

FORUM DISKUSI DENPASAR 12

MENYELAMATKAN ANAK MENYELAMATKAN BANGSA

Penggagas:

Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M.

Wakil Ketua MPR RI

FORUM DISKUSI **DENPASAR 12**

MENYELAMATKAN ANAK MENYELAMATKAN BANGSA

Penggagas:

Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M.
Wakil Ketua MPR RI

Penulis:

Kleden Suban
Gantyo Koespradono
Hilarius U. Gani

Penerbit:

MEDIA
INDONESIA
PUBLISHING

MENYELAMATKAN ANAK MENYELAMATKAN BANGSA

Pengagas:

Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M.

Penulis:

Kleden Suban, Gantyo Koespradono, dan Hilarius U. Gani, Ade Siregar (Koordinator)

Cover:

Briyanbodo Hendro

Editor Bahasa:

Adang Iskandar

Desain Grafis:

Yogie

Diterbitkan oleh:

Media Indonesia Publishing

Cetakan I, September 2024

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta 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).

Sekapur Sirih

BUKU ini membahas kesehatan anak terkait dengan gizi, *stunting*, diabetes, dan kanker, yang diangkat dari tujuh diskusi dalam rangkaian panjang Forum Diskusi Denpasar 12 yang diselenggarakan setiap hari Rabu mulai pukul 14.00 WIB. Inilah diskusi kepublikan yang diprakarsai Wakil Ketua MPR Dr. Lestari Moerdijat. S.S., M.M., dan diselenggarakan secara virtual dari rumah dinas Jalan Denpasar Raya No.12, Jakarta. Rumah itu adalah rumahnya rakyat, rumah tempat kita ‘membedah’ persoalan bangsa.

Bab I menyajikan topik mewaspadaikan kerawanan gizi anak Indonesia. Di sini dipaparkan pemikiran dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG (k), Kepala BKKBN Republik Indonesia; Prof. dr. Fasli Jalal, Sp.GK., Ph.D., pakar ilmu gizi, Rektor Universitas YARSI; Dr. drg. Widya Leksmanawati Habibie, Sp.Ort., M.M, The Habibie Center; Zack Petersen, Co-Founder & Executive Director of 1000 Days Fund; dan Nurmala Selly Saputri, peneliti The SMERU Research Institute, dengan penanggap Lisda Hendrajoni, S.E., M.M.Tr, anggota Komisi VIII DPR RI Fraksi Partai NasDem; dan Nur Wahidatul Muflihah, S.E.I., Bendahara II PP Nasyyiatul Aisyiyah - PJ Program Stunting bersama IMA WH untuk Kapuas Hulu, Kalimantan Barat.

Diskusi ini dimoderatori Arimbi Heroepoetri, S.H., LL.M., Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI Bidang Penyerapan Aspirasi Masyarakat dan Daerah.

Bab II berisi topik mengantisipasi generasi yang hilang akibat *stunting*. Di sini disajikan pandangan dr. Erna Mulati, M.Sc., C.M.F.M., Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI; Felly Estelita Runtuwene, Ketua Komisi IX DPR RI; dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG (k), Kepala BKKBN Republik Indonesia; dan Prof. dr. Fasli Jalal, Sp.GK., Ph.D., pakar ilmu gizi, Rektor Universitas YARSI; dengan penanggap Amelia Anggraini, Ketua Bidang Perempuan dan Anak DPP Partai NasDem; dan Dyah Puspitorini, Ketua Umum Pimpinan Pusat Nasyyiatul Aisyiyah. Diskusi ini dimoderatori Arimbi Heroepoetri, S.H., LL.M.

Bab III menampilkan topik ancaman diabetes melitus pada anak-anak Indonesia sangat mencemaskan. Di sini dipaparkan pemikiran dr. Esti Widiastuti, M.Sc.P.H., Ketua Tim Kerja Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik, Kementerian Kesehatan RI; Dr. dr. Piprim Basarah Yanuarso, Sp.A(K), Ketua Umum Ikatan Dokter Anak Indonesia; dan dr. Mulianah Daya, M.Gizi., Sp.GK., AIFO-K (Dokter Spesialis Gizi Klinik), dengan penanggap Diah Satyani Saminarsih, Founder & Chief Executive Officer Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI). Diskusi ini dimoderatori Arimbi Heroepoetri, S.H., LL.M.

Bab IV berisi topik waspada kanker menggerogoti usia produktif. Di sini disajikan pandangan dr. Tono Rustiano, M.M., Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional; dr. Cut Putri Arianie, M.H.Kes., Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI; dr. Farida Briani Sobri, Sp.B (K) Onk., Spesialis Bedah Onkologi; dan Aryanthi Baramuli Putri, S.H., M.H., Ketua Umum CISC;

dengan penanggung Sri Wulan, S.E., anggota Komisi IX DPR RI periode 2019-2024; dan Siswantini Suryandari, jurnalis *Media Indonesia*, *award winning journalist* bidang kesehatan. Diskusi ini dimoderatori Arimbi Heroepoetri, S.H., LL.M.

Bab V menyajikan topik mengurai permasalahan kanker anak di Indonesia. Di sini dipaparkan pandangan dr. Cut Putri Arianie, M.H.Kes., Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI; dr. Hardini Intan, Sp.A (K), Kepala Bagian Anak RS Kanker Dharmais; dr. Bambang Sudarmanto, Sp.A (K), M.A.R.S., Ketua UKK Hematologi/Onkologi Ikatan Dokter Anak Indonesia; Yuliana Hanaratri, M.N., Ikatan Perawat Anak Indonesia/IPANI, Bidang Hematologi/Onkologi Anak; dan Siswantini Suryandari, jurnalis *Media Indonesia*, *award winning journalist* bidang kesehatan, dengan penanggung Dra. Okky Asokawati, M.Si., Ketua DPP NasDem Bidang Kesehatan; Ira Soelistio, Ketua Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI); dan Pinta Manullang, Ketua Yayasan Anyo Indonesia/YAI.

Diskusi ini dimoderatori Anggiasari Puji Aryatie, Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI Bidang Penyerapan Aspirasi Masyarakat dan Daerah.

Bab VI memaparkan topik waspada diabetes menggerogoti usia produktif. Di sini dipaparkan pemikiran dr. Eva Susanti, S.Kp., M.Kes., Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI; dr. Muhammad Adib Khumaidi, Sp.OT., Ketua Umum Ikatan Dokter Indonesia; Prof. Dr. Ir. Hardinsyah, MS, Ketua Umum Perhimpunan Pakar Gizi dan Pangan Indonesia; dengan penanggung drg. Hj. Hasnah Syams, M.A.R.S., anggota Komisi IX DPR RI.

Diskusi ini dimoderatori Anggiasari Puji Aryatie.

Bab VII berisi topik dampak gizi buruk terhadap kecerdasan anak Indonesia. Di sini disajikan pendapat Prof. Dr. Tjandra Yoga Aditama, Direktur Pascasarjana Universitas YARSI, Direktur WHO SEARO (World Health Organization South East Asia Regional Office, 2018-2020); dan dr. Rivani Noor, M.K.M., Adminkes Ahli Muda pada Tim Kerja Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah, dengan penanggung Velofa Theresia Sihombing, Chief Financial Officer/CFO 1000 Days Fund; dan Indrastuti, wartawan *Media Indonesia* bidang kesehatan. Diskusi ini dimoderatori Anggiasari Puji Aryatie.

Semua pemikiran itu dirangkum oleh Gantyo Koespradono, Kleden Suban, dan Hilarius U. Gani. Melalui *zooming*, Ade Siregar bersama ketiga perangkum melakukan sistematika naskah dan pemeriksaan akhir naskah.

Penentuan topik, pemilihan pembicara dan penanggung dilakukan Wakil Ketua MPR Dr. Lestari Moerdijat S.S., M.M. bersama sebuah tim yang dikoordinasikan Arief Adi Wibowo, S.Si., M.T.

Tim itu terdiri atas Staf Khusus Wakil Ketua MPR Dr. Atang Irawan, S.H., M.Hum. dan Drs.Muchtar Luthfi Mutty, M.Si., serta Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR Arimbi Heroepoetri, S.H., LL.M., Luthfi Assyaukanie, Ph.D., Sadyo Kristiarto, S.P., Anggiasari Puji Aryatie, S.S., dan Dr. Irwan-syah, S.Sos., M.A., dan Dr. Radityo Fajar Arianto, M.B.A., ekonom, Direktur Sparklab Universitas Pelita Harapan.

Teknis Pelaksanaan Forum Diskusi Denpasar 12 secara virtual dikelola Tim Tenaga Ahli DPR, yaitu Shohibul Umam, S.E., Alma Costa, S.S.,

M.A., dan Affan Akbar Harahap, S.Sos.. Tim Tenaga Ahli DPR adalah tim Lestari Moerdijat dalam kapasitasnya sebagai anggota DPR.

Tim Tenaga Ahli lainnya, yaitu Naila Fitris, S.Si., Lia Eldest Sihotang, S.I.P., M.A., dan Ahmad Nur Saeful, S.Pd. bertugas melakukan riset untuk keperluan diskusi serta menghubungi narasumber dan penanggap.

Perancang sampul dan penata letak buku ini ialah Yogie dengan supervisi visual editor Briyanbodo Hendro.

Buku ini pun mendapat sentuhan editor bahasa Adang Iskandar. Sentuhan yang perlu dan juga penting agar bahasa Indonesia yang baik dan benar terus terjaga. ■

Problem Besar Butuh Kerja Besar

PERTAMA-TAMA kita bersyukur kepada Allah SWT, Sang Maha Pengasih, karena kita diberi kesehatan sehingga kita dapat kembali 'bertemu' dalam Diskusi Denpasar 12 yang kembali dibukukan agar dapat dibagikan kepada publik yang lebih luas.

Topik diskusi kali ini terutama mengenai kesehatan anak berkaitan dengan *stunting*, diabetes, dan kanker. Ketiga hal itu dibahas secara komprehensif sehingga tergambar dengan terang benderang berbagai masalah yang kita hadapi sebagai bangsa dan negara sekaligus solusi yang ditawarkan.

Anak adalah generasi penerus. *Stunting* tak hanya tubuh anak kerdil dibanding umur, tapi juga kerdilnya kecerdasan yang menyebabkan generasi penerus itu tak mampu bersaing.

Adapun diabetes adalah 'induk' banyak penyakit seperti gagal gin-

jal, stroke, penyakit jantung. Berlimpahnya jajanan anak yang bergula memerlukan kehadiran negara berupa peraturan dan pengawasan sedemikian rupa sehingga hanya makanan berkadar gula aman bagi kesehatan yang boleh beredar di tengah masyarakat.

Kanker anak memerlukan penanganan khusus. Kanker anak sulit dikenali secara awam dan literasi publik mengenai kanker anak masih rendah sehingga anak baru diketahui menderita kanker setelah stadium lanjut. Di dalam masalah ini kita pun berhadapan dengan kelangkaan dokter yang berspesialisasi kanker anak.

Semua itu problem besar menyangkut kesehatan anak yang dihadapi bangsa dan negara ini. Problem besar membutuhkan kerja besar untuk menanganinya. Kerja besar itu belum selesai, bahkan tak berlebihan untuk mengatakan masih jauh dari selesai.

Maka, timbul pertanyaan di dalam diskusi, bila kesehatan anak buruk, apakah bonus demografi masih dapat kita banggakan sebagai bonus? Atau malah berbalik merupakan beban berat demografis? Bila demikian halnya, apakah Indonesia Emas 2045 masih bisa kita wujudkan?

Indonesia Emas hanya dapat kita wujudkan bila generasi penerus sehat badannya, cerdas pikirannya, dan bergelora semangat kebangsaannya. Kiranya dapat kita padatkan: Menyelamatkan anak, menyelamatkan masa depan bangsa.

Saya berterima kasih kepada para pembicara dan penanggung diskusi yang telah berbagi pemikiran yang bernas, juga kepada peserta diskusi yang dengan antusias selalu mengikuti Forum Diskusi

Denpasar 12.

Semoga buku ini dapat menggugah pengambil kebijakan kepublikan agar hak dasar tumbuh kembang anak terpenuhi sesuai perintah konstitusi.

Jakarta, 25 September 2024



Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M.

Wakil Ketua MPR RI

Ke Gianyar, tak Perlu ke Peru

“Ya, saya tahu *stunting*,” (R1).

“*Stunting* itu anak yang pendek, kan,
yang umur sama beratnya nggak sesuai,” (R2).

“Saya tidak tahu kandungan gizinya, yang penting
makan bubur dan kenyang,” (R3).

“Saya kasih pisang kerok atau apa pun yang mau dimakan,” (R4).

ITU jawaban empat orang ibu, empat responden (R1, R2, R3, R4) sebuah penelitian kualitatif mengenai determinan *stunting* pada balita di Kabupaten Gianyar, Bali (Subrata & Pratiwi, 2020).

Jawaban itu menunjukkan responden tidak tahu apa itu *stunting* dan juga tidak tahu kandungan gizi makanan anaknya. Anaknya diberi bubur asalkan kenyang, atau dikasih kerokan pisang asalkan anaknya mau.

Stunting ditandai kurangnya tinggi badan dibanding usia, bukan ditandai kurangnya berat badan yang disebut *wasting*. Demikianlah, mereka tak tahu apa itu *stunting* (apalagi bedanya dengan *wasting*) dan

tak tahu buruknya gizi salah satu penyebab *stunting* (dan juga *wasting*).

Ketika penelitian yang dikutip di atas dilakukan (2020), *stunting* di Gianyar sangat tinggi, yakni 22,2%. Kala itu Gianyar salah satu kabupaten yang menjadi *pilot project* penanganan *stunting* di Indonesia. Ketika tulisan ini dibuat (2024), Bali telah berhasil menjadi provinsi dengan angka prevalensi *stunting* terendah (10,9%) di Indonesia.

Gianyar pun menjadi kabupaten dengan angka prevalensi *stunting* paling rendah di Bali. Padahal Provinsi Bali terendah di Indonesia. Maka, Kabupaten Gianyar dengan sendirinya terendah di Indonesia dengan angka prevalensi *stunting* 5,1%.

Keberhasilan Bali karena beberapa faktor. Di desa rata-rata ada 3 bahkan 4 tim pendamping keluarga. Modal kultural pun berpengaruh melalui Majelis Desa Adat Bali. Di bawah payung majelis ini ada Paiketan Krama Istri yang berperan besar membuat para ibu melek pengasuhan balita, melakukan pendampingan serta pemantauan status gizi balita. Harus pula disebutkan peranan kader posyandu, yang bergaul langsung dengan warga. Di Kabupaten Gianyar, misalnya, di awal program sebanyak 656 kader posyandu khusus dilatih Sistem Informasi Posyandu.

Keberhasilan Bali dalam menangani *stunting* didukung tersedianya fasilitas kesehatan: 61 rumah sakit, 120 puskesmas, 115 klinik pratama. Warga pun mudah mengakses fasilitas kesehatan tersebut. Boleh dibilang tak ada desa terisolasi. Dari semua wilayah, warga dapat menjangkau fasilitas kesehatan itu berkendara roda dua atau empat.

Stunting terjadi bukan hanya lantaran faktor gizi, tapi juga faktor

lingkungan, antara lain ketersediaan air bersih. Meningkatnya pertumbuhan turisme di Bali menyebabkan kebutuhan air bersih kian bertambah. Bila gagal mengatasinya, *stunting* dapat kembali menjadi masalah di kemudian hari.

Sungguh sebuah pencapaian gilang gemilang dalam tempo pendek, 4 tahun saja, *stunting* di Gianyar berkurang dramatis dari 22,2% menjadi 5,1%. *Pilot project* itu berhasil, tetapi tak mudah menularkannya ke seantero Indonesia. Bahkan, masih ada satu kabupaten di Bali, yakni Kabupaten Karangasem, dengan prevalensi angka *stunting* pada balita di atas standar WHO (20%). Pada 2021 angka prevalensi *stunting* di kabupaten itu mencapai 22,9%. Untuk menurunkan penyandang *stunting* itu, Kabupaten Karangasem mengerahkan 1.068 orang pendamping keluarga. Targetnya tinggi, mencapai 13,44% pada 2024.

Buku ini memuat tiga masalah kesehatan anak, yaitu *stunting*, diabetes, dan kanker. Tulisan ini fokus pada masalah *stunting*. Kenapa? Penulis termasuk yang tak yakin target penurunan angka prevalensi *stunting* nasional tercapai dari 24,4% pada 2021 menjadi 14% pada 2024. Kiranya penting menyosialisasikan contoh-contoh keberhasilan mengatasi *stunting*, baik dari negeri sendiri (Bali) maupun dari keberhasilan negara lain (Peru).

Peru adalah negara dengan angka *stunting* paling rendah di dunia. Negara itu berhasil menurunkan prevalensi *stunting* balita dari 31,3% pada 2000 menjadi 13,1% pada 2016. Penurunan itu menjadi yang paling besar pada 2008-2016. Sebuah keberhasilan penanganan *stunting* yang dipujikan di dunia. Apa yang negara itu lakukan, kiranya perlu ditelaah.

Sebuah studi menyimpulkan keberhasilan Peru disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor di luar kesehatan dan intervensi di dalam lingkup kesehatan. Di sini berperan mulai dari kepemimpinan yang efektif dan advokasi masyarakat sipil yang kuat bersama-sama bekerja menurunkan populasi anak *stunting*. Perlukah kita belajar dari Peru? Perlu untuk urusan di luar intervensi kesehatan, yakni kepemimpinan yang efektif. Sebuah kualitas yang dibutuhkan dan kita juga tahu, tetapi yang tersedia banyak pemimpin dengan sedikit *leadership*. Namun, untuk pembelajaran itu kiranya tak perlu berstudi banding jauh ke sana.

Baiklah provinsi dan kabupaten dengan prevalensi anak *stunting* masih tinggi belajar dari keberhasilan Bali umumnya, Gianyar khususnya, terutama dalam hal pentingnya tim pendamping keluarga dan pemanfaatan modal kultural yang hidup di daerah masing-masing.

Jakarta, 25 September 2024



Saur Hutabarat
Wartawan Senior

DAFTAR ISI

Sekapur Sirih	5
Menyelamatkan Anak Menyelamatkan Masa Depan Bangsa	11
Ke Gianyar, tak Perlu ke Peru	15

MEWASPADAI KERAWANAN GIZI ANAK INDONESIA

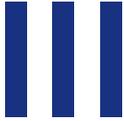
24

1. Latar Belakang: Gizi Investasi Masa Depan
2. Menyiapkan Generasi Cerdas
3. Rapor Merah Stunting
4. Menuju Target Ambisius 14%
5. Posyandu Jadi Tumpuan
6. Penanganan Komprehensif

MENGANTISIPASI GENERASI YANG HILANG AKIBAT STUNTING

60

1. Latar Belakang: Pekerjaan Besar yang Belum Selesai
2. Mengantisipasi agar Satu Generasi tidak Hilang
3. Beban Ganda Masalah Gizi
4. Stunting Masih Tinggi
5. Jika tidak Ditekan, Perjuangan akan Berdarah-darah
6. Pastikan Pencegahan Stunting Sampai ke Level Posyandu



DIABETES MELITUS MENGANCAM ANAK INDONESIA

94

1. Latar belakang: Pola Hidup dan Asupan Makanan Jadi Penyebab
2. Mengancam Masa Depan Bangsa
3. Banyak Kasus tidak Terdiagnosis
4. Peringatan Serius bagi Bangsa Indonesia
5. Perlu Sinergi Kebijakan Antarlembaga



WASPADAI KANKER MENGGEROGOTI USIA PRODUKTIF

124

1. Latar Belakang: Mengendalikan Kanker
2. Belum Punya Kemampuan Memadai
3. Regulasi Komprehensif dan Menjamin
4. Empat Transisi Pemicu Penyakit tidak Menular
5. Menjaga Kualitas Hidup yang Baik
6. Penguatan Puskesmas agar Jadi Ujung Tombak



MENGURAI PERMASALAHAN KANKER ANAK DI INDONESIA

160

1. Latar Belakang: Upaya Mengatasi Serangan Kanker pada Anak
2. Kesehatan Anak, Elemen Penting yang tidak Boleh Diabaikan
3. Tatkala Kanker Anak Terlambat Terdiagnosis
4. Penyebab Utama Terlambat Mendiagnosis
5. Optimisme di Tengah Masalah

VI

DIABETES MENGEROGOTI USIA PRODUKTIF

200

1. Latar Belakang: Kasus Diabetes Meningkat Tajam
2. Perlu Intervensi Pemerintah
3. Menjadi Mother of Disease
4. Kenali Risiko dan Pahami Pencegahan
5. Jangan Menakuti Masyarakat
6. Diabetes Adalah Masalah Bangsa

VII

DAMPAK GIZI BURUK TERHADAP KECERDASAN ANAK

234

1. Latar Belakang: Menyiapkan Generasi Cerdas
2. Perlu Peran Serta Semua Pihak
3. Penanganan Komprehensif
4. Pencegahan Dini Menjadi Kunci

Catatan Moderator

258

Biodata Tim Ahli

264





Mewaspada Kerawanan Gizi Anak Indonesia



1 Latar Belakang: Gizi Investasi Masa Depan

SALAH satu tekad global yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin kedua ialah tentang *zero hunger* yang bertujuan mengakhiri semua bentuk kelaparan dan kekurangan gizi pada 2030 dan memastikan semua orang, terutama anak-anak, memiliki makanan cukup dan bergizi.

Kekurangan gizi sejatinya masalah pelik. Bukan hanya terkait dengan ketahanan pangan nasional atau relasinya terhadap kemiskinan, tetapi juga menyangkut sosialisasi pola makan dan hidup sehat karena menyangkut kebiasaan masyarakat.

Secara global, diperkirakan sebanyak 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami *stunting* (terlalu pendek untuk usia tertentu) dan 45 juta anak diproyeksi menderita *wasting* (terlalu

kurus untuk tinggi tertentu). Selain itu, sekitar 45% kematian anak dihubungkan dengan gizi buruk di negara-negara berpendapatan menengah dan rendah.

Perhatian besar pada kecukupan gizi utamanya anak-anak karena gizi adalah investasi masa depan bangsa sebagai prasyarat membangun sumber daya manusia Indonesia yang unggul.

Jumlah kasus *stunting* di Indonesia pada 2019 mencapai 27,67%, atau dapat ditekan dari 37,8% pada 2013. Namun, angka itu masih lebih tinggi daripada toleransi maksimal *stunting* yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yakni kurang dari 20%. Indonesia masih berada di urutan keempat dunia dan urutan kedua di Asia Tenggara perihal kasus balita *stunting*.

Indonesia harus tetap waspada mengenai isu gizi anak karena dampak multidimensi pandemi ialah kemiskinan sebagai akibat dari kontraksi ekonomi yang cukup dalam. Rilis Badan Pusat Statistik (BPS) pada 15 Juli 2021 menyebutkan penduduk Indonesia yang hidup dalam kemiskinan hingga Maret 2021 mencapai 27,54 juta orang. Itu berarti meningkat 1,12 juta orang jika dibandingkan dengan di periode yang sama tahun sebelumnya, meski relatif sudah ada perbaikan ketimbang angka kemiskinan di kuartal sebelumnya.

Situasi tersebut menjadi tantangan besar yang harus dijawab bersama untuk mengembalikan perhatian publik nasional mengenai kerja besar yang belum selesai dan membutuhkan prioritas tinggi agar dampak pandemi terhadap masa depan anak Indonesia dapat ditekan, terutama soal kecukupan gizi. ■



Menyiapkan generasi
cerdas dan produktif
harus dimulai sejak
dini, diawali dengan
pemenuhan gizi
berimbang.”

Lestari Moerdijat
Wakil Ketua MPR RI

2 Menyiapkan Generasi Cerdas

FORUM Diskusi Denpasar 12 yang diselenggarakan Rabu, 3 November 2021, secara khusus mengangkat topik Mewaspadaai Kerawanan Gizi Anak Indonesia sebagai pengingat bagi semua pihak bahwa masa depan anak dan kita semua akibat pandemi belum selesai.

Memang, berkat kerja keras pemerintah bersama masyarakat dan seluruh *stakeholder*, bangsa Indonesia sudah bisa melewati masa-masa sulit. Dalam beberapa waktu ke depan, dengan optimisme dan semangat, diharapkan Indonesia segera bangkit. Tidak hanya di sektor ekonomi, melainkan di semua bidang kehidupan.

Di tengah optimisme itu, Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat memberi catatan penting tentang masalah kerawanan gizi anak Indonesia yang harus benar-benar menjadi perhatian. Lestari tidak pesimistis. Akan tetapi, kalau melihat data yang ada, menunjukkan Indonesia masih berada pada kondisi memprihatinkan.

Merujuk pada tujuan SDG's No. 2 *Zero Hunger*, Lestari yang akrab disapa Rerie mengatakan secara jelas *zero hunger* dimaksudkan untuk mengakhiri segala bentuk kelaparan di muka bumi pada 2030—sembilan tahun mendatang. Dalam kurun waktu itu Indonesia harus memastikan semua anak dan generasi muda memiliki makanan cukup dan bergizi untuk tumbuh kembang mereka.

Menurut Rerie, turunnya angka preferensi *stunting* pada balita sudah menjadi agenda utama pemerintah. Karena itu, perlu keterlibatan semua pihak untuk menyukseskan target tersebut.

Jumlah *stunting* di Indonesia pada 2019 cukup tinggi, yakni 27,67%. Angka itu sudah turun jika dibandingkan dengan di 2013 yang sebesar 37,8%. Namun, angka tersebut masih jauh lebih tinggi daripada toleransi yang diberikan WHO yakni kurang dari 20%.

Data BPS yang dirilis 15 Juli 2021 menyebutkan jumlah penduduk Indonesia yang hidup dalam kemiskinan bertambah terutama karena pandemi dan mencapai jumlah yang relatif besar, yakni 27,54 juta orang. Jumlah itu meningkat 1,12 juta orang dari periode sebelumnya. Angka itu, kata Rerie yang juga anggota Komisi X DPR RI tersebut, tentu memiliki dampak terhadap banyak hal, termasuk kesejahteraan anak.

Menyiapkan generasi cerdas dan produktif harus dimulai sejak dini, diawali dengan pemenuhan gizi berimbang. Namun, kata Rerie, pandemi menyumbang angka peningkatan gizi buruk, yang akibat dan dampaknya harus diantisipasi.

Bagaimana bangsa ini secara bersama-sama mewujudkan penurunan angka *stunting* khususnya pada balita? Bagaimana pula rencana pembangunan jangka menengah nasional di saat pemerintah menargetkan jumlah balita penderita *stunting* turun cukup drastis? Pertanyaan-pertanyaan itu, kata legislator NasDem dari Dapil Jawa Tengah II (Demak, Kudus, Jepara) tersebut, harus dijawab sebagai pekerjaan rumah bersama.

Indonesia Emas, Indonesia Unggul, dan Indonesia Maju harus diawali dengan generasi yang sehat. Generasi yang sehat harus dimulai dengan kecukupan gizi bagi anak dan balita. ■



Pembangunan keluarga
menjadi sangat penting
sebagai fondasi utama
tercapainya kemajuan
bangsa.”

Hasto Wardoyo

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga
Berencana Nasional (BKKBN)

3

Rapor Merah Stunting

SECARA global, dunia sudah mengalami penurunan angka prevalensi *stunting*. Negara-negara dengan angka *stunting* masih di atas 20% diberi warna merah. Selain Indonesia, ada beberapa negara dengan angka *stunting* jauh di atas 20%, bahkan beberapa negara jauh di atas 30%. Oleh karena itu, rapor merah tersebut harus diterima untuk disadari bersama.

Menurut Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Hasto Wardoyo, target pemerintah ialah menurunkan angka prevalensi *stunting* menjadi 14% pada 2024. Untuk mencapai target tersebut, dalam 2,5 tahun ke depan, Indonesia juga harus melihat beberapa negara lain. Maharashtra, negara bagian di India, bisa menurunkan angka prevalensi *stunting* 3% per tahun. Brasil jauh di bawah 1% dan Thailand bisa 2% per

tahun.

