunan dan berkumpul. Beberapa studi yang telah dilakukan dalam pemberian upaya promosi kesehatan dimasa pandemi salah satunya, yaitu penggunaan aplikasi digital. Media promosi kesehatan digital merupakan salah satu terobosan untuk menjawab tantangan era revolusi industri. Studi yang dilakukan oleh (Prasiska et al., 2020) bertujuan dalam penggunaan media digital guna pelaksanaan studi evaluasi kondisi *stunting*. Sebuah aplikasi berbasis android yang dirancang untuk melakukan deteksi dini dan media informasi kesehatan tentang pencegahan dan penanganan factor isiko *stunting* pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, yaitu ibu subur, ibu hamil, dan balita 0 hingga 2 tahun dengan menggunakan *Mobile Application Rating Scale* (MARS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Ojo stunting* memiliki nilai kualitas rata-rata 3,77 yang menunjukkan bahwa aplikasi “Ojo Stunting” merupakan inovasi media promosi kesehatan industri 4.0 yang efektif digunakan sebagai alat deteksi dini factor risiko *stunting* yang memudahkan kinerja tenaga kesehatan, dan memiliki kontribusi yang baik untuk pemberdayaan masyarakat.

Penggunaan media digital sebagai salah satu saluran informasi alternatif di masa pandemi. Media digital sebagai saluran dalam penyampaian informasi kepada sasaran itu kelompok massa, organisasi masyarakat, kelompok pendukung, dan masyarakat sipil diharapkan dapat berperan dalam menyebarkan informasi yang akurat (Tasnim et al., 2020). Guna mencapai tujuan ini, perlu dibangun kemitraan strategis di tingkat lokal dan global, menghubungkan sumber daya *offline* dan *online* secara terkoordinasi sehingga informasi yang disebarluaskan oleh dari dan kepada masyarakat pada seluruh platform bersifat valid dan terpercaya (Paakkari & Okan, 2020; Tasnim et al., 2020) khususnya dalam upaya penyebarluasan informasi terkait pencegahan *stunting* dan kerjasama lintas sector baik di tingkat daerah maupun nasional menjadikan *stunting* sebagai prioritas tujuan kesehatan berkelanjutan guna peningkatan serta pencapaian kualitas generasi yang unggul dimasa yang akan datang.

Simpulan

UNICEF menyebutkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara dengan *stunting* dan *wasting* (didefinisikan sebagai berat badan rendah yang tidak sesuai dengan tinggi badan) terbesar di dunia. Beban kesehatan ini semakin diperparah dengan situasi pandemi Covid-19 yang menghambat segala kegiatan yang mengumpulkan orang banyak, termasuk di dalamnya adalah kegiatan Posyandu dan intervensi pendidikan kesehatan masyarakat. Dampak Pandemi Covid-19 lainnya yang paling berkaitan adalah upaya pencegahan *stunting* dengan tidak adanya pemantauan ataupun *surveilans* gizi pada bayi, balita dan ibu hamil. Selain itu factor ekonomi dan bantuan sosial yang diberikan pemerintah pada masyarakat kurang mampu dengan memberikan

makanan instan seperti mie instan dan ikan/daging kalengan, sehingga masyarakat pun akan semakin tidak peduli dengan gizi keluarga. Salah satu upaya promosi kesehatan yang dapat menjadi alternative adalah dengan pemanfaatan media-media edukasi digital serta upaya advokasi dan kemitraan lintas sector dalam penguatan implementasi kegiatan eliminasi *stunting*. Keterlibatan pihak akademisi dan lembaga non pemerintah atau kelompok masyarakat lainnya seperti kader kesehatan juga dapat berkontribusi secara langsung kepada masyarakat khususnya dalam menggerakkan masyarakat untuk sadar gizi keluarga dan memprioritaskan kesehatan anak guna tercapainya kualitas masa depan anak yang lebih baik.

Daftar Pustaka

- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>.
- Arsyati, A. M., & Chandra, V. K. (2020). Assesment Kesiapan Kader Posyandu dalam Pelatihan Penggunaan Media Online. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.8*, 8(1), 27–32.
- Asrianti, T., Afiah, N., Mulyana, D., & Risva. (2019). Tingkat Pendapatan, Metode Pengasuhan, Riwayat Penyakit Infeksi dan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Kota Samarinda. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin*, 2(1), 1–8.
- Astarani, K., Ika, D., Hari, S., Natalia, D., Idris, T., & Oktavia, R. (2020). Prevention of Stunting Through Health Education

in Parents of Pre-School Children. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 70–77. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i1.270>.