Indonesia mempunyai agenda besar, pada 2030 sesuai SDG's harus bebas dari kelaparan (*zero hunger*). Menurut Hasto, *stunting* adalah bagian dari kelaparan. Di sisi lain, yang masih menjadi PR besar di Indonesia ialah menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat kelahiran.

Untuk itu, kata Hasto, manfaat ganda dari penurunan *stunting* ialah menurunkan jumlah anak yang mengalami masalah pertumbuhan, juga menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Presiden, tambah Hasto, mendorong agar keluarga muda benar-benar berkualitas karena menjadi penentu Indonesia Emas pada 2045. Pembangunan keluarga menjadi sangat penting sebagai fondasi utama tercapainya kemajuan bangsa.

Kunci dari semua ini, kata Hasto, ada pada remaja (*adolescent*). Seandainya remaja gagal karena putus sekolah, atau menikah di usia muda, hamil berulang kali kemudian mengakibatkan kematian ibu dan bayi yang tinggi, maka remaja akan menjadi produser *stunting*. Bonus demografi menjadi *missed demographic dividend* atau tidak menjadi modal, tapi justru beban pembangunan; tidak menjadi sejahtera, malah sengsara.

Faktor paling dominan yang memengaruhi kualitas SDM ialah *stunting*, *mental emotional disorder*, autisme, difabel, serta narkoba psikotropika dan bahan adiktif lainnya baik zat alami maupun sintetis (Napza). *Mental emotional disorder* meningkat dari 6,1% pada 2013 kini menjadi 9,8%. Jadi dari 100 orang terdapat

hampir 10 orang mengalami gangguan mental emosional.

Oleh karena itu, tegas Hasto, tidak ada pilihan kecuali angka prevalensi *stunting* harus diturunkan. Untuk itu, perlu edukasi yang masif agar masyarakat memahami secara benar dan tepat mengenai *stunting*. Menurut Hasto, harus terus-menerus dijelaskan bahwa ada tiga kerugian akibat *stunting*, yaitu berpostur tubuh pendek, intelektualitas di bawah rata-rata, dan di hari tua mudah sakit.

Kesenjangan prevalensi *stunting* antara satu daerah dan daerah lain sangat besar sehingga membutuhkan kerja sama semua pihak. Misalnya, kata Hasto, di Nusa Tenggara Timur (NTT) angka prevalensi *stunting* di atas 40%, sedangkan di Bali sudah 6%. Di Kepulauan Riau turun dari 16,82% menjadi 11%.

Pandemi covid-19 menjadi tantangan serius dalam usaha menurunkan angka prevalensi *stunting*. Beberapa penelitian dan jurnal menyatakan bahwa jumlah baduta (anak di bawah dua tahun) atau balita (anak di bawah lima tahun) yang mengalami *wasting* (kurus) akan meningkat. Indonesia mempunyai hampir 23 juta balita, dan diperkirakan 2 juta di antara mereka mengalami *wasting*. Karena itu, kata Hasto, penting *early detection* untuk mendeteksi dini anak-anak *wasting* yang berat badannya tidak naik.

Menuju target prevalensi *stunting* 14% pada 2024, menurut Hasto betul-betul menantang karena tinggal 2,5 tahun. Kalau sekarang prevalensi *stunting* 27% dan harus menjadi 14%, artinya

mesti menurunkan 13%. Itu berarti satu tahun harus turun 5%. Untuk mencapai target itu butuh kerja sama semua pihak.

Faktor-faktor yang harus diperhatikan di antaranya kesehatan remaja. Sebanyak 36,3% remaja putri berusia 15-19 tahun berisiko kurang energi kronik; penderita anemia masih berjumlah 37% yang berusia produktif atau usia reproduksi. Selain itu, masih sekitar 22,6% bayi lahir dengan panjang badan kurang 48 cm. Begitu pula bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg masih 11,7%, dan yang lahir prematur sekitar 29,5%. Setelah diasuh, kondisi bayi membaik. Ini menunjukkan harus ada gerakan untuk memberikan makanan tambahan.

Oleh sebab itu, BKKBN bersama kementerian/lembaga terkait mengontrol apakah semua bantuan yang ditujukan kepada keluarga benar-benar sampai pada bayi atau ibu hamil. Dalam jangka pendek, yang menjadi perhatian ialah memperbaiki gizi ibu sebelum hamil, saat hamil, saat melahirkan, dan enam bulan setelah melahirkan. Itu harus benar-benar dikawal. Jika itu gagal, opsi terakhir ialah memberikan *treatment* dan makanan pendamping termasuk kecukupan gizi untuk 1.000 hari pertama kehidupan atau sampai berusia 24 bulan atau dua tahun. ■



Tanpa kualitas sumber daya manusia yang mumpuni, keinginan untuk mencapai Indonesia Emas pada 2045 tidak mungkin terjadi.”

Fasli Jalal
Rektor Universitas YARSI

4 Menuju Target Ambisius 14%

ADA kebanggaan ketika Presiden Jokowi berada di panggung dunia, tempat paling terhormat, di Forum G20. Juga, ketika Presiden berada di forum terhormat mengenai iklim dunia. Akan tetapi, ketika berbicara masalah *stunting*, posisi Indonesia tidak lagi di jajaran negara-negara maju.

Hal itu disampaikan Fasli Jalal, Rektor Universitas YARSI yang juga pakar ilmu gizi. Karena apa? Ada kesepakatan internasional bahwa pada 2030 dunia harus bebas dari kelaparan termasuk kurang gizi. Sebenarnya bebas dari kekurangan gizi sudah harus dicapai pada 2025. Di manakah posisi Indonesia saat sekarang? Jauh dari target itu sehingga makin berat tantangan kita.

Tanpa kualitas sumber daya manusia (SDM) yang mumpuni, kata Fasli, maka keinginan untuk mencapai Indonesia Emas pada

2045 tidak mungkin terjadi. Padahal para pakar dunia memperkirakan bahwa saat itu Indonesia akan masuk lima negara di dunia dengan kekuatan ekonomi terbesar dan jumlah penduduk sekitar 319 juta serta pendapatan per kapita di atas US\$30.000. Ini memerlukan SDM yang kokoh, di samping berbagai prakondisi infrastruktur.

Salah satu parameter yang dipakai di dunia, selain dari indeks pembangunan manusia (IPM), ialah *human capital index* (HCI). *Stunting* masuk dalam indikator HCI. Dengan demikian, *stunting* menempati posisi penting di dunia. Sementara itu, pada 2018, sepertiga anak-anak Indonesia masih menderita *stunting*.

Dengan masuknya *stunting* dalam indikator HCI, maka *stunting* akan menentukan bisakah Indonesia Emas tercapai pada 2045? *Stunting* juga menentukan apakah SDG's bisa dicapai atau tidak.

Indonesia, kata Fasli, masih menjadi penyumbang nomor empat dari total angka *stunting* dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018, Indonesia menyumbang lebih dari 7 juta anak *stunting* di dunia. Indonesia bertekad menurunkan prevalensi *stunting* hingga 14% pada 2024.

Presiden bertekad tidak boleh lagi ada anak Indonesia dibiarkan teraniaya sejak dari kehamilan. Karena itu, prevalensi *stunting* harus diturunkan. Menurunkan prevalensi *stunting* dengan cara biasa, maka Indonesia hanya bisa mencapai 25% pada 2024 dari 27% saat ini. Presiden tidak puas dan mendorong kerja keras,



M/SUSANTO

Wakil Presiden RI Ma'ruf Amin menyampaikan pidato secara *hybrid* dalam Executive Forum yang diselenggarakan *Media Indonesia* di Hotel Ritz-Carlton, Kuningan, Jakarta, Kamis (20/7/2023). Dalam pidatonya, Ma'ruf Amin menyinggung peran keluarga dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak sungguh besar kendati faktor kemiskinan dapat menjadi penghambat. Edukasi sejak dari calon pengantin harus terus dilakukan agar anak Indonesia dapat terhindar dari risiko *stunting*.

dan para ahli memproyeksikan bisa turun sampai 19% pada 2024. Presiden lagi-lagi tidak puas dan meminta secara spesifik angka prevalensi harus diturunkan sampai 14%.

Dengan target ambisius itu, kata Fasli, berarti harus menurunkan *stunting* lebih dari 4% per tahun, sebuah angka yang belum ada presedennya di dunia.

Stunting terjadi di antaranya karena kurang gizi dalam waktu lama sejak dalam kandungan, pola asuh yang tidak baik, pola makan menyangkut rendahnya akses makanan bergizi, infeksi berulang, sanitasi buruk, serta keterbatasan akses air bersih.

Masih menurut Fasli, akibat *stunting* antara lain terganggunya perkembangan otak dengan akibat kemampuan belajar dan prestasi akademik kognitif terganggu. Di samping itu, massa tubuh baik massa otot, massa tulang, dan daya tahan terhadap penyakit juga akan terganggu sehingga kapasitas bekerja dan kekebalan terhadap penyakit pun akan terganggu.

Yang paling berat ialah perubahan metabolisme seluler karena adanya gangguan-gangguan tersebut. *Stunting* mengakibatkan penderita, ketika dewasa, terkena penyakit-penyakit tidak menular yang dampak negatifnya lebih serius dan bisa membuat kerugian sangat besar bagi pribadi, keluarga, bahkan bangsa dan negara.

Stunting mengakibatkan sekitar 7 juta anak Indonesia kehilangan *IQ point*. Mereka akan terkendala di sekolah, pendapatan mereka akan menurun 20%, dan kita kehilangan GDP 2%-3%. Anggaran untuk berbagai penyakit degeneratif tersebut bisa mencapai US\$20 miliar-US\$30 miliar per tahun sehingga membuat BPJS Kesehatan bangkrut.

Masalah pertama terkait *stunting* ada pada ibu hamil. Menurut Fasli, umumnya anemia ibu-ibu hamil tinggi dan tablet zat besi yang sudah disediakan secara program baik oleh Ibu Les-

tari Moerdijat dan tim maupun oleh negara ternyata hanya 38% dikonsumsi oleh ibu-ibu hamil. Mereka juga tidak menyelesaikan ASI eksklusif. Jumlah anak-anak yang lahir dengan berat rendah di bawah 2,5 kg cukup banyak, hampir 7%.

Masalah lain, kata Fasli, banyak remaja putri berusia 15-19 tahun melakukan diet berlebihan sehingga kekurangan energi kronik saat memasuki usia perkawinan. Ini juga mendorong kejadian *stunting* terhadap bayi yang dilahirkan. ■



Stunting dapat
dicegah jika intervensi
dilakukan sebelum
anak berusia dua tahun
untuk menyelamatkan
fungsi kognitif.”

Widya Leksmanawati
The Habibie Center

5

Posyandu Jadi Tumpuan

PANDEMI covid-19 berimplikasi luas, tidak hanya di bidang kesehatan, tetapi juga ekonomi, sosial, budaya, bahkan pertahanan dan keamanan. Di bidang kesehatan, salah satu yang dihadapi ialah merebaknya kejadian *stunting*.

Dokter Widya Leksmanawati dari The Habibie Center mengatakan upaya melakukan pencegahan *stunting* di era pandemi adalah tantangan terbesar karena saat itu puskesmas yang buka hanya 37,8% dan posyandu yang melayani masyarakat cuma 19,2%. Data Balitbangkes 2020 menunjukkan kondisi *stunting* di Indonesia pada 2019 sudah merah karena prevalensinya tinggi dan rata-rata di atas 20%.

Stunting adalah kondisi seseorang dengan perawakan pendek yang disebabkan kekurangan gizi dalam jangka panjang atau malnutrisi kronik akibat asupan nutrisi yang tidak optimal. Apa yang membedakan *stunting* dengan perawakan pendek non-*stunting*? *Stunting* selalu dimulai dengan penurunan berat badan atau *weight faltering*, diikuti penurunan fungsi kognitif sehingga meng-

hambat pertumbuhan linier atau *stunting*.

Menurut Widya, data dari 54 negara menunjukkan bahwa proses menuju *stunting* dimulai dari usia tiga bulan. Memang yang harus diintervensi ialah 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu 270 hari di dalam perut dan sisanya sampai umur dua tahun saat anak itu di bawah dua tahun.

Pada anak-anak yang miskin, yang kurang gizi, kata menantu Presiden ke-3 RI BJ Habibie itu, tiga atau empat bulan pertama anak-anak minum ASI, tetapi setelah itu, karena ketidaktahuan, berat badan anak-anak mulai turun. Kenapa 1.000 hari pertama itu penting? Karena itu adalah masa kritis peluang terbentuknya otak. Untuk anak-anak yang gizinya cukup dan seimbang, otaknya akan berkembang baik. Adapun anak-anak yang malanutrisi, otaknya menjadi kecil. Anak-anak seperti itulah yang mengalami kerusakan otak yang tidak bisa dikembalikan lagi menjadi pintar.

Menurut Widya, *stunting* dapat dicegah jika intervensi dilakukan sebelum anak berusia dua tahun untuk menyelamatkan fungsi kognitif. Balita dan baduta harus mengonsumsi pangan bersumber protein hewani yang tersedia dan terjangkau di sekitar tempat tinggal. Misalnya anak-anak di pinggir pantai mengonsumsi ikan. Selain itu, mengonsumsi telur selama enam bulan dalam periode pemberian makanan tambahan. Pemberian ASI selama 6-9 bulan terbukti menurunkan prevalensi *stunting* sampai 47% dan *under weight* 74%.

Ada pula program yang namanya Pemberian Pangan untuk

Keperluan Medis Khusus (PKMK). Ini sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 untuk mengatasi anak *stunting* di bawah pengawasan dokter spesialis anak.

Selama pandemi, kata Widya, pihaknya melakukan webinar mengenai *stunting* yang diikuti 439 kabupaten/kota dari 34 provinsi. Pesertanya terdiri atas Dinkes, Bappeda, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, dokter anak, dokter umum, tenaga gizi, bidan desa, dan kader-kader posyandu. Yang ditemukan ialah belum samanya komitmen di antara para kepala daerah. Dibutuhkan *leadership* yang kuat dari para kepala daerah untuk mengatasi *stunting* karena dana desa, dana daerah bisa digunakan untuk pengadaan makanan protein hewani untuk anak-anak.

Peningkatan peran posyandu dalam mencegah dan menangani kasus *stunting* juga dikemukakan Zack Petersen, Co-Founder & Executive Director of 1000 Days Fund. Menurut Zack, untuk mencegah *stunting* harus fokus menangani anak pada usia 1.000 hari pertama kehidupan. Jadi pelatihan untuk kader posyandu ialah memberikan makanan bergizi protein hewani dan sanitasi kepada ibu dan anak khususnya pada 1.000 hari pertama kehidupan itu.

Setiap ibu, kata Zack, harus tahu apa itu *stunting*, bahaya-bahayanya, dan bagaimana harus mencegahnya. Itu pengetahuan dasar yang mesti dipahami setiap ibu. Bukan soal pemasangan poster tentang tinggi atau panjang badan anak.

Indonesia masih menghadapi tantangan tingginya angka



MI/IRAMDANI

Masyarakat mengantarkan anak mereka untuk mendapatkan imunisasi pada Posyandu Terintegrasi di Taman Sawo, Jakarta, beberapa waktu lalu. Selain imunisasi, posyandu juga melayani konsultasi perkembangan anak, seperti pengecekan tinggi dan berat badan, lingkar kepala, serta penyuluhan asupan gizi makanan untuk mencegah *stunting*.

stunting. Meski secara nasional angka *stunting* 2019 mengalami penurunan, kata Nurmala Selly Saputri, peneliti The SMERU Research Institute, kalau di-*breakdown* berdasarkan provinsi terlihat ada gap. Bahkan lebih dari 50% provinsi di Indonesia memiliki angka *stunting* lebih tinggi daripada capaian nasional dan hanya 4% yang sudah berada di bawah 20% atau sesuai dengan

standar WHO.

Selain kesenjangan penurunan *stunting* antardaerah, penyelenggaraan sistem kesehatan di Indonesia juga mendapat tantangan dalam pelayanan kesehatan esensial. Di masa pandemi, seluruh fasilitas kesehatan sepertinya mengalami kolaps. Pandemi covid-19 juga menyedot banyak sumber daya yang pada akhirnya menghambat pelayanan esensial termasuk pelayanan *stunting* yang biasanya terselenggara di tingkat puskesmas.

Pandemi, selain memperberat kerja sistem kesehatan, juga memperlambat perekonomian negara dan masyarakat. Selama 2020 terjadi peningkatan angka kemiskinan di Indonesia, kemudian pada 2021 ada penurunan, tetapi sangat kecil. Berdasarkan hasil studi SMERU bersama UNICEF, UNDP, dan juga Prospera (kerja sama Indonesia-Australia), ditemukan bahwa masyarakat sudah menerapkan berbagai strategi untuk bertahan hidup di masa pandemi. Cara yang paling umum ialah menjual atau menggadaikan barang, mengurangi pengeluaran makanan, dan mengerjakan pekerjaan tambahan.

Strategi pengurangan pengeluaran makanan itu, kata Nurma, secara langsung atau tidak langsung akan memengaruhi kebutuhan kecukupan gizi rumah tangga. Bahkan dari survei SMERU terungkap hanya 15% rumah tangga di Indonesia yang kebutuhan hidup mereka selama pandemi masih terpenuhi.

Dari penelitian itu juga terungkap bahwa selama pandemi terjadi kenaikan prevalensi rumah tangga yang mengalami kerawan-

an pangan moderat dan parah berdasarkan ukuran *Food Insecurity Experience Scale* (FIES). Artinya banyak rumah tangga dengan konsumsi harian terganggu karena keterbatasan finansial.

Mereka, kata Nurmala, dengan sengaja melewati waktu makan, mengurangi porsi makan, dan yang paling parah ialah tidak makan karena kehabisan makanan atau lapar tapi tidak makan atau tidak makan dalam sehari karena tidak punya uang.

Sejak sebelum pandemi, pemerintah sudah membuat berbagai program untuk menurunkan angka *stunting*. Salah satu bukti keseriusan pemerintah itu tertuang dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil. Namun, lagi-lagi karena adanya covid-19, pelaksanaannya mengalami kendala.

Salah satu studi SMERU, kata Nurmala, menemukan kendala koordinasi dan komunikasi antarinstansi di sejumlah daerah. Meski sudah tergabung dalam Satgas Penurunan Stunting yang seharusnya berkonvergensi bersama-sama, masih ada egosektoral yang menghambat aksi konvergensi tersebut.

Selain itu, koordinasi pelaksanaan intervensi di daerah pun selama pandemi mengalami berbagai hambatan. Salah satu bentuk intervensi gizi spesifik ialah penurunan signifikan pemantauan pertumbuhan balita. Nurmala memberi contoh tiga wilayah yang menjadi sample studi. Di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, terjadi penurunan cukup ekstrem untuk kedatangan ke posyandu, yakni dari 84% menjadi 36% pada 2020. Di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan, dan Kabupaten Manggarai Barat, NTT, penurunannya

juga cukup ekstrem pada awal pandemi, tetapi sekarang sudah kembali meski belum seperti sebelum pandemi.

Dari analisis yang dilakukan, kata Nurmala, ada beberapa faktor yang menyebabkan penurunan kedatangan ke posyandu, yakni posyandu belum sepenuhnya efektif, keterbatasan tenaga gizi yang menghambat kunjungan ke rumah untuk memantau kondisi balita, ketakutan ibu datang ke posyandu, maupun fasilitas kesehatan lainnya untuk menimbang anak.

Selain pemantauan kondisi balita di posyandu, kunjungan untuk imunisasi dasar anak juga mengalami penurunan selama 2020. Di Gowa, misalnya, tercatat bahwa kunjungan untuk imunisasi bayi dasar lengkap hanya sekitar 82,6%. Berbagai temuan itu, kata Nurmala, menunjukkan bahwa pemerintah masih memiliki PR besar untuk tetap memprioritaskan penanganan masalah-masalah struktural yang selama ini menghambat pelaksanaan suatu program, termasuk menurunkan angka prevalensi *stunting*. ■



Program penurunan *stunting* itu sudah bagus. Tetapi, kalau dilakukan sendiri, tidak akan menghasilkan apa-apa. Jadi harus dilakukan bersama-sama, baru bisa berhasil keluar dari problem gizi buruk atau *stunting*.”

Lisda Hendrajoni
Anggota Komisi VIII DPR RI
Fraksi Partai NasDem

6 Penanganan Komprehensif

STUNTING rentan diserang penyakit. Karena itu, harus selalu dipastikan bahwa imunitas anak terjaga dengan baik sehingga terhindari dari infeksi dan berbagai jenis gangguan penyakit. *Stunting* lebih menyangkut disiplin dan pengetahuan keluarga tentang gizi, pola asupan, serta kebersihan dan kesehatan lingkungan. Artinya, sebenarnya *stunting* bisa dicegah sejak awal jika ibu dan keluarga memiliki pengetahuan yang cukup.

Menurut Hj. Lisda Hendrajoni, anggota Komisi VIII DPR RI dari Fraksi Partai NasDem, menjadi sangat memprihatinkan ketika jutaan anak Indonesia menderita *stunting*. Karena itu, perlu upaya bersama menangani dan mencegah munculnya *stunting*. Peran terpenting keluarga dalam memberikan yang terbaik bagi anak-anaknya ialah soal asupan ASI, kebutuhan gizi, pola hidup

sehat, cara memasak, dan lain-lain. Kadang-kadang keluarga mendapatkan makanan sehat, tapi cara memasaknya salah, dan akhirnya gizinya pun hilang.

Misalnya, kata Lisda, dinas kesehatan memberikan bantuan pengobatan atau makanan tambahan kepada anak-anak yang terkena gizi buruk atau *stunting*. Namun, keluarga itu tinggal di rumah yang tidak layak huni. Mereka diobati kemudian dikasih makanan tambahan, tapi tidak menyelesaikan persoalan.

Mengenai makanan tambahan, Lisda mengistilahkannya sebagai ‘program basa-basi’. Apalagi bantuan itu diberikan hanya untuk tiga bulan. Setelah tiga bulan, anak sudah sehat atau belum, tidak ada tambahan makanan lagi. Program yang dilakukan hanya seperti menjalankan kewajiban. Itu, tegas Lisda, tentu tidak berhasil.

Legislator NasDem dari Dapil Sumatra Barat I (Kabupaten Pesisir Selatan, Solok, Sijunjung, Tanah Datar, Kepulauan Mentawai, Dharmasraya, Solok Selatan, Kota Padang, Kota Solok, Kota Sawahlunto, dan Kota Padangpanjang) itu memberikan contoh keberhasilan program penurunan *stunting* di Kabupaten Pesisir Selatan.

Menurut Lisda, kasusnya ditangani secara komprehensif. Rumah dibedah, anak dirawat inap selama dua minggu, orangtua diberi pengetahuan, diajari cara asupan makanan yang baik, cara memperlakukan anak, menjaga kebersihan rumah, dan sebagainya. Setelah mempunyai rumah yang layak, diajari lagi bagaima-

na tetap menjaga rumah yang sehat, juga akhirnya diberikan modal untuk dapat berusaha. Diberikan pula bibit tanaman untuk dapat ditanam di depan rumah, kemudian mendapat bantuan itik dan ikan untuk pemenuhan gizi keluarga termasuk penambahan pemasukan bagi keluarga tersebut.

Lisda menilai program penurunan *stunting* itu sudah bagus. Tetapi, kalau dilakukan sendiri, tidak akan menghasilkan apa-apa. Jadi harus dilakukan bersama-sama, baru bisa berhasil keluar dari problem gizi buruk atau *stunting*.

Sejalan dengan Lisda, Bendahara II PP Nasyiatul Aisyiyah-Penanggung Jawab Program Stunting Bersama IMA WH untuk Kapuas Hulu, Kalimantan Barat, Hj. Nur Wahidatul Muflihah, mengatakan pihaknya menangani kasus *stunting* di Kapuas sejak 2017-2018. Waktu itu masih awal-awal merebak kasus *stunting* sehingga advokasi yang dilakukan di tingkat kabupaten melibatkan instansi pemerintah setempat.

Seiring berjalannya waktu, kata Nur Wahidatul, pihaknya kemudian melibatkan posyandu yang harus didahului dengan pelatihan para kadernya. Tidak lupa pula melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat demi efektivitas menjalankan program.

Pencegahan *stunting* harus juga dimulai dari remaja dan sebelum ibu hamil. Di Nasyiatul Aisyiyah ada program yang namanya Pelayanan Remaja Sehat Nasyiatul Aisyiah. Konsepnya seperti posyandu remaja, tapi lebih holistik. Ada penimbangan berat badan, pemeriksaan hemoglobin (Hb), kemudian tekanan

darah, ada konseling psikologi, konseling reproduksi, sampai ke makanan bergizi.

Pelibatan makin banyak komponen masyarakat dalam urusan penanganan *stunting* merupakan hal menggembirakan karena *stunting* harus menjadi masalah semua orang.

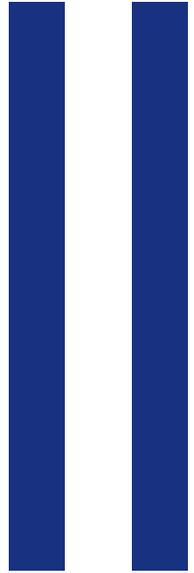
Ketika menutup diskusi tersebut, wartawan senior Saur Hutabarat mengatakan penyebab *stunting* sudah jelas dan solusinya pun terang benderang. Ada hal yang perlu ditegaskan, yakni pertama, terapi solusinya berbasis rumah tangga terutama di masa pandemi. Jadi barangkali puskesmas keliling perlu lebih diperbanyak.

Kedua, sebanyak 80% penduduk percaya kepada posyandu. Karena itu, pelatihan kader posyandu menjadi salah satu faktor strategis. Ketiga, keragaman gemar makan ikan dan telur, ini berbasis *resources* lokal. Telur ada di mana-mana dan Indonesia kaya akan laut. *Stunting* tidak dapat diselesaikan dengan cepat dan tidak bisa *hit and run*, tegas Saur, harus ada komitmen menjadikan pemberantasan *stunting* sebagai sebuah gerakan. ■



The background of the slide features a silhouette of a man and a child standing on a bridge railing, looking out over a river. The scene is set against a dark blue sky and foliage. The man is on the left, and the child is on the right. The river flows through the center of the image. The overall mood is contemplative and somber.

Mengantisipasi Generasi yang Hilang akibat Stunting



1 Latar Belakang: Pekerjaan Besar yang Belum Selesai

S*TUNTING* adalah gangguan pertumbuhan disertai dengan hambatan perkembangan pada saat anak dalam kandungan ibu. Proses terjadinya *stunting* bersamaan dengan hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ vital lainnya seperti otak, jantung, dan ginjal.

Dalam jangka pendek *stunting* dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, serta menghambat fungsi kognitif. Dalam jangka panjang *stunting* tidak saja berpengaruh pada fisik anak, yakni tubuhnya pendek, tapi juga berisiko terhadap penyakit degeneratif dan menurunkan kesehatan reproduksi.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia

(SSGBI) tahun 2021, prevalensi *stunting* saat ini masih berada pada angka 24,4% atau 5,33 juta anak di bawah lima tahun (balita).

Sebuah studi yang dilakukan oleh World Population Review melaporkan, dalam perbandingan tingkat kecerdasan antarbangsa, Indonesia berada pada skor 78,49 atau di peringkat ke-130 dari 199 negara yang disurvei atau di bawah rata-rata kecerdasan dunia yang 82,03. *Stunting* berisiko menurunkan kualitas sumber daya manusia suatu negara.

Oleh sebab itu, persoalan *stunting* harus diatasi secara serius mengingat sekitar 2%-3% dari pendapatan domestik bruto (PDB) 'hilang' setiap tahun akibat *stunting*.

Situasi seperti itu menjadi tantangan besar dan harus dijawab bersama. Ini pekerjaan besar yang belum selesai dan membutuhkan prioritas tinggi agar angka *stunting* dapat ditekan serendah mungkin.

Mengantisipasi tingginya angka *stunting* menjadi pekerjaan besar bangsa demi menghindari generasi yang lemah dan tidak berdaya saing, terutama kelak di saat bonus demografi ketika persentase usia produktif Indonesia tinggi.

Dilatarbelakangi masalah-masalah itulah Forum Diskusi Denpasar 12 *concern* untuk menggelar diskusi bertajuk Mengantisipasi Generasi yang Hilang akibat *Stunting* yang diadakan secara daring pada Rabu, 6 April 2022. ■



**Generasi muda
yang berkecukupan
gizi akan mampu
mewujudkan bangsa
Indonesia yang
tangguh dan unggul.”**

Lestari Moerdijat
Wakil Ketua MPR RI

2 Mengantisipasi agar Satu Generasi tidak Hilang

MEMBUKA diskusi, Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat mengatakan, “Kasus *stunting* ada di hadapan dan keseharian kita. Ini harus kita cermati dan beri perhatian serius agar kita bisa mendapatkan jalan keluar.”

Lestari menjelaskan latar belakang mengapa kasus *stunting* di Indonesia kembali dibahas dalam Forum Diskusi Denpasar 12. “Kita sengaja mengangkat isu ini karena *stunting* merupakan permasalahan besar yang harus segera kita carikan jalan keluarnya bersama-sama.” Legislator yang akrab disapa Rerie itu menambahkan, “Kita harus mengantisipasi bersama-sama agar tidak terjadi sebuah kondisi di mana satu generasi hilang akibat *stunting*.”

Mengutip data dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Na-

sional (BKKBN), Rerie mengungkapkan bahwa angka prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi yakni 24,4%. Itu artinya, satu dari empat anak di Indonesia berada pada kondisi *stunting*. Angka ini masih berada di atas standar yang ditoleransi Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO).

Jika kondisinya seperti itu, kata Rerie, “Bagaimana kemudian menghadapi masa depan kita, khususnya ketika kita berbicara 100 tahun Indonesia dalam rangka menyambut Indonesia Emas?”

Rerie kembali mengajukan pertanyaan reflektif, “Bagaimana pula kita mempersiapkan generasi yang siap mengambil alih tongkat kepemimpinan dan kemudian menjadi generasi penerus kalau kita tidak menyelesaikan permasalahan yang paling mendasar ini?”

Itulah sebabnya, tegas Rerie, melalui diskusi ini, “Kita kembali harus bersama-sama mengingatkan semua pihak untuk mencoba mencari akar permasalahannya dan mengambil peran bagaimana menghadapi permasalahan ini.”

Bagaimana target penurunan angka *stunting* seperti yang dicanangkan bukan sekadar rencana, melainkan sesuatu yang bisa ditindaklanjuti dengan tindakan dan aksi yang terarah.

Target memang bisa dibuat begitu mudah dengan angka-angka. Persoalannya, menurut Rerie, bagaimana kemudian secara konkret kita bisa mengakselerasi upaya-upaya itu dengan melibatkan semua pihak agar tujuan tercapai.

Rerie mengingatkan, *stunting* bukan hanya masalah kurang

gizi yang menimpa anak-anak generasi bangsa. “Tapi di sini, kita berbicara masalah bagaimana kita sebagai sebuah bangsa dapat menyiapkan generasi penerus kita,” kata Rerie.

Yang tidak kalah penting, masih menurut Rerie, bagaimana pula dengan ketahanan bangsa, sebab ini bergantung pada kesehatan manusia-manusia Indonesia dan dalam hal ini adalah generasi penerus kita.

Generasi muda yang berkecukupan gizi, tambah Rerie, tentunya akan mampu menjadi generasi yang nantinya sanggup mewujudkan bangsa Indonesia yang tangguh dan unggul.

Rerie lalu mengingatkan soal *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan nomor 2. Di sana disebutkan bahwa Indonesia harus mampu mengakhiri kelaparan, terciptanya ketahanan pangan, memperbaiki nutrisi, dan mempromosikan pertanian yang berkelanjutan.

Itu adalah prioritas pembangunan Indonesia yang di dalamnya ada prioritas ketahanan pangan sekaligus penciptaan lapangan kerja. “Itu sesungguhnya adalah tujuan dari kemerdekaan kita yang jelas-jelas telah disebutkan di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 guna mewujudkan Indonesia yang merdeka, berdaulat, adil, dan makmur,” demikian Rerie. ■



Pemeriksaan kehamilan pada ibu dan bayi terus ditingkatkan agar kelak bayi lahir dalam kondisi cukup bulan dengan berat badan ideal.”

Erna Mulati

Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak,
Kementerian Kesehatan

3

Beban Ganda Masalah Gizi

SENADA dengan yang dikhawatirkan Lestari Moerdijat, Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan, Erna Mulati, mengatakan, dalam persoalan gizi di Indonesia, “Kita mengalami *double burden of malnutrition* (beban ganda masalah gizi).”

Double burden of malnutrition, menurut WHO, adalah suatu keadaan di mana masalah kurang gizi terjadi dalam satu waktu secara bersamaan dengan masalah kelebihan gizi serta obesitas, atau penyakit tidak menular yang terkait dengan nutrisi dalam lingkup individual, rumah tangga, dan masyarakat. Realitas itu, kata Erna, “Tentu memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup manusia Indonesia.”

Stunting pada anak-anak Indonesia, disebut Erna, menimpa 23% anak sejak lahir dan angkanya meningkat ketika berusia 6-23 bulan serta mulai mendapatkan makanan pendamping air susu ibu (ASI).

Berdasarkan prevalensi *stunting* menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), imbuh Erna, ada 12 provinsi prioritas yang harus diperhatikan pada 2021. Ia menjelaskan, upaya Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam mendukung upaya menurunkan kasus *stunting* ialah dengan melakukan koordinasi intervensi spesifik, yang mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 terkait dengan percepatan penurunan *stunting*. Dengan perpres tersebut, “Kami membagi intervensi menjadi sebelum lahir dan setelah lahir,” jelasnya.

Intervensi spesifik sebelum lahir dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri berusia 12-17 tahun. Kemudian memberikan tablet serupa kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan dan juga pemberian makan tambahan (PMT) bagi ibu hamil berstatus kurang energi kronis.

Intervensi berikutnya ialah meningkatkan cakupan ASI eksklusif. “Kita harapkan 80% anak usia 0-6 bulan mendapatkan ASI saja. Kemudian pemberian makanan pelengkap yang sesuai dengan standar, juga dilakukan pemantauan dan perkembangan semua balita minimal satu kali dalam satu bulan,” papar Erna.

Dengan tindakan di atas, tambah Erna, “Kita bisa mendeteksi sedini mungkin jika ada masalah pertumbuhan dan perkembang-



MIJUSMAN ISKANDAR

Anak-anak bermain menggunakan peralatan fasilitas olahraga di Taman Waduk Pluit, Jakarta Utara, Rabu (18/1/2023). Dalam upaya mengatasi *stunting* pada anak, pemerintah terus mengedukasi masyarakat dalam memperhatikan tumbuh kembang anak, salah satunya menyediakan taman bermain ramah anak. Pemerintah menargetkan 2030 Indonesia bebas *stunting*.

an anak. Jika ditemukan masalah, kita memberikan rujukan se-segera mungkin.”

Begitu pula jika ditemukan ada gejala kekurangan gizi pada balita-balita, mereka diberikan makanan pendamping ASI (MPA-SI).

Pemeriksaan kehamilan untuk menemukan faktor risiko pada

ibu dan bayi yang ada di dalam kandungan terus ditingkatkan agar bisa dideteksi kelak bayi lahir dalam kondisi cukup bulan dan mempunyai berat badan lahir yang cukup.

Erna menambahkan, sasaran intervensi spesifik itu ialah 12 juta remaja putri, 4,8 juta ibu hamil, dan 21,48 juta balita dan balita *stunting*, serta 5,3 juta anak.

Terkait dengan intervensi pada ibu hamil, Erna menjelaskan, pemerintah menambah jumlah dokter, bidan, dan pengadaan alat USG di puskesmas untuk meningkatkan kualitas ibu hamil. “Kami berharap pada 2023 semua puskesmas sudah menggunakan USG untuk mendeteksi kehamilan dan mengetahui risiko gagal tumbuh janin,” ujarnya.

Guna mendampingi para ibu menyusui dengan ASI eksklusif, menurut Erna, pemerintah akan memperkuat keberadaan konselor menyusui. “Kami menargetkan setiap kecamatan memiliki satu konselor menyusui sehingga memudahkan para ibu menyusui yang ingin mendapatkan informasi terkait bagaimana cara menyusui yang baik dan benar.”

Terhadap anak usia 6-23 bulan, selain diharapkan tetap diberi ASI sampai usia 2 tahun, mereka juga mendapatkan makanan pendamping ASI yang tinggi protein hewani.

Berdasarkan Perpres tentang Percepatan Penurunan Stunting, Erna menambahkan, Kementerian Kesehatan juga mempunyai tanggung jawab untuk memublikasikan kasus *stunting* di kabupaten/kota setiap tahun berikut upaya pencegahannya. Layanan

kesehatan bagi ibu hamil dan balita di pos pelayanan terpadu (posyandu) juga terus ditingkatkan. Lewat kegiatan di posyandu, pemerintah ingin mengetahui sedini mungkin ada tidaknya permasalahan gizi yang menimpa anak-anak di sebuah daerah.

Untuk keperluan itu, Kementerian Kesehatan mempunyai komitmen untuk menyediakan alat-alat antropometri sesuai dengan standar di semua puskesmas dan posyandu. Antropometri adalah peralatan untuk mengetahui perkembangan anak, seperti timbangan bayi, pengukur panjang badan bayi, serta pengukur lingkaran lengan atas, berat badan, panjang badan, dan status gizi balita. Kebutuhan akan alat ini cukup besar. Jumlah posyandu di Indonesia ada 297.000. “Kami berharap bahwa pengadaan antropometri akan terpenuhi di 102.000 posyandu, termasuk puskesmas,” jelas Erna. ■



Stunting dan masalah gizi lain jika tidak segera ditangani, diperkirakan dapat menurunkan produk domestik bruto (PDB) sekitar 3% per tahun.”

Felly Estelita Runtuwene
Ketua Komisi IX DPR RI

4 Payung Hukum

MEMERTEGAS apa yang disampaikan Erna, Ketua Komisi IX DPR RI, Felly Estelita Runtuwene, mengungkapkan prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat ke-108 dari 130 negara di dunia. Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. “Ini tentu memberikan dampak signifikan terhadap kualitas hidup manusia Indonesia ke depan,” kata Felly.

Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan yang tertinggi kedua setelah Kamboja. Penyebab munculnya *stunting* di Indonesia antara lain masalah gizi yang sudah kronis. Hal itu muncul, kata Felly, dipengaruhi oleh buruknya kondisi lingkungan gizi dan kesehatan, baik saat anak berada dalam kandungan maupun pascakelahiran hingga peri-

ode balita. Masalah *stunting* di Indonesia juga telah menjadi isu pembangunan nasional, terutama pengaruhnya terhadap kualitas pembangunan sumber daya manusia. Jadi bukan hanya terbatas pada masalah kesehatan.

Stunting yang terjadi pada 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak, ungkap Felly, di samping berisiko menghambat pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. *Stunting* dan masalah gizi lain, menurut Felly, jika tidak segera ditangani, diperkirakan dapat menurunkan produk domestik bruto (PDB) sekitar 3% per tahun.

Bagaimana mengatasinya? “Kita bisa lihat dan menjadikan Peru dan Brasil sebagai *benchmark*. Kepemimpinan di sana gencar mengampanyekan upaya peningkatan gizi dan akses terhadap layanan kesehatan sehingga mereka dapat menurunkan prevalensi *stunting* secara signifikan.”

Pada awal 1990-an, Peru mempunyai prevalensi *stunting* tinggi, lebih dari 35%, dan secara umum tetap stagnan selama lebih dari satu dekade. Namun, antara 2008 dan 2016, prevalensi *stunting* di negeri itu turun menjadi 15%. Peru tidak hanya mengungguli rekan-rekannya di Amerika Selatan, tetapi juga penurunan rata-rata global dari 32,5% pada tahun 2000 menjadi 21,9% pada 2018. Adapun pemerintahan Brasil mampu menurunkan prevalensi *stunting* sebanyak 30% meskipun dalam kurun waktu 30 tahun.

Di Indonesia, kata Felly, dari 34 provinsi, ada satu provinsi bisa dijadikan contoh, yakni Bali. Daerah itu berhasil menurunkan angka *stunting* lebih dari target yang ditetapkan yakni dari 14% menjadi 10%.

Kasus *stunting* menjadi prioritas nasional. Pemerintah dalam lima tahun terakhir telah berkomitmen untuk menurunkan angka *stunting* di seluruh kabupaten dan kota. Walaupun terjadi penurunan, prevalensi *stunting* tetap tinggi. Pada 2013, ungkap Felly, prevalensi *stunting* 37,2%, lalu pada 2018 menurun menjadi 30,8%. Angka prevalensi tersebut masih jauh di atas batas yang digunakan oleh WHO terkait dengan masalah kesehatan masyarakat, yakni 20%.

Karena itu, tegas Felly, upaya percepatan penurunan *stunting* menjadi 14% pada akhir Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2025 harus menjadi perhatian bersama. Ini sesuatu yang serius.

Pemerintah, disebut Felly, telah mengembangkan sejumlah kebijakan dalam menangani *stunting*. Salah satunya melakukan konvergensi program spesifik, terutama pada strategi 1.000 hari perkembangan anak. Semua *stakeholder*, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat dilibatkan. Konvergensi dalam penanganan *stunting* yang melibatkan lintas sektor ini, menurut Felly, telah berhasil men-*trigger* tiap-tiap sektor untuk mengembangkan inovasi program sektoral yang memiliki daya ungkit terhadap penanganan *stunting*.



123RF

Anak-anak sedang memberikan pakan kelinci di sebuah tempat wisata edukasi, beberapa waktu lalu. Perkembangan anak sejak dalam kandungan hingga usia 1.000 hari harus diperhatikan gizi dan kesehatannya agar terhindar dari *stunting* yang dapat menghambat pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan.

Pemerintah juga telah memiliki dasar hukum untuk melakukan perbaikan status gizi guna percepatan pencegahan *stunting*, yang tertuang dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan kebijakan. Felly menyebut UU No. 32/2009 tentang Kesehatan, UU No. 18/2012 tentang Pangan, juga ada Peraturan Presiden Nomor 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Sebagai salah satu bentuk komitmen untuk mempercepat penurunan *stunting*, pemerintah juga telah menerbitkan Peraturan Presiden No. 72/2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Perpres ini merupakan payung hukum bagi strategi nasional untuk percepatan penurunan *stunting* yang telah diluncurkan dan dilaksanakan sejak 2018. Aturan ini juga untuk memperkuat kerangka intervensi yang harus dilakukan lembaga-lembaga untuk mempercepat penurunan *stunting*.

Felly menegaskan, DPR RI melalui Komisi IX sangat mendukung upaya percepatan penurunan *stunting* yang perangkatannya telah disiapkan. Komisi IX DPR mendesak pemerintah untuk meningkatkan koordinasi dan sinkronisasi antarlembaga agar kasus *stunting* turun. Ia pun mengajak semua pihak, terutama kementerian-kementerian dan lembaga-lembaga terkait, untuk menjadikan Perpres No. 72/2021 sebagai acuan.

Felly juga berharap pemerintah segera melakukan upaya terobosan dan program inovatif agar target 14% penurunan *stunting* pada 2024 dapat segera tercapai. “Penanganan *stunting* ini harus dilakukan secara terpadu dan sistematis,” katanya.

Program dan strategi penurunan *stunting* jangan cuma di atas kertas. “Generasi penerus bangsa harus sehat, cerdas, kreatif, dan produktif. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik, dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas, maka mereka pasti akan menjadi generasi penerus demi suksesnya pembangunan bangsa,” demikian Felly. ■



Membangun ketahanan
tubuh anak-anak
dan lingkungan
menjadi penting agar
kasus *stunting* tidak
berkepanjangan.”

Fasli Jalal
Rektor Universitas YARSI

5 Jika tidak Ditekan, Perjuangan akan Berdarah-darah

KEPALA Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Hasto Wardoyo sependapat dengan pembicara yang lain bahwa meningkatnya kualitas SDM sangat penting bagi bangsa ini. Konsekuensinya, menurut dia, kasus *stunting* harus bisa ditekan. Masyarakat selama ini mengenal BKKBN sebagai lembaga yang mengurus keluarga berencana. Lalu mengapa soal *stunting* juga diurus?

Hasto menjelaskan, ruang lingkup BKKBN sekarang bukan hanya keluarga berencana, melainkan juga kualitas keluarga dan pertumbuhan penduduk agar seimbang. Dulu, BKKBN punya tema yang fokus pada kuantitas, yaitu dua anak cukup. “Tetapi hari ini kualitas keluarga menjadi penting, keluarga membutuhkan binaan, terutama untuk menghasilkan SDM yang berkualitas,” kata Hasto.

Kalau kualitas SDM tidak disiapkan dengan betul, termasuk pemenuhan gizinya, “Maka kita akan mengalami *miss*-bonus demografi,” ujarnya.

Hasto melanjutkan, hari ini pembangunan proyek-proyek infrastruktur menjadi prioritas nasional. Tempat-tempat pariwisata juga menjadi strategis untuk dibenahi. Seiring dengan itu, maka pembangunan SDM seharusnya menjadi superprioritas. Pasalnya, SDM adalah aset yang luar biasa.

“*Window opportunity*-nya tidak bisa ditawar. Begitu lewat 2035, kalau *stunting*-nya masih tinggi, maka pada 2045-2050 kita akan menghadirkan generasi yang kurang bisa bersaing, baik secara lokal maupun internasional,” tambah Hasto.

Ia mengingatkan, Indonesia diprediksi akan menjadi negara empat besar dunia secara ekonomi. Indonesia bakal diperhitungkan karena punya SDM yang besar. Wilayahnya juga memiliki peluang bagi warganya untuk melakukan ekstensifikasi berbagai macam usaha. “Tapi kalau SDM-nya tidak sesuai dengan harapan, saya kira, itu juga bisa terjadi *miss*. Inilah pentingnya kualitas keluarga. Kasus *stunting* menjadi satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan,” tegas Hasto.

Target 14% penurunan *stunting* harus dikejar. Waktunya terbatas, tinggal 2024. Pemicu juga harus diperhatikan karena tidak semua kasus *stunting* lantaran asupan makanan. Unsur lingkungan yang bersih pun harus diperhatikan. Proyek pembangunan rumah sehat dengan jamban yang memadai dan proyek air bersih

yang dikerjakan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) harus dilanjutkan.

“Kami intens berkoordinasi dengan Kementerian PUPR yang diawali dengan pendataan oleh BKKBN. Dari sana kita menemukan data siapa dan di mana rumah warga masyarakat yang tidak layak huni dan berpotensi menjadi wabah TBC,” tambah Hasto.

Rumah yang tidak dialiri air bersih, menurut Hasto, juga berpotensi memicu *stunting*. Demikian pula jamban yang tidak bersih, berpotensi memunculkan penyakit-penyakit menular. “Ini semua juga berisiko *stunting*.”

Di sisi lain, Kementerian Kelautan dan Perikanan (KKP) menyosialisasikan makan ikan sebagai salah satu cara terhindar dari *stunting*. KKP biasanya melakukan demo makan ikan.

Bagi BKKBN, menurut Hasto, jauh lebih penting ialah bagaimana ikan-ikan itu langsung bisa dikonsumsi oleh mereka yang rawan *stunting*. “*By name by address*, siapa yang risiko tinggi *stunting*, keluarganya atau bahkan punya anak *stunting*, kita langsung ke sana agar tepat sasaran. Meskipun anggarannya hanya Rp25 miliar, kita tujukan ke sana.”

Hal yang sama juga dilakukan BKKBN saat bekerja sama dengan Kementerian Pertanian serta Kementerian Komunikasi dan Informatika. Sekali lagi, meskipun anggarannya terbatas, “Kita bisa mendampingi keluarga yang rawan *stunting*,” tutur Hasto.

Rektor Universitas YARSI yang juga pakar ilmu gizi, Fasli Jalal, menjelaskan, ada dua unsur yang menyebabkan seorang anak

mengalami *stunting*, yaitu kekurangan gizi secara kronis dan terjadinya infeksi yang berulang. “Dua kondisi seperti itulah yang menyebabkan terjadinya *stunting*,” tegas Fasli.

Stunting, menurut Fasli, lazimnya akan diikuti sindrom-sindrom lain, yaitu kegagalan pertumbuhan otak, kegagalan dalam produktivitas, dan kegagalan untuk mencegah penyakit-penyakit degeneratif.

Ia menjelaskan ada tiga faktor, yang ketiganya saling mendukung, yang menyebabkan kasus *stunting* muncul di masyarakat. Pertama, ketersediaan pangan di rumah tangga. Kedua, pengetahuan keluarga untuk memberikan kepada orang yang paling membutuhkan. Ketiga, perilaku pengasuhan dan pelayanan kesehatan.

Membangun ketahanan tubuh anak-anak dan lingkungan, menurut Fasli, menjadi penting agar kasus *stunting* tidak berkepanjangan. Caranya? Lingkungan yang sehat harus dijaga, lakukan imunisasi, dan berikan ASI eksklusif kepada anak.

Lalu kapan anak mulai bergejala *stunting*? Fasli mengungkapkan, dari sekian banyak kasus, 22%-nya sudah *stunting* sejak lahir. “Jadi yang 22% ini kita pangkas dengan memperhatikan ibu hamil atau kesiapan mereka hamil dan selama hamil, juga memberikan edukasi saat anak masuk ke usia remaja. Maka, kita menurunkan *stunting* secara besar-besaran.”

Memberikan makanan pendamping ASI yang tidak benar, disebut Fasli, juga bisa mengakibatkan upaya membasmi *stunting*

gagal. Kegagalan soal ini bisa mengakibatkan kasus *stunting* naik lagi sekitar 5%. “Kalau ini bisa dicegah, mungkin kita bisa mencapai target *stunting* sekitar 14%-15%.”

Fasli menegaskan, jika kesalahan-kesalahan semacam itu berlangsung terus, “Perjuangan kita menuju 14% akan berdarah-darah.”

Lalu mengapa *stunting* ini menjadi sangat dominan diperhatikan oleh masyarakat dunia, termasuk Indonesia? “Karena dampak *stunting* berpengaruh pada kecerdasan, daya saing, dan kreativitas manusia,” jawab Fasli.

Jika *stunting* tidak diatasi, tambah Fasli, “Kita akan kehilangan produktivitas SDM 1%-1,5% setiap tahun. Kita bisa kehilangan *direct cost* yang akan membuat bangkrut BPJS antara US\$20 miliar dan US\$30 miliar.” Itu setara dengan Rp300 triliun-RP450 triliun per tahun. “Kalau ini bisa dicegah, tidak ada lagi *stunting* baru. Uang sebesar itu bisa dipakai untuk berbagai hal dan kemiskinan antargenerasi akan makin menurun,” demikian Fasli. ■



Pengawasan usia dan kondisi calon pengantin harus diperketat sehingga angka *stunting* bisa ditekan.”

Amelia Anggraini

Ketua Bidang Perempuan dan Anak,
Dewan Pimpinan Pusat Partai NasDem

6 Pastikan Upaya Pencegahan Stunting Sampai ke Posyandu

MESKIPUN menekan laju *stunting* tidak mudah, Ketua Bidang Perempuan dan Anak, Dewan Pimpinan Pusat Partai NasDem, Amelia Anggraini, mengapresiasi pemerintah karena angka *stunting* berdasarkan data SSGI 2019-2021 turun 3% di saat bangsa ini menghadapi pandemi covid-19.

Akan tetapi, menurut Amelia, yang harus dicermati ialah angka *underweight stunting* naik sehingga pemerintah menargetkan kembali penurunan 3% dari angka *stunting* saat ini yakni 24%. “Jadi walaupun penurunan 3% ini masih tinggi dari standar WHO yaitu 20%, ini sudah merupakan sebuah kemajuan yang patut kita apresiasi,” katanya.

Amelia menyoroti angka kenaikan *stunting* ternyata bukan hanya dari daerah tertinggal, melainkan juga disumbang dari daerah-daerah yang penduduknya padat, bukan berkategori daerah

miskin dan tertinggal.

Dia menyarankan agar program intervensi spesifik untuk menekan laju *stunting* dilanjutkan dan harus dipastikan sampai ke level posyandu.

“Bantuan-bantuan dari pemerintah seperti makanan pendamping ASI, biskuit untuk ibu hamil, biskuit anak sekolah, dan lain-lain, pendistribusiannya harus betul-betul merata di semua level posyandu di seluruh wilayah Indonesia,” kata Amelia.

Selain itu, masih menurut Amelia, *monitoring* untuk mendeteksi *stunting* di berbagai wilayah juga harus ditingkatkan. Mesti ada sinergi dari berbagai lembaga atau lintas sektor demi menanggulangi *stunting*, tidak bisa dihadapi atau ditangani sendiri oleh Kementerian Kesehatan.

Ia mengapresiasi bidan yang juga menjadi kontributor penting dalam menginformasikan bayi yang berpotensi *stunting*. *By name by address* adalah langkah terbaik dan dibutuhkan sehingga data *stunting* terus baru.

“Manajemen data yang baik guna mendapatkan data faktual sangat penting supaya seluruh program terkait dapat tersalurkan dengan baik ke seluruh wilayah Indonesia,” tambah Amelia.

Terhadap pasangan yang akan menikah, Amelia mengatakan, usia dan kondisi calon pengantin harus diawasi dengan ketat sehingga angka *stunting* bisa ditekan sebelum adanya ledakan bayi *stunting*.

Di era otonomi desa, menurut Amelia, posisi desa berperan



MIA GUNG WIBOWO

Petugas melayani warga yang memeriksakan tumbuh kembang anak di Posyandu, Kompleks Astek, Tangerang Selatan, Selasa (12/9/2023). Orangtua harus berperan aktif memeriksakan balita ke posyandu dalam upaya menekan angka *stunting* di Indonesia.

penting dalam pencegahan *stunting*. “Saya sepakat bahwa konvergensi program di tingkat desa harus ditingkatkan jadi program pengentasan *stunting*.”

Ketua Umum Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah (2016-2020) Dyah Puspitorini mengatakan, diakui atau tidak, *stunting* memang berpengaruh terhadap kualitas, prestasi, dan kecerdasan SDM In-

donesia. Buktinya, berdasarkan penelitian Program for International Student Assessment (PISA), Indonesia berada di peringkat ke-62 dari 70 negara.

Di Olimpiade Tokyo, kata Dyah, peringkat Indonesia juga turun, berada di posisi 55 dari 86 negara yang berpartisipasi. Indonesia di Olimpiade Rio de Janeiro, Brasil, berada di *ranking* 46 dari 90 negara yang berpartisipasi.

Perihal angka *stunting* Indonesia masih di 37,5%, itu artinya di antara 10 anak Indonesia, 3 sampai 4 anak mengalami *stunting*. “Negara dan organisasi masyarakat harus melihat hak dasar yaitu tumbuh kembang anak. Kalau kita membiarkan *stunting* ini, maka hak dasar tumbuh kembang anak tidak berjalan maksimal,” ujar Dyah.

Menurut Dyah, ada empat persoalan terkait dengan *stunting* di negeri ini, yaitu budaya patriarki, pendidikan, kebijakan, dan fasilitas. Rendahnya pendidikan kesehatan reproduksi, menurut Dyah, juga menjadi penyebab *stunting*. “Kami mendampingi kegiatan posyandu remaja di sekolah, dan fakta yang ditemukan di salah satu sekolah, hanya 20% anak yang paham tentang kesehatan reproduksi.”

Menutup diskusi, wartawan senior Saur Hutabarat mengatakan, pada level makro, masalah dan solusi program untuk mengatasi *stunting* sudah sangat jelas. “Yang belum jelas benar ialah intervensi di level mikro yang bersasaran desa sebagai lokus.”