Bappenas. (2018). Pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/ kota. In *Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional* (Nomor November).

Candarmaweni, & Yayuk Sri Rahayu, A. (2020). Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang the Challenges of Preventing Stunting in Indonesia in the New Normal Era Through Community Engagement. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 9(3), 136–146.

Efrizal, W. (2020). Berdampakkah pandemi covid-19 terhadap stunting di bangka belitung? *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(03), 154–157.

Fahmi, A. Y., Rudiyanto, & Nazmi, A. N. (2020). Pengaruh aplikasi sidimes berbasis android terhadap pengetahuan ibu balita tentang stunting. *Jurnal Keperawatan*, 12(4).

Government Communication Network. (2009). *Communications and behaviour change*.

Hein, A. K., Hong, S. A., Puckpinyo, A., & Tejativaddhana, P. (2019). Dietary Diversity, Social Support and Stunting among Children Aged 6–59 Months in an Internally Displaced Persons Camp in Kayin State, Myanmar. *Clinical Nutrition Research*, 8(4), 307. <https://doi.org/10.7762/cnr.2019.8.4.307>.

- Hikmahrachim, H. G., Rohsiswatmo, R., & Ronoatmodjo, S. (2020). Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 77–82. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.3425>.
- Ifroh, R. H., & Ayubi, D. (2018). Efektivitas Kombinasi Media Audiovisual Aku Bangga Aku Tahu Dan Diskusi Kelompok Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang HIV-AIDS. *Perilaku dan Promosi Kesehatan*, 1(1), 32–43.
- Jenderal, U., & Yani, A. (2018). Antropometri pengukuran status gizi anak usia 24–60 bulan di kelurahan bener kota yogyakarta Reni Merta Kusuma , Rizki Awalunisa Hasanah. *Jurnal Medika Respati*, 13(November), 1970–3887.
- Joint Child Malnutrition Estimates. (2020). Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. In *UNICEF, WHO, The World Bank Group* (Vol. 24, Nomor 2).
- Juliarti, W., & Megasari, K. (2021). Mother ’s Knowledge of Stunting in Toddlers at the Arrabih Pratama Clinic , Pekanbaru. *Journal Of Midwifery And Nursing*, 3(1), 59–62.
- Kemendes RI. (2014). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*.
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. In *Buletin Jendela data dan Informasi Kesehatan* (Vol. 301, Nomor 5).
- Kemendes RI. (2019). Data Dasar Puskesmas. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 53, Nomor 9).

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2018). Buku Saku Kader Pembangunan Manusia (KPM) Memastikan Konvergensi Penanganan Stunting Desa. In 1 (hal. 1–28).
- Kraef, C., Wood, B., von Philipsborn, P., Singh, S., Peterson, S. S., & Kallestrup, P. (2020). Primary health care and nutrition. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(12), 886–893. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.251413>.
- Mangala, T., Suminar, J. R., & Hafiar, H. (2021). Faktor- Faktor Keberhasilan Program Promosi Kesehatan “ Gempur Stunting ” Dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Rancakalong Sumedang. *Journal of Strategic Communication*, 11(2), 91–102.
- Onyango, A. W. (2013). Promoting healthy growth and preventing childhood stunting: A global challenge. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 1–5. <https://doi.org/10.1111/mcn.12092>.
- Prasiska, D. I., Widodo, A. P., & Suryanto, Y. (2020). Ojo Stunting Application , Health Promotion Media Prevention Stunting Era 4 . 0. *LAKMI Indonesian Public Health Journal.*, 1(2 (Desember)), 91–100.
- Riskesdas 2018. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.251413> Desember 2013.
- Sekretariat Wakil Presiden. (2020). *Capaian Pelaksanaan Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2020* (Nomor November).

- Tasman, R., Wibowo, A., Indawati, R., & Elisanti⁴, A. D. (2020). Analisis Kluster Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 143–150. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i2.54>.
- Yunitasari, E., Rahayu, M., & Kurnia, I. D. (2020). The Effects of Lecture , Brainstorming , Demonstration (CBD) to Mother 's Knowledge , Attitude , and Behavior About Stunting Prevention on Toddler. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 2032–2037.