Ke depan, menurut Saur, perlu dipikirkan dua hal mengenai

upaya mengatasi *stunting*. Pertama, perlu ada imbauan atau bahkan larangan iklan susu untuk bayi berusia 0 sampai 6 bulan. “Ini untuk mendukung ASI eksklusif. Kedua, perlu terus dicanangkan pentingnya menghindari perkawinan dini karena ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kehamilan ibu yang belum siap hamil. ■





Diabetes Melitus Mengancam Anak Indonesia

1 Latar belakang: Pola Hidup dan Asupan Makanan Jadi Penyebab

IKATAN Dokter Anak Indonesia (IDAI) merilis data kasus diabetes pada anak di 2023 meningkat 70 kali lipat menjadi 2 per 100.000 jiwa jika dibandingkan dengan di 2010. Indikasi penyakit diabetes pada anak di antaranya kenaikan berat badan dan kenaikan kadar gula darah yang melebihi batas normal.

Pola hidup dan asupan makanan yang tidak sehat menjadi penyebab utama lonjakan kasus diabetes pada anak. Kecanduan pada makanan yang tergolong *junk food*, tidak dipantaunya kenaikan berat badan, dan kurangnya kesadaran tentang kecukupan kebutuhan gizi, berkontribusi terhadap munculnya diabetes melitus pada anak.

Konsultasi pada dokter ahli gizi menjadi hal yang sangat pen-

ting dilakukan oleh para orangtua. Puskesmas atau berbagai tempat layanan kesehatan di Indonesia dapat menjadi rujukan bagi orangtua melakukan konsultasi mengenai gizi anak. Dari 10.000 puskesmas, 9.000 sudah memiliki ahli gizi. Artinya, masih kekurangan 1.000 ahli gizi untuk disebarakan ke seluruh puskesmas di Tanah Air.

Periode libur panjang sekolah yang biasanya berlangsung pada Juni-Juli setiap tahun ternyata berpotensi meningkatkan jumlah kasus diabetes pada anak. Hal itu hendaknya menjadi perhatian para pemangku kepentingan agar liburan panjang sekolah setiap tahun tidak menimbulkan dampak buruk bagi anak-anak Indonesia. ■



Salah satu problem ialah literasi kesehatan yang minim serta pola hidup konsumerisme yang membuat anak-anak mudah mendapatkan godaan untuk mengonsumsi makanan yang minim gizi.”

Lestari Moerdijat
Wakil Ketua MPR RI

2 Mengancam Masa Depan Bangsa

WAKIL Ketua MPR RI Lestari Moerdijat menyatakan Indonesia berada pada situasi yang cukup mengkhawatirkan terkait dengan kondisi kesehatan anak. Peningkatan kasus diabetes pada anak yang mencapai 70 kali lipat merupakan *warning* bagi semua pemangku kepentingan dari pusat hingga daerah.

“Tentu kita tidak boleh menutup mata karena fenomena tersebut merupakan ancaman serius bagi masa depan anak-anak, masa depan Indonesia. Anak adalah masa depan bangsa, karena merekalah yang akan melanjutkan dan menerima tongkat estafet

perjalanan bangsa ini ke depan,” kata Lestari.

Apabila menjadi tidak berdaya sejak usia dini, anak-anak akan menjadi generasi yang membebani postur kesehatan nasional. “Salah satu problem kita ialah literasi kesehatan yang minim serta pola hidup konsumerisme yang membuat anak-anak mudah mendapatkan godaan untuk mengonsumsi makanan yang minim gizi,” ujarnya dalam diskusi yang berlangsung Rabu, 5 Juli 2023, itu.

Bangsa Indonesia belum selesai dengan masalah *stunting*, di mana anak-anak tumbuh dan berkembang dalam keadaan kurang gizi, dan saat ini kita dihadapkan dengan ancaman baru lagi berkaitan dengan pola hidup yang mengancam kehidupan anak-anak.

Menurut catatan IDAI, pada Januari 2023 kasus diabetes pada anak meningkat 70 kali lipat dari Januari 2010 dan menyebar di berbagai kota, khususnya di 15 kota besar Indonesia. Paling banyak terjadi di Jakarta dan Surabaya.

Pola makan anak yang tidak terkontrol karena mudah tergo-da oleh berbagai iklan dan tayangan serta minimnya literasi dan pengetahuan orangtua tentang pola makan dan makanan sehat bagi anak menjadi masalah yang kita hadapi saat ini.

“Pola hidup dengan konsumsi makanan dan minuman yang memiliki kandungan gula tinggi menjadi tidak terkontrol dan rasanya kita tidak boleh menutup mata karena ini sudah menjadi kebiasaan anak-anak sehari-hari,” kata Rerie, sapaan akrab

Lestari Moerdijat.

Oleh karena itu, Forum Diskusi Denpasar (FDD) 12 terpenggil untuk menggelar diskusi bertajuk Ancaman Diabetes Melitus pada Anak-Anak Indonesia Sangat Mencemaskan, sebagai bagian dari bentuk kepedulian terhadap permasalahan kesehatan anak di negeri ini.

Kita tidak bisa menutup mata akan permasalahan tersebut. Apalagi belum ada kebijakan perlindungan yang menyeluruh terhadap anak-anak dari berbagai ancaman wabah penyakit seperti diabetes.

Perlu adanya kebijakan interventif serta *political will*, misalnya memberlakukan cukai dan pajak yang dapat membuat para produsen makanan dan minuman sungguh-sungguh memperhatikan kualitas produk yang dipasarkan sehingga sampai ke konsumen dalam keadaan aman untuk dikonsumsi.

“Upaya-upaya inilah yang perlu didiskusikan, dan mudah-mudahan apa yang disampaikan oleh para narasumber dalam diskusi kali ini menjadi sumbangsih konkret untuk membantu mengatasi persoalan yang ada di depan mata kita,” ujar Rerie.

Anggota Majelis Tinggi Partai NasDem itu mengingatkan, ketika berbicara tentang kesehatan anak sesungguhnya kita sedang memikirkan masa depan bangsa. Pasalnya, kasus diabetes akan berujung pada kualitas sumber daya manusia yang menyokong daya saing dalam menghadapi tantangan dan persaingan antar-bangsa ke depan.

“Kita berharap diskusi kali ini tidak berlarut-larut dan terjebak dalam perdebatan mengenai angka dan data, tetapi yang paling penting ialah bagaimana bersama-sama memikirkan langkah-langkah konkret sebagai solusi untuk menyelesaikan masalah yang kita hadapi,” ucap Rerie. ■



Peningkatan kasus diabetes atau penyakit tidak menular lain pada umumnya berkaitan erat dengan gaya hidup masyarakat.”

Esti Widiastuti

Ketua Tim Kerja Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik, Kementerian Kesehatan

3 Banyak Kasus tidak Terdiagnosis

E STI Widiastuti, Ketua Tim Kerja Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik, Kementerian Kesehatan, mengungkapkan bahwa prevalensi diabetes di Indonesia tergolong cukup tinggi. Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia berada di posisi keenam atau sekitar 90,2 juta penduduk berusia 20 tahun hingga 79 tahun yang mengidap diabetes.

Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) pada 2021, prevalensi diabetes di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan. Diabetes melitus merupakan penyakit yang cukup berbahaya karena satu dari 10 penduduk Indonesia atau sekitar 19,5 juta mengalami masalah dengan penyakit tersebut.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), kata Esti,

hampir 86% pengidap diabetes dalam kondisi tidak terdiagnosis, dan 20% di antaranya penderita diabetes berusia muda.

Bila melihat data Riskesdas 2018, hanya sekitar 2% penderita diabetes yang terdiagnosis atau yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksa kadar gula darah secara teratur. “Ini menjadi persoalan serius karena angka prevalensi diabetes nasional sangat tinggi, tetapi jumlah yang terdiagnosis sangat sedikit,” ujar Esti.

Sumber IDF menyebutkan, pada 2021 terdapat sekitar 6,7 juta penduduk dunia meninggal karena diabetes dan memicu pengeluaran biaya yang cukup besar, mencapai US\$500 miliar. Disebutkan pula sebanyak 1,2 juta anak mengidap diabetes tipe 1. “Perlu diingat bahwa diabetes pada anak tidak hanya tipe 1, tapi ada juga tipe 2,” jelasnya.

Angka prevalensi diabetes tipe 1 pada remaja yang pada 2021 sekitar 1,2 juta, pada 2022 meningkat menjadi 1,5 juta.

Bagaimana dengan kondisi di Indonesia? Esti menyatakan, bila melihat data BPJS, prevalensi diabetes tipe 1 maupun tipe 2 masih tergolong kecil, tetapi tren peningkatannya dari tahun ke tahun perlu diwaspadai secara sungguh-sungguh. “Kalau kita lihat dari tahun 2015 sampai dengan 2021, angka peningkatannya cukup berarti, terutama diabetes tipe 2,” Esti mengingatkan.

Menurutnya, peningkatan kasus diabetes atau penyakit tidak menular (PTM) pada umumnya berkaitan erat dengan gaya hidup masyarakat. Salah satu persoalan di Indonesia ialah masih ba-

nyak penyakit diabetes yang tidak terdiagnosis secara dini sehingga banyak penderita baru memeriksakan kesehatan saat kondisi sudah mengkhawatirkan.

Lebih lanjut Esti menjelaskan, peningkatan prevalensi diabetes berkaitan erat atau paralel dengan peningkatan faktor-faktor risiko atau faktor pendorong terjadinya diabetes, seperti kurangnya aktivitas fisik, diet yang tidak teratur, kebiasaan merokok, serta kebiasaan mengonsumsi alkohol.

“Selain itu, kita melihat bahwa konsumsi gula yang tinggi sangat berhubungan dengan peningkatan diabetes. Sekitar 5% orang Indonesia mengonsumsi gula lebih dari 50 gram per hari atau setara dengan empat sendok makan,” ungkap Esti.

Demikian pula dengan pola konsumsi makanan yang tinggi kadar garam dan lemak. Hampir seperempat penduduk Indonesia mengonsumsi lemak dan garam lima sendok atau setara 67 gram per hari. Jumlah itu melebihi kadar yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan.

Dampak dari peningkatan prevalensi diabetes, lanjut Esti, akan berpengaruh pada pembiayaan atau tingkat pengeluaran individu maupun keluarga. Sebuah studi memperlihatkan bahwa secara keseluruhan pelayanan diabetes dan komplikasinya menghabiskan dana sekitar Rp5 triliun-Rp8 triliun setiap tahun.

Selain itu, penyakit yang memakan biaya tinggi lainnya ialah stroke, ginjal, dan jantung. Data tersebut dapat dilihat dari klaim pembiayaan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maupun



123RF

Peningkatan prevalensi diabetes berkaitan erat atau paralel dengan peningkatan faktor-faktor risiko atau faktor pendorong terjadinya diabetes, antara lain konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih, kurangnya aktivitas fisik, diet yang tidak teratur, juga kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol.

pembiayaan kesehatan mandiri oleh masyarakat.

Apa yang sudah kita lakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut? Esti mengatakan pihaknya memerlukan dukungan dari semua pihak, termasuk dari para narasumber dan segenap pe-

serta diskusi kali ini. Kementerian Kesehatan telah meluncurkan program transformasi sistem kesehatan yang salah satunya ialah transformasi layanan kesehatan primer.

“Jadi kita berusaha untuk melihat dari hulu beberapa indikator yang diharapkan bisa menekan laju prevalensi diabetes. Layanan kesehatan primer, ujung tombaknya ialah masyarakat dengan memperkuat upaya pencegahan atau preventif,” ucap Esti.

Yang menjadi tantangan, imbuhnya, jumlah penduduk Indonesia kurang lebih 270 juta jiwa dan diharapkan bisa mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas di 300 ribu unit penyedia layanan kesehatan primer. Untuk mencapai harapan tersebut tentu membutuhkan dukungan sumber daya manusia (SDM) yang mumpuni.

Upaya untuk identifikasi berupa deteksi dini, menurut Esti, masuk standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan. Kita mempunyai Inpres No. 1/2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Gerakan tersebut dalam rangka membangun budaya hidup sehat.

“Pesan kunci Germas yang sangat relevan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit diabetes ialah peningkatan aktivitas fisik, edukasi tentang pencegahan dan deteksi dini seperti mengukur berat badan, tinggi badan, tekanan darah, dan pemeriksaan gula darah secara teratur,” jelas Esti.

Selain itu, ada Permenkes No. 71/2015 tentang Penanggulangan PTM, yang mengatur mengenai upaya komprehensif mulai dari

promosi kesehatan, deteksi dini, perlindungan khusus, termasuk penanganan kasus lintas program yang melibatkan sejumlah sektor. Karena, promosi kesehatan yang tujuan akhirnya ialah pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat, tidak bisa dilakukan sendiri oleh Kemenkes. “Kita perlu bergandengan tangan dengan instansi lain seperti dalam hal memberikan literasi kesehatan secara masif kepada seluruh lapisan masyarakat,” paparnya. ■



Satu dari delapan penduduk dewasa di Indonesia menderita diabetes. Dari jumlah itu, 80% tidak sadar bahwa mereka terkena diabetes.”

Piprim Basarah Yanuarso

Ketua Umum Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

4 Peringatan Serius bagi Bangsa Indonesia

PIPRIM Basarah Yanuarso, Ketua Umum Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), mengungkapkan bahwa data tentang peningkatan kasus diabetes yang mencapai 70 kali lipat merupakan peringatan serius bagi bangsa Indonesia yang tengah mempersiapkan generasi unggul dalam menyambut Indonesia Emas pada 2045.

Kasus yang banyak ditemukan pada anak ialah diabetes tipe 1. Adapun diabetes tipe 2 pada anak hanya berkisar 5%-10%. Meski demikian, menurut Piprim, kasus diabetes tipe 2 pada anak terus meningkat. Anak-anak obesitas berpotensi terkena diabetes tipe 2 sebesar 77%, meskipun diabetes tipe 2 biasanya dialami orang dewasa akibat gaya hidup.

“Sekarang ini anak berusia 6-7 tahun sudah terkena diabetes tipe 2 yang biasanya dialami oleh orang yang berusia 40 tahun

ke atas. Ini merupakan alarm yang harus kita waspadai karena menunjukkan bahwa gaya hidup masyarakat kita sangat tidak sehat,” tegas Piprim.

Menurutnya, ada masalah di depan mata, yakni pola konsumsi *ultra processed food* yang sangat tinggi. Hal itu menjadi cikal bakal terjadinya obesitas yang memicu diabetes tipe 2. “Sekarang ini, kalau kita ke minimarket, mungkin lebih dari 100 jenis *snack* dan minuman ringan yang menggunakan pemanis dengan mudah didapatkan oleh anak-anak kita. Minuman-minuman itu mengandung zat adiktif yang merusak kesehatan. Termasuk bagi orang dewasa yang terbiasa mengonsumsi minuman saset yang manis-manis,” jelasnya.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), dalam sehari anak-anak mengonsumsi gula maksimal 24 gram. Bila konsumsi gula berlebihan, akan menimbulkan masalah kesehatan yang serius. Oleh karena itu, pemerintah mesti hadir dalam mengontrol agar produksi dan peredaran berbagai jenis makanan yang tinggi kadar gula dapat dikendalikan dan diawasi secara baik, tidak hanya di kota-kota besar, tetapi juga di seluruh Tanah Air.

Berdasarkan catatan IDAI, imbuh Piprim, satu dari delapan penduduk dewasa di Indonesia menderita diabetes. Dari jumlah itu, 80% tidak sadar bahwa mereka terkena diabetes. Itu berarti dari 100 penderita diabetes hanya 20 orang yang tahu bahwa mereka mengidap diabetes. “Ini sesuatu yang sangat mengerikan dan menjadi PR kita ke depan,” tukasnya.

Mulianah Daya, dokter spesialis gizi klinik, menambahkan,



MISUSANTO

Anak-anak bermain ketangkasan di Taman Tebet Eco Park, Jakarta, Selasa (5/12/2023). Anak-anak harus lebih sering melakukan aktivitas fisik dan mengurangi asupan gula untuk menghindari risiko diabetes. Asupan gula yang tinggi paralel terhadap terjadinya obesitas dan diabetes pada anak.

pola konsumsi makanan di Indonesia, khususnya pada anak-anak, sangat mengkhawatirkan. Sudah lampu merah dan bisa menjadi bom waktu bagi masa depan anak-anak.

“Ini tidak hanya masalah kesehatan dari sisi individual, tapi juga masalah kesehatan nasional dan global, karena prevalensi diabetes pada anak dan remaja dalam kurun waktu 10 tahun terakhir meningkat signifikan,” jelasnya.

Menurutnya, diabetes tidak hanya menurunkan angka harap-

an hidup secara individual, yaitu 5-10 tahun, tetapi juga akan memengaruhi proses intelektual anak yang masih dalam fase tumbuh kembang.

Data prevalensi global tentang pradiabetes pada anak, berdasarkan meta-analisis yang dilakukan pada 2022, menyebutkan bahwa di ASEAN, dari 8.400 subjek yang diteliti, terdapat 444 terdeteksi pradiabetes. Artinya, perlu deteksi dini sebagai upaya pencegahan, khususnya bagi anak-anak yang berisiko tinggi.

Ia mengakui pemahaman awam terkait dengan diabetes pada anak masih belum menyeluruh. Ada anggapan bahwa diabetes adalah penyakit orang dewasa karena mereka belum mengerti bahwa diabetes juga bisa dialami anak-anak, khususnya diabetes tipe 2. “Orang biasanya hanya mengetahui bahwa yang terjadi pada anak-anak ialah diabetes tipe 1 dan bagi orang dewasa ialah diabetes tipe 2. Mereka tidak sadar bahwa diabetes tipe 2 juga terjadi pada anak-anak,” imbuh Mulianah.

Diabetes melitus tipe 2 bisa terjadi karena faktor genetik atau keturunan. Hasil studi genetik menyebutkan lebih dari 65 varian genetik yang berpengaruh terhadap terjadinya diabetes. Dikatakan bahwa kalau salah satu orangtua mengalami diabetes, risiko anak terkena diabetes ialah 40%. Adapun kalau kedua orangtua mengalami diabetes, 70% kemungkinan anak mereka akan mengalami diabetes.

Namun, menurut Mulianah, faktor genetik ternyata hanya sekitar 10%-30% saja. Artinya, 70%-90% terjadinya diabetes karena *lifestyle*. Terutama di Indonesia dan Asia pada umumnya ialah

lifestyle transition, di mana terjadi perubahan pola konsumsi makan dari makanan tradisional menuju *western diet* dan *junk food*, serta kurangnya aktivitas fisik.

Lebih lanjut ia mengingatkan, diabetes dan obesitas bukan lagi menjadi masalah kesehatan individu, melainkan sudah menjadi masalah kesehatan nasional, bahwa asupan gula yang tinggi paralel terhadap terjadinya obesitas dan diabetes pada anak.

Informasi mengenai gizi dan makanan sehat, menurutnya, belum tersampaikan dengan baik kepada masyarakat. Akses makanan sehat pun masih lebih sulit dijangkau ketimbang makanan tidak sehat. Dari segi harga maupun ketersediaan, harga makanan dan minuman tidak sehat jauh lebih murah dan ketersediaannya melimpah. Sebaliknya, persediaan makanan dan minuman sehat terbatas dan harganya jauh dari jangkauan daya beli masyarakat pada umumnya.

Karena itu, perlu regulasi yang mengatur pembatasan makanan dan minuman manis, mulai dari pembatasan produk, pelabelan makanan dan minuman yang tidak sehat, serta evaluasi regulasi tentang standar konsumsi gula dan lemak sesuai dengan standar yang ditetapkan WHO.

Produksi dan distribusi makanan sehat harus diatur sedemikian rupa sehingga lebih mudah dijangkau oleh semua kalangan masyarakat dengan harga yang terjangkau. “Ya siapa tahu ke depan nanti harga apel akan menjadi lebih murah dibandingkan harga *soft drink*,” tukasnya. ■



Selama belum ada kesesuaian bidang kesehatan dengan industri dan perdagangan serta sektor-sektor terkait lain, maka masalah kadar gula dan implikasinya sulit diatasi.”

Diah Satyani Saminarsih

Founder & Chief Executive Officer Center
for Indonesia's Strategic Development Initiatives

5 Perlu Sinergi Kebijakan Antarlembaga

DIAH Satyani Saminarsih, Founder & Chief Executive Officer Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI), menyatakan bahwa kita tidak kekurangan data. Akan tetapi, berbagai data yang ada belum dimanfaatkan secara maksimal. Bila data-data tersebut digunakan sebagai instrumen untuk memberikan informasi kesehatan kepada publik, literasi kesehatan pun akan meningkat.

Menurutnya, literasi kesehatan di Indonesia sangat rendah, hanya sekitar 20% masyarakat yang melek akan masalah-masalah kesehatan. Hal itu menjadi tantangan terbesar dalam membangun iklim kesehatan yang mendukung sistem layanan kesehatan primer.

“Kita kadang berpikir kesehatan itu berdiri sendiri. Bahkan kami yang ada di instansi kesehatan kadang-kadang lupa bahwa masalah kesehatan bukan hanya menjadi urusan orang kesehatan, tapi ada irisan dengan sektor-sektor lain,” ungkap Diah.

Masalah minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK), mi-

salnya, ada keterkaitan yang sangat erat antara sektor kesehatan dan sektor-sektor lain seperti perdagangan dan industri. Oleh karena itu, kebijakan yang dikeluarkan tidak boleh bertolak belakang, tetapi harus ada sinergi kebijakan antarlembaga sehingga implementasinya tidak membingungkan.

Menurutnya, bidang kesehatan mengeluarkan kebijakan dengan pendekatan kesehatan atau *pro health*. Akan tetapi, sektor lain yang berhubungan dengan industri dan perdagangan menggunakan pendekatan *pro revenue* karena indikator kinerja dan keberhasilan sektor tersebut ialah seberapa besar pajak yang diberikan kepada negara dari industri dan perdagangan makanan-minuman.

“Jadi selama belum ada kesesuaian antara kesehatan dengan industri dan perdagangan serta sektor-sektor terkait lainnya, maka masalah kadar gula dan implikasinya akan sulit diatasi. Intinya tidak boleh ada kebijakan yang saling bertolak belakang antarsektor,” tegas Diah.

Di sektor kesehatan, imbuhnya, terdapat Permenkes No. 30/2013 yang mengatur pencantuman kandungan gula, garam, dan lemak pada setiap produk makanan dan minuman, serta pesan kesehatan untuk pangan olahan dan pangan siap saji. Namun, *enforcement*-nya masih belum jelas, kadang kuat, kadang lemah, baik di tingkat nasional maupun di daerah.

Regulasi dan kebijakan terkait dengan gula, garam, dan lemak sebenarnya sudah tersedia. Tinggal penerapannya yang harus dilakukan secara konsisten dan setiap pelanggaran harus ada

konsekuensi sanksi yang tegas tanpa pandang bulu. “Di sinilah sebenarnya para pembuat kebijakan menunjukkan keberpihakan kepada kesehatan publik,” katanya.

Ia mengakui tidak mudah menerapkan setiap kebijakan yang dikeluarkan karena publik di Indonesia sangat beragam. “Namun, permasalahan tersebut jangan dilihat sebagai hambatan, melainkan menjadi tantangan yang mau tidak mau, siap tidak siap, harus dihadapi dalam proses transformasi menuju layanan kesehatan primer yang semakin berkualitas,” terang Diah.

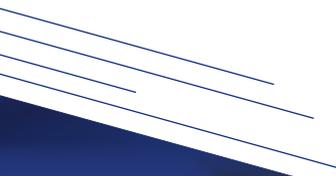
Wartawan senior Saur Hutabarat menyebut Singapura sebagai contoh dalam mengatasi masalah kelebihan kadar gula yang mengancam anak bangsanya. Negara jiran itu mengeluarkan kebijakan yang sangat keras mengenai produksi, distribusi, serta konsumsi makanan dan minuman yang berkadar gula tinggi.

“Ketegasan semacam itu patut dilakukan oleh pemerintah Indonesia dengan mengeluarkan peraturan yang ketat dan tegas terkait makanan dan minuman yang berkadar gula tinggi,” kata Saur saat menyampaikan kata penutup dalam diskusi yang dipandu Arimbi Heroepoetri itu.

Tanpa ketegasan semacam itu, ia tidak percaya permasalahan tersebut akan dapat diatasi, mengingat begitu mudah kita mendapatkan makanan dan minuman dengan kadar gula yang tinggi karena tersedia di mana-mana.

“Intinya, perlu penetrasi negara, penetrasi pemerintah secara serius, konsisten, dan berkelanjutan,” pungkas Saur. ■





IV

**Waspada! Kanker
Menggerogoti
Usia Produktif**

1 Latar Belakang: Mengendalikan Kanker

DATA Global Cancer Observatory (Globocan) tentang kanker sungguh mengkhawatirkan. Tercatat ada penambahan kasus kanker baru di dunia. Pada 2018 kasus kanker mencapai 18.078.957 orang dengan angka mortalitas 9.555.027 jiwa. Diperkirakan, angka kejadian kanker di dunia mencapai 29,5 juta orang pada 2040.

Di Indonesia, kasus baru kanker yang dicatat sepanjang 2018 mencapai 348.809 orang dengan angka mortalitas mencapai 207.210 orang. Secara statistik, risiko terpapar kanker sebelum usia 75 tahun meningkat rata-rata 14,3% dengan lima jenis kanker terbanyak, yaitu kanker payudara, kanker serviks uteri, kanker paru-paru, kanker usus besar, dan kanker hati.

Berbagai penelitian menyebutkan, selain risiko genetik, faktor pola makan dan pola hidup masyarakat yang mengalami perubahan, misalnya kurang beraktivitas fisik, kurang mengonsumsi sayur dan buah, dan tingkat stres yang tinggi, menjadi pemicu meningkatnya kejadian kanker di usia produktif.

Mengendalikan angka kejadian kanker meliputi upaya promotif dan meningkatkan angka kesintasan pengobatan kanker terkait dengan pengobatan berkualitas dan pengobatan stadium dini.

Sejauh ini pemerintah telah memberikan perhatian khusus dalam hal pengendalian kanker, terutama dua kanker dengan angka kejadian paling tinggi di Indonesia, yaitu kanker payudara dan kanker leher rahim, dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 35 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

Upaya-upaya penanggulangan itu harus dilakukan secara konsisten mengingat data pasien yang berobat ke fasilitas kesehatan masih lebih banyak pada kondisi stadium lanjut. Untuk kanker payudara, misalnya, sekitar 70% adalah pasien stadium lanjut yang memeriksa di RS Kanker Dharmais.

Kondisi penjaminan manfaat di Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini pun belum optimal mendukung terapi kanker stadium dini. Berdasarkan data yang dipublikasikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, biaya pengobatan kanker menempati posisi ketiga terbesar setelah penyakit jantung dan ga-

gal ginjal. Khusus kanker menghabiskan Rp13,3 triliun (17%) dari total biaya penyakit katastrofik sebesar Rp78,3 triliun di periode 2014-2018.

Mengingat pembiayaan kanker yang tidak murah, seyogianya negara dan semua pemangku kepentingan saling mendukung untuk memastikan keberhasilan upaya-upaya pengendalian kanker jangka panjang.

Sesuai dengan UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), SJSN bertujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan kerja, memasuki usia lanjut/pensiun, atau meninggal dunia.

Amanah UU No. 40/2004 itu harus diejawantahkan ke dalam tataran praktis kehidupan berbangsa agar negara benar-benar hadir dalam upaya menyeluruh mengendalikan angka kejadian kanker dan mengoptimalkan kesintasan pengobatan kanker.

Perlu upaya bersama secara nasional untuk dapat mencegah kanker makin menggerogoti kesehatan nasional, utamanya generasi produktif, sehingga kita dapat menghentikan laju tingkat risiko kanker di bawah usia 75 tahun dengan baik. ■



Perjalanan untuk
mendapatkan fasilitas
pengobatan yang layak
dan memenuhi semua
kebutuhan masih jauh
dari harapan.”

Lestari Moerdijat
Wakil Ketua MPR RI

2 Belum Punya Kemampuan Memadai

CATATAN Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) pada 2020 menyebutkan setiap tahun terdapat satu dari enam orang meninggal dunia lantaran kanker. Secara global, pada 2018 terdapat 9,6 juta orang meninggal dunia karena kanker.

Menurut Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat ketika membuka diskusi Forum Diskusi Denpasar 12 pada Rabu, 4 November 2020, saat ini penduduk di banyak negara terpapar kanker karena belum memiliki kemampuan memadai untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang layak bagi para penderita kanker. Dalam konteks ini, Indonesia menempati urutan ke-8, dengan jumlah penderita kanker terbanyak di Asia Tenggara. Dari setiap 100 ribu

orang Indonesia, 136,2 ialah penderita kanker.

Sebagai negara, Indonesia mempersiapkan diri dan mengangkat masalah yang dihadapi para penderita kanker ke dalam konteks kebijakan. Sebab, imbuhan Lestari Moerdijat, kanker banyak menimpa orang usia produktif.

Kita juga paham bahwa dalam beberapa tahun terakhir sudah banyak kemajuan dan usaha yang dilakukan pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai. Terlepas dari itu semua, kata perempuan yang akrab disapa Rerie ini, perjalanan untuk mendapatkan fasilitas pengobatan yang layak dan memenuhi semua kebutuhan masih jauh dari harapan. Jumlah dokter di Indonesia masih jauh dari kebutuhan. Apalagi rumah sakit yang memiliki fasilitas secara memadai.

Selain itu, tambah Rerie, ketika menempatkan semua permasalahan kesehatan masyarakat dalam bingkai kebijakan publik, maka hal yang tidak boleh dilupakan ialah negara harus hadir melindungi rakyat sesuai amanat UUD 1945.

Negara harus hadir? Inilah pertanyaan yang sering melintas di kalangan penyintas kanker karena mereka melihat masih banyak hal yang belum memberikan rasa amanah, juga jaminan-jaminan lain yang berhubungan dengan pengobatan.

Meski demikian, kata legislator NasDem itu, di satu sisi kita harus bersyukur karena sudah banyak perusahaan yang memahami, mendukung, dan menjamin nasib karyawannya yang mungkin sudah tidak bisa lagi bekerja akibat penyakit yang dideritanya,

tetapi di sisi lain ternyata masih banyak juga penderita yang kehilangan pekerjaan lantaran penyakitnya.

Lalu, bagaimana perlindungan terhadap mereka? Itu adalah salah satu pertanyaan yang perlu didiskusikan dan dijawab dalam diskusi tersebut. Kenapa pertanyaan itu tumbuh? Karena, kata Rerie, catatan hari ini menunjukkan bahwa ternyata kanker lebih banyak menggerogoti usia produktif.

Sudah banyak diskusi mengenai kanker dalam konteks sebagai penyakit. Akan tetapi, kata legislator NasDem dari Daerah Pemilihan Jawa Tengah II yang meliputi Demak, Kudus, dan Jepara itu, hal yang tidak boleh dilupakan ialah menempatkan kanker ke dalam bingkai kebijakan publik, bagaimana kesiapan sistem kesehatan kita mencegah dan mengobati serta menyediakan jaminan lain untuk para penderita kanker. ■



Jaminan kesehatan Indonesia sangat komprehensif, baik dari segi promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis yang diperlukan.”

Tono Rustiano
Anggota DJSN

3

Regulasi Komprehensif dan Menjamin

PERANGKAT regulasi dan infrastruktur kesehatan di Indonesia cukup menjamin bahwa pemerintah bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesehatan masyarakat.

Indonesia memiliki Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) yang mempunyai fungsi, tugas, dan tanggung jawab merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan.

Menurut anggota DJSN Tono Rustiano, pihaknya memonitor semua aspek sehingga apa pun masalah yang ada di jaminan kesehatan serta jaminan sosial lainnya menjadi tanggung jawab DJSN untuk melakukan perubahan termasuk kebijakan.

Dalam konsep jaminan sosial nasional yang di dalamnya ada jaminan kesehatan, kata Tono, sudah dirumuskan bahwa jaminan

kehatan Indonesia sangat komprehensif, baik dari segi promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis yang diperlukan. Artinya semua aspek itu dijamin pemerintah, termasuk untuk penyakit kanker.

Negara berusaha menjamin seluruh penduduk melalui jaminan kesehatan. Sampai saat ini, jaminan kesehatan sudah mencakup sekitar 81% penduduk. Semua yang dijamin pemerintah harus terdaftar di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), seperti di puskesmas, atau klinik, atau praktik dokter yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Artinya tidak ada masyarakat atau tidak ada satu pun penduduk yang tidak terdaftar di program BPJS Kesehatan.

Di FKTP, tambah Tono, harus ada dokter yang menjadi penanggung jawab yang bersifat personal. Artinya satu per satu warga diawasi, termasuk skrining dan deteksi penyakit apa pun termasuk kanker. FKTP bertanggung jawab atas kesehatan setiap orang yang terdaftar di tempat tersebut.

Dalam peraturan, kata Tono lagi, sudah disebutkan bahwa FKTP harus melakukan deteksi, skrining untuk mencegah penyakit berlanjut seperti diabetes, hipertensi, kanker payudara, kanker rahim, atau penyakit lain. Jadi secara idealistik, hampir semua masalah kesehatan perorangan terekam di dalam *database* FKTP, dan perkembangannya dipantau. Namun, semua itu belum optimal dilaksanakan, meski secara konsep sudah didorong agar bisa dilakukan secara baik. ■



Diperkirakan, dari total populasi Indonesia sekitar 270 juta (2018), terkait 10 penyakit kanker terbanyak, kanker payudara dan serviks uteri masih dominan.”

Cut Putri Arianie

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Tidak Menular, Kementerian Kesehatan

4 Empat Transisi Pemicu Penyakit tidak Menular

SAAT ini, penyakit tidak menular seperti kanker, jantung koroner, dan diabetes adalah penyebab kematian tertinggi. Menurut Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan, Cut Putri Ariane, selain menjadi penyebab kematian tertinggi, penyakit tidak menular juga menelan porsi terbesar dari total biaya jaminan kesehatan.

Dari aspek usia harapan hidup di Asia Tenggara, rata-rata usia harapan hidup orang Indonesia saat ini ialah sekitar 71,48 tahun. Tapi ada tahun-tahun produktif yang hilang karena sakit. Tahun produktivitas yang hilang akibat penyakit itu sekitar 9 tahun dan jumlahnya mencapai 8,83%. Kehilangan masa produktivitas didominasi penyakit-penyakit tidak menular.

Pemerintah, kata Cut Putrie, menginginkan agar jumlah 8,83%

itu terus turun karena tidak bisa berharap seseorang dalam hidupnya tidak pernah sakit. Angka kehilangan produktivitas itu bisa lebih diturunkan dengan perubahan perilaku dan pencegahan faktor risiko penyakit.

Data DALYs (Disability Adjusted Life Years) menyebutkan ada tiga kelompok penyakit, yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular, dan cedera. Pada 2007, penyakit-penyakit menular masih mendominasi terutama pada usia bayi, balita, terkait gizi, umumnya menyangkut kesehatan ibu dan anak (KIA). Menurut Cut Putrie, penyakit tidak menular mulai meningkat pada usia 10 tahun-14 tahun dan kian meningkat di usia produktif.

Saat ini kita berada di masa transisi yang sangat berpengaruh pada hadirnya penyakit tidak menular. Pertama, kata Cut Putrie, transisi epidemiologi, di saat penyakit menular belum tuntas, penyakit tidak menular makin meningkat. Kedua, transisi demografi di mana usia harapan hidup makin tinggi tapi potensi terkena penyakit tidak menular juga semakin meningkat apabila tidak diintervensi dengan perubahan perilaku. Ketiga, transisi teknologi. Di satu sisi teknologi begitu maju, tapi di sisi lain memengaruhi perilaku peningkatan penyakit tidak menular karena mudahnya mengakses makanan, kendaraan, sehingga menyebabkan orang semakin malas bergerak. Di samping itu, juga ada transisi keempat yang memengaruhi ekonomi, sosial, budaya, dan sebagainya. Itu semua memicu peningkatan stres pada setiap individu dan menjadi penyebab faktor risiko penyakit tidak menular.



MIRAMDANI

Masyarakat bersepeda saat kondisi lalu lintas lengang di seputaran kawasan Sudirman-Thamrin, Jakarta, Sabtu (13/4/2024). Aktivitas fisik dan pola hidup sehat sangat dibutuhkan masyarakat agar tidak rentan terkena penyakit tidak menular seperti kanker dan diabetes.

Tidak ada faktor pemicu tunggal dalam penyakit tidak menular. Ada yang disebut faktor risiko bersama atau *common risk factors*. Karena itu, bicara tentang kanker harus juga menyinggung penyakit atau faktor lainnya. Misalnya mengenai pola makan, kurang aktivitas fisik, merokok, kelebihan berat badan, dan saat ini yang amat mengancam ialah pradiabetes. Pemicu kanker memang tidak diketahui, tetapi ada juga faktor perilaku

yang sebenarnya sangat mungkin dicegah.

Menurut Cut Putrie, pada pertemuan di Kuala Lumpur, Malaysia, tahun 2018, terungkap data dari badan internasional untuk penelitian kanker, The International Agency for Research on Cancer (IARC), bahwa pada 2040 diperkirakan akan ada 29,5 juta kasus baru kanker jika tidak dilakukan intervensi pada promotif dan preventif. Selain itu, diestimasi pula pada 2040 setiap 1,1 detik ada satu orang terdiagnosis kanker dan setiap 2 detik ada kematian yang disebabkan kanker. Semua itu, 70% terjadi di negara-negara *low middle income* termasuk Indonesia.

Kasus kanker di Asia masih tertinggi jika dibandingkan dengan di negara-negara lain, bahkan mencapai sekitar 50%. Tingkat kematian tertinggi secara global untuk kanker juga terjadi di Asia, mencapai hampir 60%. Adapun di Indonesia, data Globocan 2018 menyebutkan pada kelompok perempuan masih didominasi kanker payudara, diikuti kanker serviks dan kanker ovarium. Pada laki-laki, yang tertinggi ialah kanker paru, diikuti kolorektal (usus) dan liver.

Berdasarkan komposisi penduduk, di Indonesia hampirimbang antara laki-laki dan perempuan. Menurut Cut Putrie, diperkirakan dari total populasi Indonesia sekitar 270 juta (2018), dari 10 penyakit kanker terbanyak untuk laki-laki dan perempuan, kanker payudara dan serviks uteri masih mendominasi. Dan, sebanyak 70% di antaranya sudah di stadium terlambat untuk mendapatkan pengobatan.

Faktor risiko yang bisa dicegah antara lain merokok, pola

makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, terpapar zat karsinogenik/kimia/toksik, stres, hubungan seksual multipasangan, serta ada penyebab lain yang mungkin juga tidak diketahui. Melihat faktor risiko itu, tambah Cut Putrie, tentu tidak semata-mata menjadi urusan Kementerian Kesehatan.

WHO mengatakan penyakit tidak menular bukan lagi merupakan isu individual, tetapi menjadi *everyone concern*. Karena itu, semua pihak harus berkontribusi. Misalnya merokok. Indonesia dijuluki *baby smoker country*. Setiap dua tahun, kata Cut Putrie, Kemenkes mengikuti pertemuan dengan bupati, wali kota se-Asia Pasifik. Mereka menyampaikan keprihatinan bahwa Indonesia masih menjadi satu-satunya negara di Asia Pasifik yang belum menerapkan larangan merokok bagi anak-anak, padahal Indonesia termasuk penggagas larangan itu.

Hal lain terkait pola makan tidak sehat seperti mengonsumsi gula, garam, dan lemak secara berlebihan. Ini harus dikendalikan. Jadi, kata Cut Putrie, banyak faktor harus dilakukan secara kolaborasi multisektor untuk mewujudkan bangsa berwawasan kesehatan agar kita semua tercegah dari faktor risiko penyakit.

WHO mengatakan 43% penyakit kanker sangat mungkin dicegah. Sebanyak 4 dari 10 orang dapat dicegah dengan pencegahan di faktor risiko melalui perubahan gaya hidup, deteksi dini, lalu pengobatan yang cepat dan tepat. Sayangnya, yang datang ke fasilitas kesehatan hampir 70% sudah sangat terlambat pada stadium lanjut. ■



Harus dicari cara yang
tepat untuk mengedukasi
dan menghilangkan
mitos atau stigma
tentang kanker payudara
di masyarakat.”

Farida Briani Sobri

Dokter spesialis bedah onkologi

5 Menjaga Kualitas Hidup yang Baik

PREVALENSI kanker di Indonesia sebesar 42,1 per 100 ribu penduduk, dengan mortalitas 17 per 100 ribu penduduk. Adapun insidensi pada 2018 mencapai 58.256 kasus. Itulah data yang diungkapkan Farida Briani Sobri, dokter spesialis bedah onkologi, dalam diskusi FDD 12, Rabu, 4 November 2020.

Belajar dari pengalaman negara berkembang lainnya, Indonesia dapat melakukan deteksi dini dan dengan terapi yang tepat dapat menurunkan mortalitas. Jika kanker diketahui di tahap awal, ada harapan hidup yang cukup baik.

Namun, dalam kenyataan, kata Farida, masih banyak masyarakat yang tahu ada benjolan di payudaranya, misalnya, tetapi

menunda pemeriksaan. Ini masukan bagi Kemenkes untuk memberikan edukasi agar masyarakat mengubah *mindset* sehingga tidak memeriksakan diri ketika penyakit sudah akut. Jika memeriksakan diri dalam kondisi stadium lanjut, biaya yang dikeluarkan juga akan lebih besar.

Definisi usia produktif, menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, adalah seseorang yang masih mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu. Sementara Badan Pusat Statistik (BPS) menyebut usia produktif adalah di antara yang berumur 15-65 tahun. Sehingga, kata Farida, pengobatan pasien kanker payudara pada usia produktif tidak hanya menyangkut dua tujuan utama, yakni dieradikasi atau menghilangkan sel kanker seoptimal mungkin dan mencegah kekambuhan, tetapi juga ada tujuan ketiga yaitu menjaga kualitas hidup tetap baik. Namun, tujuan ketiga itu belum teraplikasi secara baik di negara kita.

Farida secara khusus menyoroti kanker payudara karena masih banyak warga yang datang memeriksa ke FKTP, tapi tidak terdiagnosis karena tenaga kesehatan di FKTP tak terlalu paham tentang faktor-faktor risiko kanker payudara. Misalnya, masih ada anggapan bahwa jika sudah menopause, berarti lebih aman karena tidak terkena kanker payudara. Padahal kenyataannya, semakin tua, semakin tinggi risiko perempuan terkena kanker payudara. Atau, ada pula anggapan kanker payudara karena faktor keturunan sehingga selama keluarga tidak ada riwayat kanker payudara berarti aman. Padahal hanya 10% bersifat herediter (ge-

netik) dan 90% lainnya sporadik.

Selain itu, kata Farida lagi, ditemukan pula kasus bahwa ada pasien kanker payudara saat menyusui atau hamil. Mereka datang pada stadium tidak awal. Jika ditanya kenapa baru memeriksakan diri, ternyata mereka sudah ke FKTP, tapi tenaga kesehatan di sana mengatakan ibu yang sedang hamil atau ibu sedang menyusui aman dari kanker payudara.

Hamil dan menyusui disebut akan mengurangi risiko kanker payudara. Menurut Farida, memang betul seorang perempuan setelah melahirkan akan mendapatkan efek proteksi yang cukup signifikan terhadap kanker payudara, tetapi itu baru didapatkan 10 tahun kemudian. Adapun saat sedang hamil atau menyusui, karena pertumbuhan sel payudara sangat cepat, justru meningkatkan risiko mendapatkan kanker payudara.

Farida juga menjelaskan, rentang waktu antara seorang perempuan mulai menstruasi hingga menopause lebih tinggi risiko terkena kanker payudara. Maka, seharusnya ada upaya promotif preventif. Untuk usia menopause memang agak sulit mengaturnya, tapi pada usia awal menstruasi sebenarnya bisa dilakukan jika anak-anak perempuan lebih banyak olahraga atau bergerak.

Biasanya di kalangan awam pertanyaan yang sering diajukan kepada dokter ialah soal makanan yang menjadi pantangan pasien kanker payudara. Jadi *mindset* bahwa penyebab kanker ialah makanan demikian kuat. Padahal sebenarnya yang menjadi fak-



MIRAMDANI

Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat memberikan sambutan saat membuka acara Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode Mammografi, di kompleks Media Group, Jakarta, Sabtu (13/11/2021). Edukasi mengenai deteksi dini kanker harus terus dilakukan oleh pemerintah agar masyarakat paham untuk segera memeriksakan diri sehingga peluang kesembuhannya lebih tinggi.

tor risiko ialah berat badan berlebih atau obesitas.

Penggunaan obat hormonal juga membutuhkan pemikiran lebih lanjut dari semua pihak, terutama terkait kebijakan pemerintah, karena diketahui ada obat kontrasepsi seperti pil dan

suntik menggunakan hormonal. Padahal penggunaan obat hormonal akan meningkatkan risiko kanker payudara. Dalam hal ini butuh kebijakan para pemberi obat, khususnya para tenaga kesehatan. Jika pasien tidak memiliki faktor risiko lain, cukup aman diberikan obat hormonal. Tetapi kalau pasien sudah mempunyai risiko, misalnya usia sudah mendekati 40 atau ada riwayat tumor jinak sebelumnya, maka tentu ada pertimbangan lain yang harus lebih diperhatikan.

Bagaimana penanganan ideal kanker payudara? Menurut Farida, yang sudah menjadi standar internasional ialah melakukan biopsi perkutan. Melalui biopsi itu diperoleh diagnosis yang akurasinya 98%-100% dengan cara yang sangat simpel. Tidak perlu bius lokal, tidak lebih dari 15 menit, bisa di ruangan apa saja, pasien bisa langsung pulang atau tidak perlu rawat inap.

Apakah itu sudah dikerjakan? Tidak, kata Farida. Apakah rumah sakit dengan BPJS melakukannya? Hanya RS tipe A yang melakukan, sedangkan di RS tipe B, C, dan D tidak melakukan. Kenapa? Karena, kata Farida, biasanya para dokter beralasan BPJS tidak membayar biopsi. BPJS beralasan biopsi tidak tercantum dalam *item* kegiatan pemberi pelayanan kesehatan (PPK) rumah sakit. Rumah sakit beralasan kenapa memasukkan di PPK, padahal dokternya tidak bisa. Jadi, tambah Farida, begitu ruwet dan sulit memecahkannya karena masing-masing mempunyai pendapat dan sikap.

Kenapa harus dilakukan biopsi terlebih dahulu dan tidak

langsung operasi? Karena, kalau hasilnya jinak, didiskusikan dengan pasien apa tindakan berikutnya. Perlu atau tidak dioperasi? Sekarang atau tidak?

Tetapi, kalau hasilnya ganas, seharusnya ditentukan stadium dan sifat kankernya. Kenapa? Karena desain terapi kanker sangat ditentukan oleh stadium dan sifat kanker. Selain itu, perlu didiskusikan dengan pasien tentang harapan supaya kualitas hidupnya di masa yang akan datang lebih baik atau minimal sama baiknya.

Farida mengatakan pihaknya tidak tahu alasan BPJS tidak menanggung biopsi kanker karena metode tersebut benar-benar ekonomis. Pasien tidak perlu operasi dan dokter bisa dengan cepat mengklasifikasi pasien yang harus segera ditindak karena ganas, atau bisa ditunda, atau tidak perlu diapa-apakan.

Tantangan pengobatan kanker, menurut Farida, di antaranya meningkatkan *awareness* masyarakat. Harus dicari cara yang tepat untuk mengedukasi dan menghilangkan mitos atau stigma tentang kanker payudara di masyarakat. Selain itu, menyediakan akses fasilitas kesehatan yang mudah dan terjangkau. Kemudian *health provider* yang mengikuti *clinical guidelines*. Dengan itu semua diharapkan mutu pelayanan meningkat dengan pembiayaan terkendali.

“Sebagai klinisi penanganan kanker di Indonesia, saya berharap kita bisa memberikan *high survival rates* bagi pasien dan *good quality of life*,” kata Farida. ■



Indonesia harus mempunyai rencana pengendalian kanker secara terstruktur dan terpadu. Semua pihak harus bergotong royong merealisasikan pengendalian itu.”

Siswantini Suryandari

Wartawan bidang kesehatan

Harian Media Indonesia

6 Penguatan Puskesmas agar Jadi Ujung Tombak

DI Indonesia ada lima jenis kanker yang menempati peringkat atas, yaitu kanker payudara, serviks uteri, paru, kolorektal, dan hati. Kasus kanker baru di Indonesia sebanyak 348.809, dengan angka mortalitas 207.210 orang.

Menurut Aryanthi Baramuli Putri, Ketua Umum Cancer Information & Support Center (CISC), di Indonesia sebanyak 65% penderita kanker datang ke pusat kesehatan rumah sakit atau dokter sudah pada stadium lanjut.

Studi *The Economist* menyebutkan tingkat kesiapan Indonesia dalam penanggulangan kanker berada di peringkat ke-7 dari 10 negara Asia Pasifik yang diteliti. Padahal sudah ada peraturan menteri kesehatan yang khusus mengenai kanker payudara dan

kanker serviks.

Masalahnya ialah perempuan masih takut ke dokter meski sudah ada benjolan di payudara. Ini karena beberapa faktor. Selain soal ekonomi, juga ada mitos dan stigma, tingkat pendidikan, serta faktor geografis bahwa sebagai negara kepulauan akses menuju pusat pelayanan kesehatan rumah sakit membutuhkan waktu dan biaya.

Sejak berlaku BPJS, pasien kanker merasa sangat terbantu. Memang harus diakui masih banyak kelemahan dalam sistem BPJS, seperti kurangnya persediaan jenis obat tertentu, beberapa jenis pemeriksaan yang tidak dijamin, dan keterbatasan informasi yang diperoleh pasien.

Di sisi lain, Aryanthi menyatakan prihatin dengan beberapa hal terkait dengan penanganan penderita kanker. Di antaranya kanker belum menjadi program prioritas seperti HIV/AIDS, TB, atau malaria. Kanker juga belum memiliki satu payung hukum sehingga peraturannya berbeda-beda.

Menurut Aryanthi, ada empat program advokasi CISC, yaitu meningkatkan registrasi pengidap kanker, meningkatkan deteksi dini, mendapatkan diagnosis yang tepat dan akurat, serta mendapatkan suportif dan perawatan paliatif.

Kepada pemerintah, Aryanthi memberikan saran di antaranya agar memperhatikan mutu pelayanan kanker sejak penapisan, menjamin diagnosis, pengobatan, hingga pelayanan paliatif. Seluruh pelayanan kanker itu harus sesuai standar medis.

Di samping itu, Aryanthi juga mengusulkan agar khusus pada masa pandemi covid-19 ada kemudahan akses untuk pemberian obat rutin dan menjamin ketersediaan obat esensial. Juga memastikan pemberian vaksin HPV (*Human Papilloma Virus*) bagi anak-anak perempuan kelas V SD dan VI SD berjalan baik. Dianjurkan pula agar pemerintah mencarikan solusi baru alokasi pendanaan kanker agar bisa menjamin pembiayaan pelayanan kanker karena pengobatan penyakit ini berlangsung lama.

Persoalan pelayanan terhadap pengidap kanker juga disorot anggota Komisi IX DPR RI dari Fraksi Partai NasDem, Sri Wulan. Sri Wulan mempertanyakan, jika langkah pertama rujukan pemeriksaan kanker ada di FKTP, apakah di FKTP sudah tersedia tenaga medis yang benar-benar paham tentang kanker?

Di puskesmas, kata Sri Wulan, biasanya ditempatkan dokter-dokter baru. Apakah dokter baru itu sudah menguasai penanganan atau pendeteksian atau yang lainnya menyangkut kanker? Di samping itu, apakah sarana-prasarana di puskesmas sudah cukup memadai untuk jenis pemeriksaan kanker.

Wulan mengaku menerima banyak keluhan bahwa jarang sekali mendapatkan hasil optimal pemeriksaan di FKTP. Bukan hanya soal kanker, tetapi juga penyakit lain.

Pemerintah, kata Wulan lagi, selalu mempromosikan slogan hidup sehat. Walaupun Kementerian Kesehatan sudah mempunyai program-program hidup sehat, apa saja yang dilakukan untuk hidup sehat? Setelah sosialisasi tentang hidup sehat, apa

yang didapat? Apakah ada kesinambungan antara program dan kenyataan di lapangan? Jangan sampai hanya berhenti sebagai program tanpa ada kelanjutannya.

DPR, kata legislator NasDem dari Dapil Jawa Tengah III (Kabupaten Grobogan, Blora, Rembang, dan Pati) itu, selalu menyuarakan penambahan anggaran untuk meningkatkan layanan kesehatan masyarakat. Kanker mungkin tidak menjadi prioritas nasional seperti TB, tetapi selalu ditekankan bahwa kanker harus mendapat perhatian lebih karena merupakan penyakit tidak menular nomor dua tertinggi.

Sri Wulan berharap ada evaluasi terhadap FKTP, baik mengenai kapitasi maupun soal kewajiban FKTP mendeteksi seluruh peserta BPJS di lingkungan FKTP tersebut.

Senada dengan itu, Siswantini Suryandari, wartawan bidang kesehatan Harian *Media Indonesia*, menyarankan agar skrining kanker ditanggung BPJS. Dia yakin dengan masuknya skrining kanker dalam tanggungan BPJS, maka angka kasus kanker pada usia produktif bisa dikendalikan.

Melihat jumlah penderita kanker yang terus bertambah, kata Siswantini, penanggulangan kanker sudah mendesak menjadi perhatian. Perhatian itu bisa diwujudkan dalam bentuk regulasi berupa undang-undang tentang kanker. Filipina, katanya, sudah mempunyai UU Kanker Nasional karena menyadari tanpa ada penanganan terintegrasi, kanker sulit ditekan. Jika usia produktif terkena kanker, kemudian pengobatannya jangka panjang, maka



Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat menyampaikan pengantar di Forum Diskusi Denpasar 12 dengan tema Waspada Kanker Menggerogoti Usia Produktif, Rabu (4/11/2020). Menurutnya, saat ini banyak penduduk di sejumlah negara terpapar kanker karena belum memiliki kemampuan memadai untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang layak bagi para penderita kanker.

akan menjadi beban negara.

Ia pun berharap agar SDM di FKTP memenuhi kualifikasi tertentu terkait dengan kanker. Hal yang paling sederhana, katanya, ketika masyarakat memeriksakan diri ke FKTP, pertanyaan petugas kesehatan kepada pasien ialah ada riwayat diabetes? Ada riwayat hipertensi? Tidak pernah bertanya ada riwayat kanker?

Jadi, kata Siswantini, seolah ada yang hilang atau dilupakan, padahal kanker adalah penyakit nomor dua terbesar setelah jantung. Di FKTP fakta itu seakan raib.

Suka atau tidak, kata Siswantini, Indonesia harus mempunyai rencana pengendalian kanker secara terstruktur dan terpadu. Semua pihak harus bergotong royong merealisasikan pengendalian itu. DPR, pemerintah, organisasi-organisasi yang peduli pada kanker, juga para dokter onkologi, harus bersama-sama merumuskan langkah terbaik pengendalian kanker.

Saat menutup diskusi tersebut, wartawan senior Saur Hutabarat mengatakan ada masalah menyangkut kebijakan kesehatan publik berhadapan dengan kebijakan fiskal. Seandainya kesadaran deteksi dini meningkat, kesadaran skrining meningkat, maka akan timbul persoalan fiskal karena BPJS tidak dapat menerimanya. Jadi urusan kebijakan kesehatan publik harus disinkronkan dengan kebijakan fiskal.

Hal lain, kata Saur, kita tidak memiliki *role model* agar promosi dan preventif dapat lebih gencar dilakukan. Kita bisa belajar dari Michelle Obama yang digelari sebagai ‘*Mom in-Chief*’ karena dia turun ke anak-anak untuk mencegah obesitas sebab obesitas merupakan salah satu faktor pemicu kanker.

Menurut Saur, banyak hal kecil yang tidak diketahui publik. Misalnya menyangkut kesehatan mulut. Makin lama makin banyak orang terkena kanker lidah. Padahal orang rajin menggosok gigi, tapi belum tentu disertai membersihkan lidah. Padahal untuk

membersihkan lidah dapat dilakukan sekaligus saat menggosok gigi, dengan sikat gigi yang sama. Jadi bagaimana perkara kecil itu dapat disampaikan kepada masyarakat sehingga kesadaran pencegahan menjadi pengetahuan yang luas dan biayanya tidak mahal.

“Barangkali ada kesempatan Ibu Iriana Jokowi menjadi model yang menyampaikan kesehatan kepada publik dalam hal kanker ini,” kata Saur. ■



A hand holding a green ribbon against a blue background. The hand is positioned on the left side of the frame, with the index finger pointing towards the center. The background is a solid blue color, and the hand and ribbon are in a lighter shade of blue, creating a subtle contrast. The ribbon is a vibrant green color. The overall composition is simple and focused on the hand and ribbon.

V

Mengurai Permasalahan Kanker Anak di Indonesia

1 Latar Belakang: Upaya Mengatasi Serangan Kanker pada Anak

DISKUSI bertajuk Mengurai Permasalahan Kanker Anak di Indonesia ini digelar pada September 2021 saat masyarakat internasional memperingati Bulan Peduli Kanker Anak.

Kasus anak menderita kanker di dunia terus meningkat. Rata-rata setiap tahunnya 280.000 anak terserang kanker dengan berbagai jenis. Banyak kasus yang belum tercatat atau belum diketahui karena tidak adanya registrasi kanker.

Registrasi kanker anak merupakan permasalahan mendasar yang harus menjadi titik awal dalam mengurai permasalahan kanker anak di Indonesia. Dengan begitu, Indonesia memiliki dasar pendataan kasus kanker anak yang akurat dan komprehensif.

Itulah sebabnya mengapa diskusi yang diselenggarakan Forum Diskusi Denpasar 12 pada Rabu, 8 September 2021, merasa penting dan perlu mendiskusikan persoalan ini. Tema di atas memang dimaksudkan untuk didedikasikan bagi upaya mengatasi tantangan, masalah, dan ancaman kanker yang menyerang anak-anak.

Forum Diskusi Denpasar 12 ingin meletakkan anak sebagai objek strategis dalam wacana berbangsa dan bernegara. Ini sejatinya bentuk keberpihakan atas masa depan bangsa. Apalagi anak merupakan potensi bangsa yang harus diperhatikan secara sungguh-sungguh agar keunggulan dan daya saing bangsa di masa mendatang menjadi lebih baik.

Pencanangan Bulan Peduli Kanker Anak dilakukan untuk meningkatkan kesadaran tentang kanker pada anak yang masih menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit pada anak-anak di bawah usia 14 tahun.

Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menyebut kanker adalah salah satu penyebab utama kematian pada anak-anak dan remaja di seluruh dunia. Sekitar 280.000 anak usia 0 tahun-19 tahun didiagnosis menderita kanker setiap tahunnya.

Di Amerika Latin dan Karibia, masih menurut WHO, diperkirakan setidaknya 29.000 anak dan remaja di bawah usia 19 tahun terkena kanker setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, sekitar 10.000 anak meninggal akibat penyakit ini.

Di negara-negara berpendapatan tinggi, lebih dari 80% anak-anak pengidap kanker telah disembuhkan. Namun, di banyak negara berpendapatan rendah dan menengah, angka kesembuhan sekitar 20%. Dampak kanker pada masa kanak-kanak dapat berupa hilangnya nyawa, kesenjangan yang lebih signifikan, dan kesulitan ekonomi. Situasi ini dapat dan harus berubah.

Kanker yang menimpa anak-anak tidak hanya satu jenis. Ada 16 jenis dan lebih dari 100 subtype kanker. Namun, dalam kasus anak, ada delapan jenis yang sering ditemukan.

Dihadapkan pada realitas seperti itu, testing atau deteksi dini terhadap kanker pada anak menjadi penting sebagai ikhtiar memperbesar tingkat keberhasilan penyembuhan kanker anak-anak di Indonesia. Sosialisasi menjadi kunci keberhasilan di samping kerja sama erat di antara para *stakeholder*, utamanya regulator dan media massa.

Mengenali secara dini gejala kanker dan tes kanker memang pekerjaan yang tidak mudah karena menyangkut sampai sejauh mana kesadaran publik terhadap risiko kanker pada anak. Penyebab kanker pada anak sampai saat ini belum ditemukan. Namun, beberapa penelitian menemukan bahwa 5% kanker yang menimpa anak akibat mutasi turunan dari orangtua. Ini menjadi tantangan yang kompleks dalam memetakan penyebab sekaligus mekanisme penyembuhan kanker anak di Indonesia.

Pada sisi lain, yang sering terlupakan ialah bagaimana hak anak-anak pengidap kanker untuk mendapatkan akses pendi-

dikan yang sama baiknya dengan anak-anak tanpa kanker.

Proses penyembuhan kanker menuntut pengorbanan waktu dan biaya yang demikian tinggi bagi anak dan keluarganya. Oleh sebab itu, diperlukan pemikiran bersama untuk menyelamatkan masa depan pendidikan anak pengidap kanker.

Situasi di atas menjadi tantangan besar yang harus dijawab bersama dalam rangka mengembalikan perhatian publik nasional terhadap ancaman kanker pada anak yang dapat merenggut masa depan generasi penerus bangsa. ■



Anak dan remaja adalah subjek strategis potensi bangsa dan harus diperhatikan dengan sungguh-sungguh.”

Lestari Moerdijat
Wakil Ketua MPR RI

2 Kesehatan Anak, Elemen Penting yang tidak Boleh Diabaikan

MENGANTARKAN diskusi, Wakil Ketua MPR RI Lestari Moerdijat mengatakan, di saat masyarakat internasional memperingati Bulan Peduli Kanker Anak, seyogianya bangsa ini bersama-sama memperkuat edukasi tentang kanker anak. Termasuk juga, tambahnya, memberikan pemahaman mengenai kampanye pencegahan dan perhatian terhadap pengobatannya.

“Kalau kita bicara konsensus kebangsaan, mencerdaskan kehidupan bangsa adalah bagian dan janji kita kepada para proklamator untuk mengisi kemerdekaan ini,” tutur Lestari.

Untuk itu, bangsa ini perlu meletakkan persoalan kesehatan anak secara utuh di dalam satu koridor yang betul-betul menja-

min dan memberikan kesempatan kepada seluruh anak Indonesia untuk bukan hanya memiliki masa depan, tetapi juga dapat menjalani kehidupan dengan layak.

Lestari melanjutkan, termasuk di dalamnya ialah anak-anak yang mungkin kurang beruntung dan mengalami permasalahan kesehatan, seperti mengidap kanker.

Ia mengingatkan, anak dan remaja adalah subjek strategis potensi bangsa dan harus diperhatikan dengan sungguh-sungguh. Catatan menunjukkan bahwa jumlah pengidap kanker anak di dunia makin meningkat. Ada 280.000 kasus setiap tahun. Banyak kasus yang belum tercatat atau tidak diketahui karena memang belum ada registrasi terpusat. “Ini menjadi salah satu tantangan bagi kita di Indonesia,” kata Rerie, panggilan akrab Lestari Moerdijat.

Data atau registrasi, menurut Rerie, sesungguhnya harus menjadi pikiran para pemangku kepentingan untuk memiliki satu *database* yang menjadi titik awal dalam mengurai berbagai masalah yang ada. Khusus dalam permasalahan kanker anak, Rerie mengatakan hak mereka untuk mendapatkan pengobatan dan kehidupan yang layak harus dapat dipenuhi. Data ini tentu menjadi sumber yang nanti bisa membantu menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapi anak-anak pengidap kanker.

Di Indonesia, kata Rerie, setiap tahun terdapat lebih dari 11.000 anak yang terdiagnosis kanker. “Jumlahnya barangkali bisa dikatakan masih jarang, tapi kita harus memberikan perha-

tian besar karena ini juga menjadi salah satu penyebab utama kematian anak setiap tahun.”

Rerie kemudian mengajukan pertanyaan. Bagaimana testing dan deteksi dini harus dilakukan? Bagaimana sosialisasi dan edukasi harus dikerjakan? Bagaimana kita memiliki tolok ukur untuk bisa menilai keberhasilan atas usaha-usaha yang dilakukan?

Rerie menjelaskan, kendala terbesar yang dihadapi Indonesia saat ini, “Selain kita masih sulit melakukan pendataan, pencegahan, dan deteksi dini, di beberapa tempat juga ada keterbatasan akses dan sumber daya, serta diagnosis keliru.” Semua itu mengakibatkan kasus kanker yang menimpa anak baru bisa diketahui setelah penyakitnya berada pada tahap lanjut.

Ini belum ditambah masalah bahwa sebagian besar masyarakat belum terlalu peduli tentang kanker sehingga pengobatan yang diambil

tidak memiliki basis medis. Padahal, kata Rerie, untuk mempersiapkan generasi cerdas dan unggul, bangsa ini harus mempersiapkan generasi yang sehat.

“Membangun kesadaran bersama bahwa kesehatan anak merupakan elemen penting yang tidak boleh diabaikan, menjadi tanggung jawab kita semua,” tegas Rerie. ■



Mengacu pada pasien kanker anak yang dirawat di RS Dharmais pada 2018-2020, sebanyak 60%-70% mengalami kanker darah.”

Haridini Intan

Kepala Bagian Anak RS Kanker Dharmais

3

Tatkala Kanker Anak Terlambat Terdiagnosis

DIREKTUR Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kementerian Kesehatan, Cut Putri Arianie, mengungkapkan hampir 400.000 anak usia 0 tahun-19 tahun terdiagnosis kanker setiap tahun. “Jadi setiap dua menit ada anak yang terdiagnosis kanker pada usia itu,” katanya.

Di negara-negara *high income countries*, 80% anak-anak yang terkena kanker terobati lantaran mereka punya akses, juga kecepatan diagnosis dan pengobatan yang canggih.

Sebaliknya di *low middle income countries*, menurut Putri, karena masih banyak keterbatasan, diperkirakan hanya 15%-40% yang terobati. Jumlah penyintas kanker anak semakin banyak,

tetapi banyak pula yang berakibat fatal karena terlambat diobati.

Putri menjelaskan, kanker pada orang dewasa berbeda dengan kanker pada anak. “Jadi, meskipun sama-sama mengidap limpoma, cara mengobatinya sangat berbeda.”

Kanker pada anak tidak dapat dicegah atau diidentifikasi dengan skrining seperti pada kasus penyakit menular lainnya. Penyebab pastinya belum diketahui. “Disebut-sebut 5% karena faktor genetik,” ujar Putri.

“Jadi penanganan terhadap kanker anak harus betul-betul khusus, butuh tenaga spesialis dan rumah sakit yang memiliki kemampuan untuk menanganinya,” tambah Putri.

Menurut dia, penyebab kematian terbanyak kasus kanker anak ialah kesalahan atau keterlambatan mendiagnosis. Mendiagnosis atau menemukan penyakit ini pada anak memang agak sulit. Hambatan dalam akses pelayanan, disebut Putri, juga menjadi penyebab kematian pada kasus kanker anak.

Putri menjelaskan, pengabaian pengobatan juga berpengaruh pada pasien kanker anak. Pasalnya, pada 70% kasus kanker, pasien dalam kondisi *late staging* atau terlambat dibawa ke layanan kesehatan.

Hal itu dimungkinkan, menurut Putri, karena pemahaman masyarakat masih belum optimal. Ada pula yang tidak percaya dengan pengobatan secara medis sehingga pengidap kanker dibawa dulu berobat ke tempat lain. Saat ditangani dokter, semuanya sudah terlambat. Tingkat kekambuhan yang tinggi, tambah Putri,

juga ikut menyumbang penyebab kematian pengidap kanker.

Jika kondisinya seperti itu, seperti apa kebijakan yang diambil Kementerian Kesehatan? Putri menyebut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 71/2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Kanker termasuk yang diatur. Dalam Permenkes itu diatur untuk kanker ada empat pilar, yaitu promosi Kesehatan, deteksi dini, perlindungan khusus, dan penanganan kasus.

Namun, yang bisa dilakukan untuk penanganan kanker pada anak hanya promosi kesehatan, yakni bagaimana mengedukasi para orangtua dan masyarakat untuk memperhatikan tumbuh kembang anak. “Ketika orangtua menemukan ada kelainan pada anaknya, harus segera dibawa ke dokter, jangan ke mana-mana dulu, karena kanker anak sangat spesifik, butuh penanganan khusus,” kata Putri.

Dia menambahkan, mendeteksi dini kasus kanker anak tidak mudah. Tidak bisa dilakukan seperti ketika dokter menangani pasien bergejala kanker payudara atau leher rahim. Bahkan bidan pun bisa mendeteksi seseorang bergejala kanker payudara atau kanker leher rahim. Namun, tidak demikian dengan kanker anak. Sangat spesifik, dan tidak bisa dilakukan secara masif sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 71/2015.

Terkait dengan perlindungan khusus, sebagaimana diatur dalam Permenkes tersebut, pemerintah hanya memberikan vaksinasi HPV guna pencegahan kanker leher rahim kepada anak-anak perempuan usia 9 tahun-13 tahun.



MIJUSMAN ISKANDAR

Sejumlah anak yang tergabung dalam gerakan pramuka memunguti sampah di jalanan area *car free day* kawasan Bundaran Hotel Indonesia, Jakarta, Minggu (9/6/2024). Kebersihan lingkungan dan pola hidup sehat harus ditanamkan kepada anak sejak dini agar terhindar dari risiko terpapar berbagai jenis penyakit.

Perihal promosi kesehatan sebagaimana diatur dalam Permenkes, kata Putri, “Yang kita upayakan ialah melakukan promosi ke komunitas, tempat kerja, dan sekolah guna meningkatkan *awareness* masyarakat.”

Untuk registrasi kanker anak, Putri mengatakan, “Kita mengupayakan nantinya registrasi bisa terintegrasi dengan kasus kanker utama lainnya.”

Putri menjelaskan, ada tiga hal pokok yang disiapkan Kemenkes untuk memberikan pelayanan dan edukasi kanker anak kepada masyarakat. Pertama, meningkatkan pengetahuan tentang kanker anak. Kedua, meningkatkan kesadaran. Ketiga, meningkatkan kemampuan orangtua untuk mengenali tanda dan gejala kanker pada anak. Dengan begitu, masyarakat atau keluarga dapat mengenali tumbuh kembang anak. Jadi, kalau melihat ada kelainan, anaknya dapat segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

“Semangat kami dalam rencana aksi kerja tersebut ialah bagaimana agar setiap orang yang menderita kanker, setelah kurang dari 90 hari terdiagnosis, mendapatkan terapi yang definitif,” demikian Putri.

Kasus Kanker Anak

Sampai seberapa jauh efek kanker, termasuk yang menimpa anak-anak? Kepala Bagian Anak RS Kanker Dharmais, Haridini Intan, menjelaskan, pertumbuhan sel jaringan kanker atau tumor ganas umumnya tidak terkendali dan terus bertambah, tidak dapat mati. Jaringan sel kanker itu, tambahnya, kemudian menyusup ke jaringan dan membentuk sel-sel lagi.

Data WHO menyebutkan 400.000 anak dan remaja di dunia

per tahun terdiagnosis kena kanker. Di Indonesia, menurut Haridini, kurang lebih 11.000 anak terdiagnosis kanker per tahun.

Kanker jenis apa saja yang kerap menimpa anak? Haridini menjelaskan, kanker yang sering menimpa anak-anak ialah kanker darah atau leukemia. Mengacu pada pasien kanker anak yang dirawat di RS Dharmais pada 2018-2020, menurut Haridini, sebagian besar (60%-70%) mengalami kanker darah.

Leukemia adalah kanker darah akibat tubuh terlalu banyak memproduksi sel darah putih abnormal. Leukemia dapat terjadi pada orang dewasa dan anak-anak. Sel darah putih merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh yang diproduksi di dalam sumsum tulang. Ketika fungsi sumsum tulang terganggu, maka sel darah putih yang dihasilkan akan mengalami perubahan dan tidak lagi menjalani peran secara efektif.

Haridini menjelaskan, karena sumsum tulang terganggu, “Pasien terlihat pucat atau lesu.” Gejala seperti itu sebenarnya sudah bisa didiagnosis di puskesmas. Berdasarkan pengalaman di lapangan, jika ada pasien anak yang lesu seperti itu, setelah diperiksa lebih lanjut, ternyata anemia. Sel darah merahnya rendah. Biasanya diikuti dengan demam, gangguan di leukosit, ada perdarahan, mirip seperti demam berdarah (DBD) karena trombositnya rendah. “Karena selnya ganas, menyebar ke otak, gusi, kelenjar getah bening, kulit, limpa, testis, dan tulang,” tambah Haridini.

Jadi kalau seorang anak mengalami pembesaran limpa, kelen-

jar getah bening, dan bercak-bercak di gusi, atau testis anak laki-laki jika diraba terasa keras, menurut Haridini, harus diwaspadai. Sangat mungkin, ini gejala leukemia. Anak dengan tanda-tanda seperti itu, kalau ke dokter, lazimnya akan diikuti dengan pemeriksaan darah dan biopsi sumsum tulang, lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan *immunophenotyping* guna mengetahui spesifik jenisnya apa.

Kanker retinoblastoma atau retina mata juga ada yang menimpa anak-anak. Sang orangtua biasanya menyampaikan keluhan mata anak jereng, terdapat mata kucing, dan matanya memerah. Kanker otak juga ada yang menimpa anak-anak. Karena berada di kepala, anak mengalami gangguan keseimbangan. Ada pula limfoma. Gejalanya ada benjolan di leher yang makin lama makin membesar. Lazimnya disertai batuk yang terus-menerus. Pasien sering mengalami sesak napas.

Solusi untuk menyembuhkan kanker pada anak, selain kemoterapi ialah operasi. Diagnosis di awal menjadi sangat penting.

Sayang, kata Haridini, belum semua warga masyarakat menyadari pentingnya pengobatan secara medis di rumah sakit. Ada yang karena alasan ekonomi dan tidak ikut dalam kepesertaan BPJS Kesehatan, mereka mencari pengobatan alternatif.

Haridini mengakui, masih banyak masalah yang dihadapi dalam mendiagnosis dan menangani kanker anak, seperti belum terintegrasinya pencatatan registrasi kanker. ■



Sebanyak 70% pasien kanker anak terlambat ditangani dan didiagnosis lantaran orangtua tidak punya pengetahuan tentang penyakit itu.”

Bambang Sudarmanto

Ketua Pokja Unit Kerja Koordinasi Hematologi/
Onkologi (Ikatan Dokter Anak Indonesia)

4 Penyebab Utama Terlambat Mendiagnosis

KETUA Pokja Unit Kerja Koordinasi (UKK) Hematologi/Onkologi (Ikatan Dokter Anak Indonesia) Bambang Sudarmanto mengingatkan bahwa anak adalah mereka yang hadir sejak dalam kandungan hingga berusia 18 tahun.

Senada dengan pembicara sebelumnya bahwa leukemia adalah jenis kanker yang paling banyak menimpa anak-anak, di samping kanker otak, limfoma, dan neuroblastoma.

Di dunia, menurut Bambang, setiap tiga menit, ada anak yang meninggal karena kanker. Ini adalah masalah yang dihadapi dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan data 2018, “Setiap tahun

hampir 300.000 anak terdiagnosis kanker,” ujarnya.

Bambang mengungkapkan, 80% kasus kanker anak terjadi di negara sedang berkembang. “Ini tidak hanya beban penyakit, tetapi juga beban biaya, keluarga, dan psikologi.”

Jika tidak ditanggulangi, tegas Bambang, realitas itu bisa menjadi beban yang luar biasa, terutama saat bangsa ini mempersiapkan generasi mendatang. Di negara maju, menurut Bambang, 80% dari anak-anak yang terkena kanker bisa *survive*. Sebaliknya di negara berkembang hanya 20%.

Mengapa bisa demikian? Lagi-lagi, seperti pembicara lain, Bambang menyebut, itu terjadi karena ada keterlambatan dan ketidaktepatan diagnosis. Jika situasi seperti itu terus berlangsung, imbuh Bambang, angka kematian anak akibat kanker akan tinggi, juga tingkat kesakitannya. “Ini sungguh penderitaan luar biasa yang dirasakan anak-anak kita. Tumor akan membesar dan pembedahannya akan lebih sulit.”

Ia pun mengingatkan, jika penanganan kanker pada anak terlambat, perawatannya akan makin sulit. Risikonya juga akan sangat besar. Ada pula efek racunnya. “Efek toksinnya juga sangat membahayakan anak-anak,” ujar Bambang.

Dia menyayangkan, dalam kasus kanker anak, masalah yang muncul dan dihadapi anak-anak sudah seperti itu. Mereka menjadi korban. Keterlambatan diagnosis, disebut Bambang, bisa disebabkan oleh faktor ekonomi keluarga, terbatasnya akses pelayanan kesehatan, dan sistem rujukan yang tidak jelas karena pada awal-

nya memang sulit untuk mengenali jenis kanker pada anak.

Apa pun kendalanya, Bambang mengatakan, “Paling tidak, marilah kita sejak dini mengenal, mendiagnosis, dan melakukan *early detection*. Ini sangat penting.”

Mengedukasi masyarakat juga penting. Pasalnya, menurut Bambang, sebanyak 70% pasien kanker anak yang terlambat ditangani dan didiagnosis lantaran orangtuanya tidak punya pengetahuan tentang penyakit itu. Akibatnya, mereka selalu datang terlambat ke dokter atau rumah sakit.

Jumlah penduduk Indonesia saat ini terus bertambah. Jumlah anak berusia 0 tahun-18 tahun sekitar 40 juta. “Dokter anak kita di seluruh Indonesia sekitar 4.000 orang. Tapi hanya 50-an dokter hematologi onkologi anak dan sebagian besar ada di Pulau Jawa,” kata Bambang.

Lalu, mengapa angka kematian pada kanker anak di Indonesia masih tinggi? Bambang menyebut ada empat sebab, yaitu keterlambatan diagnosis, akses pelayanan kesehatan, hambatan mendapatkan pelayanan, dan putus obat.

Bambang menambahkan, jumlah rumah sakit rujukan kanker anak di Indonesia juga belum banyak. Hanya sekitar 25 rumah sakit yang bisa memberikan pelayanan kemoterapi.

Gagal Diagnosis

Juliana Hanaratri dari Ikatan Perawat Anak Indonesia (Ipani) Bidang Hematologi/Onkologi Anak berpendapat kasus kanker

anak di seluruh dunia sekarang sudah mencapai 400.000. Mereka didiagnosis positif kanker leukemia, limfoma, dan tumor pada susunan saraf pusat.

Dia menjelaskan, 90% angka kematian anak akibat kanker karena adanya kegagalan pada saat diagnosis dini dan tidak menyelesaikan pengobatannya lantaran akses pelayanan kesehatan yang sulit.

Juliana mengatakan, diperlukan enam standar dasar minimal di negara *low and middle income country* terkait dengan pelayanan kanker anak. Keenam standar dasar minimal tersebut. Pertama, *safe staffing*. Kedua, orientasi. Ketiga, *on going education* (pendidikan berkelanjutan). Keempat, *safe care* dalam memberikan pelayanan. Kelima, layanan keperawatan. Keenam, praktik perawatan.

Juliana menjelaskan, perawat adalah bagian dari *team work* dalam memberikan pelayanan kepada anak pengidap kanker. Dia mengharapkan para perawat juga meningkatkan pengetahuan terkait dengan pelayanan kanker pada anak. “Mereka harus benar-benar perawat anak. Khusus untuk kanker butuh spesialisasi,” tukasnya.

Konsekuensinya, menurut Juliana, para perawat harus meng-*update* pengetahuan mereka. Harus belajar lagi agar makin terampil dan profesional. “Ini tantangan besar untuk Indonesia, khususnya perawat yang menangani pasien kanker,” demikian Juliana.



MI/USMAN ISKANDAR

Beberapa siswi belajar bersama di pelataran Sekolah Sukma Bangsa Pidie, Aceh, Jumat (11/5/2018). Pembelajaran di luar ruang kelas bertujuan mengantisipasi kebosanan anak, merangsang motorik, kreativitas, kognitif, sosial emosi, serta kesehatan dan tumbuh kembang anak.

Stadium Lanjut

Siswantini Suryandari, wartawan *Media Indonesia* yang pernah meraih Award Winning Journalist Bidang Kesehatan, menga-

takan kanker yang menimpa anak-anak sebenarnya hampir serupa dengan kanker yang menimpa orang dewasa. Khusus kanker anak, “Rata-rata anak-anak yang dibawa ke dokter sudah dalam kondisi stadium lanjut,” kata Siswantini.

“Namun, sebagai wartawan, ada hal yang cukup menyulitkan bagi kami, yaitu sampai sekarang belum ada data pasti dari pemerintah tentang jumlah kasus kanker anak,” ujarnya.

Ia khawatir, ketiadaan data pasti ini akan menjadi fenomena gunung es. “Kita tidak tahu seberapa besar jumlah pasien kanker anak di Indonesia. Saya hanya mendapatkan data dari riset kesehatan pada 2013, angkanya 16.291 kasus,” ungkapnya.

Angka itu, menurut Siswantini, mungkin yang terdata dari anak penderita kanker yang masuk ke rumah sakit. Itu berarti yang tidak tertangani di rumah sakit tidak terdata atau tidak diinput Kementerian Kesehatan. “Ini harus menjadi perhatian bersama. Jangan sampai nanti seperti gunung es yang kelihatan hanya puncaknya, sementara pasien yang terkena kanker tapi tak terdeteksi lebih banyak.”

Menurut dia, jenis kanker terbanyak pada anak ialah leukemia dan kanker bola mata. Lebih dari 50% pasien kanker itu datang ke fasilitas kesehatan dalam keadaan stadium lanjut.

Hal itu dimungkinkan, kata Siswantini, karena orangtuanya tidak paham tentang penyakit sang anak dan mereka memilih berobat dengan cara pengobatan alternatif ke orang pintar atau dukun. “Padahal penyakit anaknya tersebut cukup ganas dan ha-

rus dilakukan tindakan segera.”

Ia juga menyoroti fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani kanker belum merata, tidak hanya untuk anak, tapi juga kanker pada orang dewasa. Dokter spesialis onkologi anak, disebut Siswantini, juga belum merata dan tidak bisa cepat menghasilkan SDM spesialis onkologi anak karena pendidikannya lama. Mengambil spesialis juga tidak gampang. “Tapi ini semua harus ada solusinya.”

Dia mengambil data 2013 bahwa prevalensi kanker 1,4:1.000 penduduk. Namun, data pengidap kanker anak belum tersedia. Siswantini pun mengingatkan, data epidemiologis tentang kanker anak sangat diperlukan sebagai dasar penentuan perkiraan kebutuhan perawatan paliatif yang dilaksanakan melalui *homecare* dan di poli rawat jalan.

Gangguan psikologis, menurut Siswantini, juga harus diperhatikan pada anak yang terkena kanker. Mengutip data dari sebuah lembaga, ia mengungkapkan, pada 2015 ada 59% anak pengidap kanker memiliki masalah mental dan 15% di antaranya mengalami kecemasan, 10% depresi, dan 15% terkena *post traumatic stress disorder*.

Jurnal psikologi Universitas Negeri Malang menyimpulkan bahwa penyakit kanker memberikan perubahan signifikan secara fisik dan juga psikis pada individu karena ada ketakutan terhadap masa depan maupun kematian.

Keterlambatan mendiagnosis kanker pada anak akibat pan-

demis covid-19, tambah Siswantini, juga sangat mungkin terjadi. “Jangankan anak, orang dewasa pun mengalami hal yang sama.”

Dia melanjutkan, “Saya sebagai penyintas kanker, dan teman saya yang dari luar Jawa, mengalami hambatan dalam pengobatan karena tidak bisa masuk ke Jakarta. Saat itu di daerahnya sedang tidak ada dokter onkologi. Dia tidak berobat di daerah karena mengikuti jadwal dokter yang kebetulan sedang berada di Jakarta. Saat itu Jakarta masih pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat level 3.”

Pada masa pandemi, rumah-rumah sakit memprioritaskan untuk menangani pasien covid-19. *Telemedicine* bagi pengidap kanker, menurut Siswantini, sebenarnya solusi, tapi sayangnya belum merata.

“Bagaimana dengan warga di pelosok yang tidak punya akses internet? Saya pikir ini juga harus dipikirkan,” tuturnya.

Siswantini melanjutkan, “Pemerintah, DPR, organisasi peduli kanker anak, IDAI, dan lembaga lainnya yang peduli masalah kanker harus bisa merumuskan peta jalan penuntasan kanker pada anak. *Roadmap* ini harus dilakukan dari hulu sampai hilir.”

Pemerintah juga harus punya target anak Indonesia harus merdeka dari kanker. “Artinya jangan sampai anak-anak datang terlambat, datang ke rumah sakit dengan kondisi stadium lanjut. Kita harus cegah dulu sel-sel kanker agar jangan tumbuh terlalu jauh,” tegas Siswantini. ■



Kanker adalah penyakit yang akan memengaruhi perjalanan kehidupan seluruh anggota keluarga, baik keluarga inti maupun keluarga besar.”

Arief Suditomo

Pemimpin Redaksi *Metro TV*

5 Optimisme di Tengah Masalah

KETUA Bidang Kesehatan Dewan Pimpinan Pusat Partai NasDem, Okky Asokawati, mencoba melihat persoalan kanker anak dari sisi *survivor rate*, infrastruktur kesehatan, kebijakan pemerintah, dan penanganan spesifik.

Tentang *survivor rate* kanker pada anak yang masih tinggi, Okky mengatakan, kalau penanganan kanker anak dilakukan dengan baik, banyak anak yang terkena kanker di Indonesia bisa diobati dan sembuh. Karena tingkat *survivor rate* kanker anak di dunia tinggi, seharusnya hal serupa juga bisa terjadi di Indonesia. “Saya berharap Indonesia berlomba-lomba agar *survivor rate* kanker anak di negeri ini tinggi seperti di negara-negara maju,” tutur Okky.

Kalau *survivor rate* kanker anak di Indonesia bisa sama dengan di negara-negara lain, menurut Okky, anak-anak Indonesia bisa tumbuh dewasa dan sehat sehingga hal yang selalu digaung-gaungkan bahwa Indonesia akan mendapatkan bonus demografi pada 2035-2045 bisa terwujud. Okky menjelaskan, keterlambatan diagnosis kanker pada anak berkait erat dengan infrastruktur kesehatan.

Menurut Okky, penanganan kanker anak perlu dilakukan secara spesifik. Pasalnya, tidak semua rumah sakit di provinsi punya sarana-prasarana untuk melayani pasien kanker anak.

Terkait dengan terbatasnya jumlah dokter anak, Okky mengatakan perlu dipertimbangkan bagaimana agar proses kelulusan dokter spesialis anak bisa dipercepat.

Untuk menangani kanker anak, kata Okky, ke depan infrastruktur kesehatan memang perlu diperbaiki, baik dalam proses untuk pengadaan dokter spesialis anak maupun perawat khusus kanker anak.

Menyinggung soal perlunya dokter di puskesmas diberikan ilmu pengetahuan agar mampu melihat gejala awal anak-anak atau remaja mengalami atau besar kemungkinan mengidap kanker, Okky menyatakan setuju. “Seingat saya di puskesmas, dokter-dokternya memang diharuskan untuk bisa mengatasi 140 penyakit.”

Okky mengatakan, rumah sakit kanker mata sekarang baru ada di Cicendo, Bandung, Jawa Barat. Padahal banyak anak yang

terkena kanker mata. Oleh sebab itu, kelengkapan infrastruktur kesehatan memang perlu dipertimbangkan.

Okky mengingatkan, dalam membuat kebijakan-kebijakan kesehatan, khususnya kanker anak, pemerintah seyogianya mendengar masukan dari para *stakeholder*, khususnya dari pengidap kanker untuk memastikan bahwa kebijakan pemerintah betul-betul bermanfaat bagi masyarakat. Pemerintah, khususnya Kemenkes sebagai *leading sector*, harus betul-betul punya *goodwill* yang cukup kuat, baik yang berdimensi preventif maupun intervensi.

Mengenai kebijakan, Okky mengatakan pemerintah bisa melakukan intervensi dalam pengadaan obat, juga dalam perawatan anak-anak yang mengidap kanker.

Okky menyebutkan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak bisa bekerja sama dengan BKKBN, bahkan Badan POM, untuk memberikan informasi tentang jenis-jenis makanan yang bisa menyebabkan kanker. Okky juga berharap DPR dan pemerintah perlu mengalokasikan anggaran untuk meningkatkan prasarana bagi rumah-rumah sakit yang belum bisa melayani anak-anak pengidap kanker. “Atau jika memungkinkan, pemerintah bisa mendirikan rumah sakit khusus kanker anak di daerah-daerah.”

Ia mengingatkan, pada zaman Presiden Susilo Bambang Yudhoyono ada lembaga yang bernama KPKN (Komite Penanggulangan Kanker Nasional). Lembaga ini sudah tidak ada lagi. “Mungkin bisa dipertimbangkan untuk diadakan kembali karena Filipina

punya lembaga semacam itu,” saran Okky.

Ia berharap masalah kanker anak tidak hanya menjadi isu pinggiran yang dibicarakan saat bangsa ini memperingati Hari Kanker Anak. “Tapi harus menjadi *common issue* yang perlu diselesaikan secara simultan, berkelanjutan, dan sistemik. Ini harus kita terus gaungkan,” tandas Okky.

Dilibatkan Menyusun RAN

Ketua Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI), Ira Soelistio, mengapresiasi bahwa kini pemerintah sedang menyusun rencana aksi nasional (RAN) 2021-2024 untuk menangani persoalan kanker di Indonesia, termasuk yang menimpa anak-anak.

Ira mengharapkan organisasi yang dipimpinnya dilibatkan dalam penyusunan RAN, “Sehingga kami bisa menyampaikan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan dalam menangani penyakit kanker pada anak. Mudah-mudahan kami bisa memberikan masukan.”

Ira menyayangkan sampai saat ini belum banyak sentra pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya bagi pasien kanker anak. Mengutip pembicara sebelumnya bahwa dokter spesialis hematologi onkologi anak hanya 50 orang, Ira mengaku tidak bisa membayangkan bagaimana jika anak-anak yang harus dilayani ada jutaan, sementara dokternya cuma 50.

Oleh sebab itu, saran Ira, kaderisasi dokter anak perlu diperhatikan. “Setiap tiga menit ada satu anak menderita kanker. Kita



MI/USMAN ISKANDAR

Anak-anak rentan dari Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) menyaksikan hiburan sulap dari relawan saat menaiki gerbong LRT Jakarta di Stasiun LRT Velodrome, Jakarta, Senin (24/7/2023). PT LRT Jakarta mengundang mereka untuk mencoba layanan transportasi publik tersebut sebagai edukasi bahwa LRT Jakarta ramah terhadap komunitas rentan dan disabilitas.

harus betul-betul serius dan fokus menghadapi persoalan ini.”

Masih menurut Ira, yang juga perlu difokuskan lagi ialah standardisasi protokol penanganan terhadap jenis kanker anak. Standar protokol yang selama ini sudah ada tampaknya hanya untuk jenis leukemia. “Kami mengharapkan penanganan terha-

dap kanker anak bisa lebih diperluas. Jika memungkinkan, soal ini bisa dimasukkan dalam RAN sehingga kita punya patokan dan target ke mana arah kita.”

Memfasilitasi Melawan Kanker Anak

Memimpin organisasi yang juga peduli kepada anak-anak pengidap kanker, Ketua Yayasan Anyo Indonesia (YAI), Pinta Manullang, mengakui pihaknya belum optimal dalam berupaya membantu anak-anak. “Tetapi kami tidak berhenti dan terus berupaya membantu menyelamatkan anak-anak yang berjuang melawan kanker, di antaranya melalui Rumah Anyo di Slipi, Jakarta Barat,” kata Pinta.

Rumah Anyo adalah rumah yang didirikan Yayasan Anyo Indonesia yang diketuai Pinta Manullang. Rumah tersebut bisa menampung sekitar 24 pasien kanker dengan seorang pendamping. Untuk tinggal di sana, keluarga pasien hanya dibebani biaya administrasi Rp5.000 per hari per keluarga. Namun, untuk keluarga yang tidak mampu dibebaskan dari biaya tersebut. Mereka umumnya tinggal di rumah tersebut karena sedang menjalani pengobatan di RS Dharmais dan RSAB Harapan Bunda yang jaraknya dekat dari Rumah Anyo.

Pinta menjelaskan, bagi pasien kanker anak dan pendampingnya yang berasal dari keluarga yang belum sejahtera atau tidak mampu, “Makanan dan kebutuhan sehari-hari kami sediakan selama mereka terapi di rumah sakit rujukan di Jakarta.”

Bukan cuma itu, “Kami juga memberikan fasilitas transportasi sebab salah satu kendala anak-anak dan pendampingnya untuk bisa melanjutkan pengobatan yang berkesinambungan di Jakarta ialah transportasi,” tambah Pinta.

Pihaknya juga melakukan pendampingan ketika mereka sedang putus harapan karena mengalami rasa lelah yang tidak berujung. Banyak orangtua pasien punya beban ekonomi karena sang ayah kehilangan pekerjaan lantaran begitu lama absen dari pekerjaan demi menemani anaknya berobat di Jakarta.

“Kami memberikan kekuatan dan penghiburan ketika keluarga putus harapan karena kanker anaknya kambuh lagi. Yang paling sulit ialah ketika keluarga bersedih karena kehilangan anak. Kami berupaya untuk memfasilitasi agar jenazahnya bisa dimakamkan di kampung halaman,” tutur Pinta.

Di saat pandemi covid-19, tambah Pinta, biaya melakukan PCR juga menjadi kendala tersendiri bagi para orangtua. “Kami coba hadir untuk memfasilitasi supaya pengobatan anak tetap dapat berlanjut sesuai protokol kesehatan.”

Untuk meningkatkan rasa percaya diri para pasien kanker anak, YAI memfasilitasi mereka dengan pendidikan dan memberikan kesempatan kepada penyintas untuk *sharing* pengalaman medisnya di forum internasional. “Kami terus berusaha hadir saat mereka menghadapi persoalan supaya mereka tetap bersemangat,” kata Pinta.

Ia berharap apa yang dilakukan YAI dapat bermanfaat untuk

membantu meningkatkan kesembuhan bagi anak-anak yang terkena kanker.

Mengamplifikasi Melalui Media

Menutup diskusi, Pemimpin Redaksi *Metro TV*, Arief Suditomo, mengatakan kanker adalah penyakit yang akan memengaruhi perjalanan kehidupan seluruh anggota keluarga, baik keluarga inti maupun keluarga besar.

“Saya sendiri pernah mengalami situasi ini saat istri saya didiagnosis mengidap kanker payudara dari mulai pengobatan awal, kemoterapi, radiasi, sampai akhirnya menjadi seorang *survivor*. Semua anggota keluarga terlibat dan kami bahu-membahu untuk mendapat kehidupan pascakanker,” ungkap Arief.

Sebuah tahapan yang disebut Arief bukan sesuatu yang mudah. “Tapi segala sesuatunya akhirnya dipermudah dengan kebersamaan.”

Kebersamaan dalam konteks yang lebih besar, menurut Arief, juga sangat diperlukan dalam upaya menangani kanker anak, termasuk kebersamaan dengan media.

“Dari sisi media, kami merasa bahwa ada beberapa fungsi yang akhirnya harus kami lakukan bersama-sama. Banyak sekali kesempatan di mana media bisa menjadi pihak yang memberikan komitmen editorialnya untuk selalu membela, muncul, dan mengemuka agar orang peduli terhadap berbagai macam masalah yang harus kita selesaikan bersama-sama,” kata Arief.

Media, menurut Arief, sudah sewajarnya mengamplifikasi pesan-pesan tentang kanker anak secara terus-menerus. “Kualitas hidup tunas-tunas bangsa ini harus kita dukung. Harus kita atasi karena persoalan kanker anak merupakan salah satu hal yang akan terus ada bersama dengan kita,” demikian Arief. ■



A close-up photograph of a hand holding a small, round, blue pill. The hand is positioned in the lower half of the frame, with the thumb and index finger gripping the pill. The background is a dark, solid blue color. The overall image has a professional and clinical feel.

VI

**Diabetes
Menggerogoti
Usia Produktif**

1 Latar Belakang: Kasus Diabetes Meningkat Tajam

JUMLAH penderita diabetes di Indonesia pada 2021, berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF), diperkirakan mencapai 19,47 juta orang. Pada 2045 jumlahnya diperkirakan meningkat mencapai 28,57 juta. Institute for Health Metrics and Evaluation menyebutkan bahwa diabetes menjadi penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia atau sekitar 57,42 kematian per 100.000 penduduk pada 2019.

Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menyatakan diabetes adalah penyebab utama kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, tekanan darah tinggi, dan amputasi tubuh bagian bawah.

Penyuluhan gizi dan perubahan pola makan merupakan lang-

kah yang sangat efektif dalam memerangi pertambahan kasus diabetes di masyarakat. Perbaikan peraturan perundangan juga dapat menjadi pagar sekaligus payung hukum demi menciptakan generasi muda yang bebas diabetes.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia pada 2018, tingkat konsumsi makanan manis di Indonesia tergolong sangat tinggi mencapai 87,9% dan minuman manis 91,49%. Padahal, Peraturan Menteri Kesehatan No. 30/2013 menganjurkan konsumsi gula per orang per hari ialah 10% dari total energi (200 kkal) atau setara dengan konsumsi gula empat sendok makan per orang per hari, atau 50 gram per orang per hari. Konsumsi harian makanan dan minuman yang mengandung gula di atas ambang batas dapat meningkatkan risiko penyakit diabetes melitus (DM).

Kasus diabetes tidak hanya dialami orang dewasa, tetapi juga anak-anak. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) merilis data prevalensi kasus diabetes pada anak meningkat 70 kali lipat pada Januari 2023 jika dibandingkan dengan di 2010. Jumlah kasus diabetes pada anak mencapai 2 per 100.000 jiwa anak. Kasus diabetes yang banyak ditemukan pada anak-anak ialah tipe 1. Untuk tipe 2 jumlahnya 5%-10% dari keseluruhan kasus diabetes anak.

Seperti diketahui, setiap 14 November diperingati sebagai Hari Diabetes Internasional. Mengambil momentum itu, kampanye memerangi diabetes penting untuk menggugah kesadaran masyarakat global tentang ancaman bahaya penyakit tersebut bagi anak-anak maupun orang dewasa. ■



Edukasi harus dibarengi dengan peningkatan literasi kesehatan melalui sistem kesehatan terpadu dalam rangka mempersiapkan generasi yang sehat jasmani dan rohani.”

Lestari Moerdijat
Wakil Ketua MPR RI

2 Perlu Intervensi Pemerintah

WAKIL Ketua MPR RI Lestari Moerdijat menyatakan, saat ini kasus diabetes di Indonesia meningkat lebih dari 70 kali bila dibandingkan dengan di 2010, dan menyebar di kota-kota besar di Tanah Air. Berbagai data menunjukkan angka pengidap diabetes terus meningkat. Fenomena itu memperlihatkan bahwa kita sedang mengalami situasi berbahaya yang harus diantisipasi secara cermat dan serius.

Mengapa? “Agar bonus demografi ke depan jangan sampai menanggung beban yang berakibat pada penurunan kualitas sumber daya manusia (SDM), khususnya di bidang kesehatan. Untuk itu, perlu intervensi pemerintah dengan berbagai kebijakan yang tepat dan terarah,” jelas Lestari dalam diskusi bertajuk Waspada

Diabetes Menggerogoti Usia Produktif, yang berlangsung pada Rabu, 15 November 2023.

Salah satu hal yang menjadi catatan, kata Rerie, sapaan akrab Lestari, dari keseluruhan penderita diabetes di dunia, 90%-nya merupakan pengidap diabetes tipe 2, yang sebagian besar dapat dicegah karena dipicu oleh gaya hidup yang tidak sehat. Pada 2019, imbuhnya, IDF memperkirakan jumlah penyandang diabetes di dunia lebih dari 400 juta orang, dengan rentang usia yang cukup jauh dari 20 tahun hingga 70 tahun dan kebanyakan berada di usia produktif.

“Inilah yang harus menjadi catatan bagi kita semua bagaimana melakukan antisipasi. Catatan yang cukup mengkhawatirkan, WHO pada Juli 2023 memperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia akan meningkat secara signifikan,” ungkap Rerie.

Ia berharap apa yang dipaparkan para narasumber dalam diskusi kali ini menjadi masukan berharga bagi kita untuk bersama-sama memikirkan dan mencari jalan keluar atas permasalahan diabetes di Indonesia. Tidak hanya bagaimana upaya penyembuhan para pengidap, tetapi juga meningkatkan pencegahan dini terhadap penyakit tersebut.

Pemerintah seyogianya sigap dalam menanggapi isu kenaikan kasus diabetes, baik yang terjadi di dalam negeri maupun di tingkat global, melalui berbagai kebijakan konkret seperti penerapan cukai pada makanan dan minuman berkadar gula tinggi serta kebijakan-kebijakan lain yang memiliki relevansi terhadap pence-

gahan dan penanggulangan ancaman diabetes. “Tentu upaya ini tidak bisa hanya diserahkan kepada pemerintah, tapi butuh kerja sama dari berbagai pihak,” ucap Rerie.

Gerakan peningkatan kualitas hidup sehat yang berujung pada peningkatan sumber daya manusia, menurutnya, merupakan salah satu program strategis nasional. Untuk itu, edukasi harus dibarengi dengan peningkatan literasi kesehatan melalui sistem kesehatan terpadu dalam rangka mempersiapkan generasi yang sehat jasmani dan rohani.

“Sistem kesehatan terpadu akan membantu generasi penerus atau membantu kita menyiapkan atau memaksimalkan manfaat bonus demografi yang akan kita dapatkan,” jelas Rerie dalam diskusi yang dipandu oleh Anggiasari Puji Aryatie itu.

Melalui diskusi kali ini, imbuhnya, kita berupaya untuk mengkaji kembali serta mencari solusi atas permasalahan diabetes di Tanah Air sebagai sumbangsih nyata dalam mempersiapkan generasi penerus yang unggul dan berkualitas menyambut era Indonesia Emas. ■



Ketika diabetes tidak terkontrol, ke depannya akan terkena penyakit lain seperti jantung, ginjal, dan stroke.”

Eva Susanti

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Tidak Menular, Kementerian Kesehatan

3

Menjadi Mother of Disease

DIREKTUR Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan Eva Susanti menjelaskan, setiap bangsa atau negara yang mengalami bonus demografi umumnya dikaitkan dengan kemajuan atau menjadi negara maju. Namun, perlu dipahami bahwa harapan tersebut akan terwujud bila ditopang oleh kondisi masyarakat yang sehat rohani dan jasmani.

“Dalam kaitan itu saya senang sekali hari ini kita membahas diabetes dalam rangka Hari Diabetes Internasional yang diperingati setiap tanggal 14 November. Ini hal penting yang membutuhkan perhatian sungguh-sungguh dari kita semua,” kata Eva dalam diskusi yang diselenggarakan oleh Forum Diskusi Denpasar (FDD) 12 itu.

Berdasarkan data IDF 2017, Indonesia merupakan negara de-

ngan prevalensi diabetes peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brasil, dan Meksiko, dengan jumlah penyandang diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang.

Kondisi tersebut diperkirakan akan terus meningkat bila tidak dilakukan upaya-upaya pengendalian secara terpadu dan berkelanjutan. Diperkirakan, jumlah penderita diabetes akan meningkat menjadi 28,6 juta pada 2045. Diabetes adalah *missing person* karena hanya satu dari empat atau lima orang yang tahu bahwa mereka menderita diabetes. Juga hanya satu dari empat atau lima pengidap diabetes yang mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan (*fasyankes*).

“Jadi ini yang sangat kita khawatirkan karena diabetes adalah *mother of disease*. Ketika diabetes tidak terkontrol, ke depannya akan terkena penyakit lain seperti jantung, ginjal, dan stroke,” jelas Eva.

Diabetes merupakan penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar gula darah akibat gangguan pada pankreas dan insulin. Di Indonesia, data riskesdas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi diabetes dari 5,7% pada 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta orang pada 2013, dan meningkat menjadi 8,5% pada 2018.

Diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor tiga di Indonesia dengan persentase 6,7% setelah stroke (21,1%) dan penyakit jantung koroner (12,9%). “Bila tak ditanggulangi, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas, dan

kematian dini,” kata Eva.

Perilaku masyarakat Indonesia, seperti jumlah perokok tertinggi ketiga di dunia, kurang aktivitas fisik, serta kurang mengonsumsi buah dan sayur, menjadi pemicu berkembangnya penyakit diabetes di masyarakat kita.

Pada 2021, imbuah Eva, penyakit yang mengancam nyawa manusia dan membutuhkan biaya pengobatan yang besar serta proses yang lama atau katastrofik didominasi oleh penyakit tidak menular (PTM), yaitu jantung, kanker, stroke, dan gagal ginjal. Semua PTM itu memiliki kaitan erat dengan diabetes.

Saat ini, kita sudah memiliki target global atau target SDGs, yakni pada 2030 menurunkan 25% kematian akibat PTM seperti jantung, kanker, diabetes, dan penyakit paru kronik. Target lainnya ialah penurunan konsumsi rokok 30%, penurunan konsumsi alkohol 10%, penurunan asupan garam 30%, penurunan kurang aktivitas fisik 10%, dan penurunan tekan darah tinggi 25%.

Dalam upaya mencapai target tersebut, kata dia, ada enam pilar transformasi sistem kesehatan, yaitu transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan.

Transformasi layanan primer antara lain melakukan edukasi publik tentang langkah-langkah pencegahan yang teratur dan terarah. Layanan rujukan yakni melakukan diagnosis awal di puskesmas atau pusat layanan kesehatan masyarakat lainnya.



MI AGUS MULYAWAN

Para aktivis dari Asosiasi Pemerintah Daerah Kepulauan dan Pesisir Seluruh Indonesia (Aspeksindo) di Silang Monas, Jakarta Pusat, Minggu (13/8/2023), mengampanyekan hidup sehat dengan tidak merokok. Jumlah perokok di Indonesia tertinggi ketiga di dunia. Kebiasaan merokok ditambah kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi buah serta sayur menjadi pemicu berkembangnya penyakit diabetes di masyarakat.

Bila ada yang terdeteksi mengidap diabetes, akan dirujuk untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut di rumah sakit. Setelah selesai mendapatkan pelayanan di rumah sakit, akan diberikan layanan rujukan balik ke puskesmas dan kalau sudah bisa dikem-

balikan ke masyarakat, harus tetap mengupayakan pola hidup sehat sehingga kesehatan mereka terjaga. “Ini yang disebut sebagai transformasi sistem ketahanan kesehatan masyarakat,” jelas Eva.

Selanjutnya, transformasi sistem pembiayaan adalah upaya untuk menerapkan biaya kesehatan secara adil, bermanfaat, serta efektif dan efisien. Transformasi SDM antara lain dengan melakukan pelatihan dan peningkatan jumlah tenaga kesehatan serta penempatan secara merata di seluruh wilayah Tanah Air.

Adapun transformasi teknologi kesehatan adalah penyediaan data kesehatan dalam bentuk *by name by address* dan dapat diakses secara *real time* serta diperbarui setiap empat jam sekali dari Sabang sampai Merauke, dari Miangas hingga Pulau Rote.

Kebijakan dan strategi pencegahan serta pengendalian diabetes merupakan amanat UU No. 17/2023 tentang Kesehatan. Pasal 93 ayat (1) UU tersebut menyatakan pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan penanggulangan penyakit tidak menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya. Ayat (2), Penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku hidup sehat, dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan untuk menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit tidak menular. ■



Upaya pencegahan diabetes harus dilakukan mulai dari hulu, seperti perlunya regulasi yang jelas dan tegas tentang kadar gula dalam makanan dan minuman yang beredar di Indonesia.”

Muhammad Adib Khumaidi

Ketua Umum Ikatan Dokter Indonesia

4 Kenali Risiko dan Pahami Pencegahan

KETUA Umum Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Muhammad Adib Khumaidi menyatakan konteks penanggulangan diabetes yang perlu dipahami ialah *know your risk know your response*. Artinya, kenali risiko dan pahami bagaimana pencegahannya. Hal itu berkaitan erat dengan upaya-upaya preventif.

Akan tetapi, yang paling penting ialah memiliki akses terhadap informasi yang tepat tentang perawatan dan pengobatan yang tepat waktu. Pasalnya, problem diabetes tidak hanya berkaitan dengan penyakit diabetes, tapi juga komplikasi yang terjadi aki-

bat diabetes. “Untuk itu, kita harus memiliki pengetahuan dan gambaran yang jelas tentang epidemiologi kasus diabetes sedini mungkin,” jelas Adib.

Sekitar 6,7 juta masyarakat dunia meninggal dunia pada 2021 karena diabetes. Di Indonesia, kasus diabetes terus bertambah dari tahun ke tahun. Karena itu, upaya pencegahannya pun harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan.

Mengenai ancaman diabetes terhadap masyarakat usia produktif, Adib menyatakan, bila usia produktif berlangsung 25-54 tahun, diabetes akan makin membebani biaya jaminan kesehatan karena proyeksi beban penanganan diabetes berkisar Rp10,22 triliun hingga Rp23,5 triliun. Untuk mengatasi masalah pembengkakan anggaran tersebut diperlukan pendekatan melalui kebijakan baru.

Para ahli diabetes memproyeksikan biaya tanggungan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk perawatan pengidap diabetes dan seluruh penyakit komplikasinya akan sangat membebani pembiayaan kesehatan masyarakat.

Apa yang perlu kita perhatikan ketika prevalensi diabetes terus meningkat? Menurut Adib, pola hidup, pola makan, serta pola aktivitas masyarakat harus berubah untuk menjawab berbagai faktor risiko yang muncul akibat diabetes.

Sebenarnya, kata dia, pandemi covid-19 yang selama tiga tahun melanda Indonesia telah memberikan pembelajaran penting bagi masyarakat terkait dengan *lifestyle* serta kesadaran individu

dan kolektif tentang pola hidup sehat pascapandemi yang kerap disebut sebagai kenormalan baru.

Pascapandemi muncul berbagai komunitas dan kegiatan olahraga oleh berbagai lapisan masyarakat yang pada intinya ingin membangun pola hidup sehat. Itu merupakan wujud *awareness* publik tentang pentingnya pola hidup sehat. Namun, fenomena itu baru terjadi di lingkungan perkotaan dan belum bergerak masif sampai ke perdesaan. Apakah masyarakat di perdesaan sudah teredukasi mengenai pola hidup sehat? Adib menilai hal itu masih menjadi PR kita ke depan.

Upaya pencegahan diabetes, kata Adib lagi, harus dilakukan mulai dari hulu, seperti perlunya regulasi yang jelas dan tegas tentang kadar gula dalam makanan dan minuman yang beredar di Indonesia. “Jadi, pencegahan tidak hanya diserahkan kepada masyarakat, tetapi perlu ada intervensi melalui kebijakan dan regulasi yang jelas dan tegas,” ujarnya.

Kapan seseorang dikatakan terpapar diabetes? Adib mengatakan secara klinis hal itu dapat terdeteksi melalui proses diagnosis. Untuk diabetes kronis, menurutnya, dapat dilihat dari berbagai gejala fisik seperti penurunan berat badan, mudah lelah, sering kesemutan, mata kabur, serta disfungsi ereksi.

Diagnosis terpenting untuk mengetahui ada tidaknya diabetes ialah pemeriksaan hemoglobin A1c (HbA1c) sebagai proses deteksi prediktif karena kita tidak bisa hanya mengandalkan pemeriksaan TTG (tes toleransi glukosa) maupun pemeriksaan gula darah.

Untuk itu, perlu edukasi publik secara terus-menerus agar mengenali gejala diabetes sehingga dapat melakukan pencegahan dini dengan mencari akses pengobatan atau konsultasi ke berbagai pusat layanan kesehatan demi memastikan apakah keluhan yang dialami termasuk prediabetes atau sudah positif diabetes.

Pencegahan diabetes dapat dilakukan dalam tiga tahap, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer antara lain melakukan pemantauan dan *monitoring* HbA1c setiap tiga bulan, memantau tekanan darah, kolesterol, juga mengontrol berat badan dan kadar gula darah.

Pencegahan sekunder dapat dilakukan melalui perubahan gaya hidup, meningkatkan aktivitas fisik, mengatur pola makan, dan menghentikan kebiasaan merokok. Bagi kelompok dengan risiko tinggi diperlukan intervensi dengan obat-obatan yang harus rutin diminum, serta vaksinasi.

Selanjutnya, pencegahan tersier antara lain dengan melakukan tindakan amputasi dan rehabilitasi dini supaya penderita diabetes bisa tetap produktif, terutama bagi kelompok usia produktif. “Jadi perlu ada terapi holistik atau komprehensif dalam menangani diabetes. Tetapi yang paling penting ialah upaya preventif, promotif, sebagai bagian dari upaya yang tidak hanya menjadi program pemerintah, tapi harus menjadi kebiasaan dan kesadaran kolektif masyarakat,” urai Adib.

Pencegahan, imbuh Adib, adalah bagian dari pengelolaan yang paling penting dalam membangun kesadaran tentang *know*

your risk know your response, dan hal itu butuh sosialisasi yang masif dan terus-menerus kepada seluruh lapisan masyarakat.

Ia berharap diskusi kali ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah untuk memberikan intervensi kebijakan dalam mencegah dan mengatasi ancaman diabetes, terutama demi memperkuat upaya pencegahan, karena mencegah lebih baik daripada mengobati. ■



Banyak cara sederhana
bisa dilakukan untuk
mencegah obesitas
tanpa mengeluarkan
banyak biaya. Intinya
meningkatkan aktivitas
dan mengatur pola
makan.”

Hardinsyah

Ketua Umum Perhimpunan Pakar Gizi
dan Pangan Indonesia

5

Jangan Menakuti Masyarakat

KETUA Umum Perhimpunan Pakar Gizi dan Pangan Indonesia Hardinsyah mengungkapkan, faktor risiko terbesar dari diabetes ialah timbunan lemak akibat *overweight* dan obesitas, dan hal itu tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi hampir di semua negara di dunia. Menurut WHO, belum ada satu negara pun yang mampu menurunkan angka obesitas. Obesitas menjadi salah satu dari lima faktor utama penyebab diabetes tipe 1 maupun tipe 2.

Hardinsyah menyatakan dalam diskusi kali ini ia fokus pada masalah pencegahan diabetes bagi orang dewasa, termasuk ibu hamil, karena mereka yang melahirkan anak dalam keadaan diabetes (*gestational*) akan meningkatkan risiko anak yang dilahirkan gampang terkena diabetes ketika menuju usia dewasa.

Lebih lanjut dijelaskan, bila dibandingkan dengan makanan dan minuman, masalah yang berkaitan dengan aktivitas fisik jauh lebih parah, karena sekitar 40% penduduk remaja dan dewasa di Indonesia tergolong *sedentary* atau tidak banyak bergerak alias mager. Laporan Kemenpora dua tahun lalu menunjukkan 75% penduduk Indonesia tidak bugar, bahkan dari jumlah itu, 53,6% sangat tidak bugar.

Upaya pencegahan diabetes melalui pengaturan makanan dan minuman, lanjutnya, sering salah kaprah. Sering kali orang langsung mengurangi makan dengan cara diet ketat dalam beberapa saat, tetapi tidak bisa berkelanjutan. Cara yang benar ialah pengurangan porsi makan secara bertahap sesuai dengan hasil pemantauan dan pemeriksaan awal, misalnya membatasi konsumsi makanan jenis tertentu yang mengandung banyak karbohidrat. Kemudian kurangi makanan berlemak, kurangi gorengan yang dipanaskan berkali-kali atau menggunakan minyak jelantah. Meski demikian, lemak juga kita butuhkan sebagai sumber energi sekitar 20%-30% setiap hari. “Jadi kita tetap butuh lemak dalam kadar tertentu,” jelasnya.

Dalam pencegahan diabetes, kita juga sering hanya fokus pada pangan tertentu. Padahal harus melihatnya secara holistik, secara keseluruhan, dan jangan menakuti masyarakat. “Jadi kita perlu membatasi makanan-makanan yang berisiko, seperti yang berkadar gula atau lemak tinggi, tapi meningkatkan konsumsi makanan berkadar konsentrat yakni makanan yang berasal dari ubi-ubian,



MIRAMIDANI

Warga melakukan aktivitas lari di Gelora Bung Karno, Jakarta, beberapa waktu lalu. Mencegah diabetes tidak cukup hanya membatasi makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi, tetapi aktivitas fisik seperti berolahraga justru jauh lebih membantu untuk mencegah diabetes.

biji-bijian seperti jagung rebus, ubi jalar, singkong, atau kue dengan parutan kelapa,” jelas Hardinsyah.

Sebenarnya, budaya-budaya lokal seperti makanan ringan dengan parutan kelapa atau makan sayur ditambah dengan pa-

rutan kelapa seperti urap, bagus untuk pencegahan diabetes.

Banyak orang takut makan nasi, dan saya termasuk orang yang tidak setuju, karena cara demikian hanya akan menakuti masyarakat. Bila kita makan hanya 100 gram per hari atau hanya satu piring, berarti tidak masalah karena memang kita membutuhkannya. Tapi kalau makan 200-300 gram sehari, baru perlu diperhatikan antara lain mengombinasikan dengan makanan jenis lain seperti ubi-ubian dan biji-bijian.

Selain itu, perlu memodifikasi pengolahan makanan karena nenek moyang kita sesungguhnya telah mewariskan makanan yang rendah kadar gula seperti urap dan karedok. “Karedok adalah *the best Indonesian traditional salad*. Banyak sekali potongan sayur dengan sedikit bumbu kacang untuk meningkatkan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak. Tinggal bagaimana modifikasi cara mengolah dan menyajikannya,” ungkap Hardinsyah.

Di negara-negara maju, banyak sekali penelitian tentang berbagai pangan yang dinilai dapat meningkatkan inflamasi atau kekebalan tubuh alami serta makanan yang dapat meningkatkan timbunan lemak dan kegemukan. Pasalnya, makanan yang tinggi gula dan lemak serta memiliki *trans fat* tinggi, berisiko terhadap gangguan pembuluh darah dan jantung koroner, terutama yang dimasak dengan minyak jelantah yang diperjualbelikan di pasar gelap.

Selanjutnya, kata dia, perlu modifikasi cara mengonsumsi makanan. Belum ada meta-analisis, tapi sudah ada tiga penelitian klinis terhadap orang yang berbeda di negara berbeda de-

ngan meminum dua gelas air dalam waktu satu sampai dua jam sebelum makan pagi, sebelum makan siang, dan sebelum makan malam, selama 12 minggu berturut-turut. Terapi tersebut dapat mengurangi berat badan hingga 2 kg. “Jadi mengonsumsi air putih bukan setelah makan, melainkan sebelum makan buat orang yang berisiko gemuk atau obesitas.” katanya.

Menurutnya, banyak cara sederhana bisa dilakukan untuk mencegah obesitas tanpa mengeluarkan banyak biaya. Intinya meningkatkan aktivitas dan mengatur pola makan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa orang yang mengajar dengan berdiri, pengeluaran energinya jauh lebih besar hingga tiga kali lipat jika dibandingkan dengan yang mengajar dalam keadaan duduk.

“Nah, *gimana* budaya kerja di setiap kantor, sistem penempatan meja kerja, apakah ada tangga untuk turun-naik, apakah bisa berdiri, bisa menggoyangkan kaki, dan berbagai fasilitas lain yang menunjang aktivitas. Hal-hal kecil seperti itu perlu dipikirkan dan diperhatikan, termasuk penerapan teknologi yang memudahkan aktivitas fisik,” paparnya.

Berdasarkan laporan Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, kata Hardinsyah, hampir 50% orang Indonesia mengalami defisiensi vitamin D, padahal vitamin itu penting sekali untuk menjaga sistem metabolisme dan hormonal manusia. “Orang-orang yang mengalami obesitas cenderung defisiensi vitamin D. Perlu diingat, kalau bisa mencegah obesitas, berarti hampir separuh masalah diabetes dapat kita selesaikan,” Hardinsyah mengingatkan. ■



Lebih dari setengah miliar manusia di muka bumi hidup dengan diabetes dan diproyeksikan akan terus meningkat setiap tahun.”

Hasnah Syam

Anggota Komisi IX DPR RI

6 Diabetes Adalah Masalah Bangsa

ANGGOTA Komisi IX DPR RI Hasnah Syam menyatakan, jumlah pengidap diabetes tipe 1 atau yang lebih dikenal sebagai penyakit kencing manis di Indonesia, berdasarkan laporan IDF pada 2022, mencapai 41.817 orang. Jumlah itu menempatkan Indonesia sebagai peringkat teratas di ASEAN. Mayoritas penderita diabetes tipe 1 di Indonesia berusia 20-59 tahun, yakni sebanyak 26.381 orang. Adapun yang berusia di bawah 20 tahun sebanyak 13.311 orang dan 60 tahun ke atas mencapai 11.727 orang.

Negara dengan jumlah penderita diabetes tipe 1 tertinggi kedua setelah Indonesia ialah Filipina, diikuti Vietnam. Brunei Darussalam menjadi negara dengan kasus diabetes terendah di Asia.

Tingginya kasus diabetes di dunia juga menempatkan diabetes sebagai salah satu di antara kegawatdaruratan kesehatan global, dengan pertumbuhan kasus paling cepat di abad ke-21. Lebih dari setengah miliar manusia di muka bumi hidup dengan diabetes dan diproyeksikan akan terus meningkat setiap tahun.

Demikian juga dengan kematian akibat diabetes, di Indonesia kasusnya masih sangat tinggi yakni 236.711 jiwa. Adapun proporsi pasien diabetes yang tidak terdeteksi sebesar 73,7%, jauh lebih tinggi daripada rata-rata dunia yang sebesar 45%.

Data tersebut menyebabkan diabetes di Indonesia masih sangat sulit ditangani karena yang bersangkutan tidak tahu dirinya terpapar penyakit tersebut, terlebih ketika tidak hanya dialami orang dewasa, tetapi juga anak-anak dan remaja.

Menurut Hasnah, upaya yang harus segera dilaksanakan ialah terus mendorong peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk rutin melakukan cek kesehatan secara dini. Program penanggulangan diabetes di Indonesia harus menjadi salah satu indikator dalam 12 indikator standar pelayanan minimal (SPM) sehingga menjadikan diabetes penting dan strategis untuk ditangani karena menjadi salah satu pemicu terjadinya berbagai penyakit tidak menular lain seperti sakit ginjal dan jantung.

Selama ini, kata dia, penanganan diabetes belum efektif karena keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan masyarakat. Tidak hanya kekurangan sarana pemeriksaan laboratorium, tetapi juga berbagai sarana pelayanan kesehatan

masyarakat lainnya seperti posyandu dan puskesmas.

Untuk itu, ia meminta pemerintah mengoptimalkan anggaran dalam penanganan diabetes serta berkolaborasi secara teratur dengan berbagai sumber dana dan sumber daya yang ada, termasuk kerja sama dengan pihak swasta agar ikut berkontribusi dalam menekan kasus diabetes di Tanah Air.

Hasnah mengajak semua pihak agar bersama-sama mencegah diabetes melalui gerakan masyarakat yang dilakukan secara terus-menerus, terutama dalam mengatur pola hidup sehat seperti menjaga berat badan ideal dengan menghindari makanan yang tinggi kadar gula, lemak, dan garam, serta rutin berolahraga, berhenti merokok, banyak minum air putih, mengelola stres, dan rutin mengecek gula darah. “Mari kita sadari bahwa diabetes adalah masalah kita dan masalah bangsa,” imbaunya.

Wartawan senior Saur Hutabarat menyatakan semua sependapat tentang pentingnya pencegahan dan promotif, tapi persoalan yang dihadapi ialah anggaran yang disediakan oleh pemerintah untuk pencegahan dan promotif diabetes masih rendah.

Persoalan yang kedua ialah banyak yang mengidap diabetes tapi sang pengidap tidak tahu bahwa dirinya terpapar diabetes. Fenomena itu tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di negara lain seperti Singapura.

Oleh karena itu, menurut Saur, kampanye pencegahan diabetes seperti yang disebutkan oleh Ketua IDI, yakni mengurangi konsumsi makanan berkadar gula tinggi, harus ditopang oleh ke-

bijakan negara melalui aturan perundangan.

Singapura, misalnya, memberlakukan aturan tentang kadar gula dalam minuman dengan memberi warna pada kemasan setiap jenis minuman. Warna hijau tua atau golongan A adalah minuman berkadar gula 0%. Selanjutnya hijau muda termasuk golongan B berkadar gula 4%, golongan C berkadar gula 8%, dan golongan D berkadar gula 12%. Bila ada yang melanggar, akan didenda S\$1.000.

Kebijakan seperti itu, menurutnya, sudah harus dilakukan oleh negara. Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM) harus mengeluarkan ketentuan mengenai ambang batas kadar gula yang dapat ditoleransi.

“Ada pertanyaan yang saya tidak tahu jawabannya, yakni perkiraan di Singapura terdapat 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes. Bahkan persentasenya meningkat menjadi 1 dari 3 orang berusia 60 ke atas yang menderita diabetes. Pertanyaannya, kenapa makin tua makin tinggi kadar gulanya, makin tinggi diabetesnya? Apa penyebabnya? Mengapa itu bisa terjadi?” tanya Saur.

Bila makin banyak orang tua di negeri ini yang tidak tahu bahwa pada usia yang makin sepuh pun ancaman diabetes juga kian bertambah, maka menurut Saur, hal itu merupakan persoalan besar bagi bangsa ini.

Persoalan besar berikutnya ialah hampir semua penyakit membutuhkan dukungan BPJS dalam jumlah besar, tetapi kemampuan yang kita miliki justru masih sangat rendah. Selain itu,

persoalan lainnya ialah upaya pencegahan dan promotif diabetes seperti melalui olahraga, setop merokok, dan mengatur pola makan, sejauh ini baru indah dibicarakan ketimbang pelaksanaannya. ■



SDCM

$$a^2 + b^2 = c^2$$

b

a

c

$$E = MC^2$$

$$7 \times 2 =$$

$$5 \times 3 =$$

$$8 \times 4 =$$



VII

Dampak Gizi Buruk terhadap Kecerdasan Anak

1 Latar Belakang: Menyiapkan Generasi Cerdas

HASIL Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2022 menyebutkan bahwa angka *stunting* di Indonesia sebesar 21,6%. Angka itu masih jauh dari target penurunan *stunting* nasional pada 2024 sebesar 14%. Berbagai upaya ditempuh pemerintah, termasuk menjadikan program prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024. Kontributor utama *stunting* ialah gizi buruk, terutama pada 1.000 hari pertama sejak pemuahan dalam kandungan.

Dampak *stunting* terhadap kualitas hidup individu di antaranya pertumbuhan janin dalam kandungan yang tidak optimal hingga dua tahun setelah bayi dilahirkan. Bayi akan rentan mengalami gangguan metabolisme serta memiliki daya tahan tubuh

yang lemah. Akibat lainnya ialah munculnya penyakit kronis, ke-tertinggalan dalam kecerdasan, dan kalah dalam persaingan.

Dalam studi tahun 2019 oleh peneliti Richard Lynn dan David Becker di Ulster Institute, terdapat laporan rerata skor IQ dari lebih 120 negara yang disurvei. Indonesia menempati peringkat 36 di Asia dengan rerata IQ 78,49. Untuk tingkat dunia, Indonesia menempati peringkat 130. Angka *Human Development Index* Indonesia 2023 tumbuh sebesar 0,84% dari tahun sebelumnya.

Tentunya dengan terus melakukan gerakan mengurangi angka *stunting* dan perbaikan gizi anak maka diharapkan Indonesia memiliki generasi dengan tingkat kecerdasan yang kompetitif menyongsong Indonesia Emas 2045. ■



**Malanutrisi kronis
makin sering
ditemukan karena
antara lain dipicu gaya
hidup masyarakat
yang tidak menunjang
kebutuhan tumbuh
kembang anak.”**

Lestari Moerdijat
Wakil Ketua MPR RI

2 Perlu Peran Serta Semua Pihak

WAKIL Ketua MPR RI Lestari Moerdijat saat membuka diskusi bertajuk Dampak Gizi Buruk terhadap Kecerdasan Anak Indonesia, Rabu, 24 Januari 2024, mengingatkan bahwa tidak terasa 2045 sudah di depan mata, dan 20 tahun adalah waktu yang singkat untuk membangun satu generasi.

“Hari ini kita sudah berada di awal 2024, berarti tinggal 20 tahun lagi menuju usia 100 tahun kemerdekaan RI pada 2045. Apa yang akan kita hadapi pada 2045 yang digadang-gadang menjadi tahun di mana Indonesia akan mencapai masa keemasan. Apabila kita tidak mampu menyelesaikan permasalahan-permasalahan bangsa, khususnya yang berhubungan dengan pengembangan

sumber daya manusia (SDM) yang erat kaitannya dengan asupan gizi bagi anak-anak Indonesia, maka harapan itu sulit tercapai.”

Menurut Lestari yang akrab disapa Rerie, *stunting* merupakan salah satu persoalan kesehatan yang kita hadapi saat ini dan menjadi isu yang nyata di depan mata. Hal itu merupakan permasalahan kompleks yang tidak bisa dimungkiri berkaitan erat dengan kemiskinan ekstrem.

Bagaimana kita mencegahnya? Bagaimana program strategis nasional terkait dengan peningkatan kualitas SDM agar kita betul-betul berada pada kondisi prima pada 2045? “Itu semua tidak terlepas dari keberhasilan kita dalam menyelesaikan permasalahan gizi buruk di negeri ini,” jelas Rerie.

Ia menjelaskan, sejak 2018 pemerintah sudah menetapkan strategi nasional mengenai percepatan pencegahan *stunting* melalui tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan. Sasaran-sasaran yang dicanangkan sudah sangat jelas.

“Kita harapkan hal itu bisa mendapatkan gambaran dan penjelasan dari Kementerian Kesehatan karena data-data yang ada sampai dengan Desember 2023, target penurunan kemiskinan ekstrem belum dapat direalisasikan secara maksimal,” ujarnya.

Berbagai catatan menunjukkan bahwa *stunting* masih menjadi masalah kesehatan yang serius karena kurangnya terapi yang efektif dan kondisi malnutrisi kronis yang berpengaruh pada perkembangan fisik dan kognitif anak Indonesia. Malnutrisi kronis makin sering ditemukan karena antara lain dipicu gaya hidup

masyarakat yang tidak menunjang kebutuhan tumbuh kembang anak yang memenuhi standar kecukupan gizi.

Penelitian yang baru saja dirilis, kata Rerie, menunjukkan bahwa ada catatan yang disampaikan oleh tim ahli Forum Diskusi Denpasar (FDD) 12 bahwa *stunting* pada anak di bawah lima tahun (balita) saat ini masih cukup tinggi. Padahal UU Kesehatan menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan karena menjadi mandat konstitusi dan cita-cita kemerdekaan.

Rerie mengingatkan bahwa kita perlu bahu-membahu dan bergandengan tangan dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan tersebut karena bukan hanya menjadi tugas pemerintah semata, tetapi juga tugas kita bersama. “Semua perlu mengambil peran untuk mencegah *stunting* dengan berbagai cara, antara lain menjamin ketersediaan pangan yang cukup dan terdistribusi merata ke seluruh pelosok Tanah Air,” ujarnya.

Ia berharap diskusi kali ini dapat menggugah kesadaran kita untuk bersama-sama berupaya meningkatkan kualitas manusia Indonesia karena hal itu yang akan menentukan apakah Indonesia Emas 2045 yang kita cita-citakan dapat terwujud atau tidak. ■



Yang paling utama ialah
melakukan pencegahan
dari hulu hingga hilir
karena mencegah jauh
lebih baik daripada
mengobati.”

Tjandra Yoga Aditama

Direktur Pascasarjana Universitas YARSI,
Direktur World Health Organization South East Asia
Regional Office (WHO SEARO) 2018-2020

3 Penanganan Komprehensif

DIREKTUR Pascasarjana Universitas YARSI–Direktur World Health Organization South East Asia Regional Office (WHO SEARO) 2018-2020, Tjandra Yoga Aditama, memberikan apresiasi kepada FDD 12 yang selama ini konsisten memberikan perhatian terhadap berbagai persoalan bangsa, salah satunya di bidang kesehatan masyarakat.

“Saya sudah beberapa kali ikut dalam diskusi di sini dan semua orang terkagum-kagum dengan konsistensi dan keseriusan forum ini dalam memperhatikan masalah-masalah yang ada di masyarakat, seperti masalah kesehatan yang kembali kita diskusikan kali ini,” kata Tjandra.

Berdasarkan klasifikasi yang dikeluarkan WHO, kata dia, gangguan gizi terdiri atas tiga jenis, yaitu *malnutrition*, *undernutrition*, dan *overnutrition*. “Jadi masalah gangguan gizi itu tidak hanya terjadi karena kekurangan gizi, tetapi juga karena kelebihan gizi,” tegasnya dalam diskusi yang dipandu oleh Anggiasari Puji Aryatie itu.

Khusus untuk *stunting*, kata dia, tidak sulit untuk mengidentifikasinya. Bila tinggi badan anak tidak sesuai dengan umurnya, berarti itu *stunting*. *Stunting* erat kaitannya dengan masalah ekonomi yang mengakibatkan anak tidak bisa tumbuh kembang secara wajar, baik secara fisik maupun psikis.

“Jadi bila pertumbuhan fisik dan kognitif anak tidak bisa mencapai potensi yang seharusnya, dan kalau dihubungkan dengan Indonesia Emas, maka menjadi masalah serius yang harus segera diatasi,” tegas Tjandra.

Berdasarkan data WHO, pada 2014 terdapat lebih dari 162 juta balita di dunia mengalami *stunting* (tengkes). Anak dengan keadaan *wasting* (kurus) sebanyak 51 juta, dan 17 juta anak dalam kondisi sangat kurus yang memerlukan penanganan khusus.

Menurut Tjandra, *stunting* bukan hanya menjadi masalah individual, tetapi punya dampak sosial yang sangat serius karena bisa mengganggu dan menghambat target-target pembangunan nasional dan global akibat potensi kognitif dan fisikal tidak dapat bertumbuh sebagaimana mestinya. Lebih dari itu, anak-anak yang menjadi harapan masa depan suatu bangsa mengalami penurunan produktivitas, gangguan kesehatan, dan potensi peningkatan penyakit-penyakit degeneratif.

Ia menjelaskan, masyarakat dan semua pihak perlu memahami bahwa WHO bukan menjadi atasan atau bos bagi berbagai institusi kesehatan dunia, tetapi tugasnya justru untuk melayani negara-negara di dunia. Setiap tahun WHO menggelar dua kali



Data angka *stunting* yang dipaparkan dalam *Executive Forum* yang diselenggarakan *Media Indonesia* di Hotel Ritz-Carlton, Kuningan, Jakarta, Kamis (20/7/2023). *Stunting* erat kaitannya dengan masalah ekonomi keluarga yang mengakibatkan anak tidak bisa tumbuh kembang secara wajar, baik secara fisik maupun psikis.

pertemuan.

Pertemuan paling akbar ialah World Health Assembly, yang biasanya berlangsung setiap bulan Mei. Dalam pertemuan itu, negara-negara anggota WHO biasanya mengeluarkan resolusi tentang

target-target yang ingin dicapai dalam proses pembangunan kesehatan dunia ke depan. Sebelum pertemuan bulan Mei biasanya didahului dengan Executive Board Meeting yang berlangsung pada setiap akhir Januari dengan dihadiri oleh anggota eksekutif WHO.

Pada 2014, WHO mengeluarkan *Global Nutrition Target* tentang penurunan angka *stunting* balita di dunia sebesar 40% hingga 2025. “Jadi targetnya angka *stunting* dunia yang mencapai 162 juta jiwa itu pada 2025 harus turun mencapai 40%,” jelas Tjandra.

Menurutnya, selama ini angka *stunting* global mengalami tren menurun, tetapi penurunannya tidak drastis sehingga tidak mudah untuk mencapai target, baik target dunia maupun target nasional. Hampir separuh kematian anak balita berhubungan dengan *undernutrition*, dan itu biasanya terjadi di negara-negara dengan *low and middle income*.

Bila dilihat secara global, ternyata 52% kasus *stunting* berada di Asia. Adapun Afrika, meskipun selama ini banyak mengalami masalah kesehatan, jumlah kasus *stunting* mereka lebih rendah daripada Asia karena memang jumlah penduduk Asia lebih banyak ketimbang Afrika.

Lebih lanjut, ia menjelaskan, *stunting* merupakan bagian dari masalah kesehatan secara keseluruhan, baik dalam skala internasional maupun nasional. Karena itu, upaya penanggulangannya tidak bisa dilakukan secara parsial, tetapi harus komprehensif. “Kita tidak bisa hanya berupaya menyelesaikan di ujungnya saja,

tapi harus ada upaya menyeluruh mulai dari hulu, yakni pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan kemampuan keuangan dan pendidikan,” ucap Tjandra.

Kemampuan keuangan dan pendidikan yang memadai, imbuhnya, memang bukan masuk dalam lingkup kesehatan, tetapi sangat berhubungan erat dengan kesehatan masyarakat. Sebab itu, dibutuhkan *political leadership* yang mampu mendorong upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. “Masalah kesehatan bukan hanya *stunting*. Karena itu, butuh *leadership* dan *political will* untuk mengatasi masalah kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan,” tegasnya.

Secara global WHO menargetkan dunia bebas *stunting* pada 2030. Target tersebut sesuai dengan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Di dalam negeri kita punya tujuan Indonesia Emas 2045. Untuk mencapai harapan tersebut butuh langkah-langkah konkret yang berkelanjutan, seperti melakukan intervensi dalam hal pemenuhan nutrisi bagi anak-anak yang menjadi harapan masa depan bangsa.

Berbicara tentang kesehatan, menurut Tjandra, yang paling utama ialah bagaimana melakukan pencegahan dari hulu hingga hilir karena mencegah jauh lebih baik daripada mengobati. “Jadi yang paling penting ialah bagaimana menjaga agar orang yang sehat tetap sehat. Bila kesehatan masyarakat di suatu negara tidak terjaga maka masalah apa pun yang dihadapi tidak akan selesai.” ■



Generasi emas tidak datang dengan sendirinya, tetapi butuh persiapan dan kesiapan yang matang.”

Anggiasari Puji Aryatie
Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI

4 Pencegahan Dini Menjadi Kunci

RIVANI Noor, Administrator Kesehatan Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes dan Ahli Muda pada Tim Kerja Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah, menjelaskan bahwa dampak gizi buruk terhadap kecerdasan dan tumbuh kembang anak-anak Indonesia perlu ditangani melalui langkah dan kebijakan strategis sebagai upaya pencegahan dini.

Kondisi *stunting* di Indonesia, menurutnya, mirip dengan kondisi yang terjadi di tingkat global yakni mengalami tren menurun. Berdasarkan SSGI, angka *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari 24,4% pada 2021 menjadi 21,6% pada 2022. Diharapkan terus terjadi penurunan setiap tahun sehingga bisa

tercapai target penurunan *stunting* nasional mencapai 14% pada tahun ini (2024).

“Sebetulnya masih cukup jauh dari harapan, tetapi tidak boleh menyerah. Kita harus terus meningkatkan kerja sama dan upaya bersama mengatasi ancaman *stunting*, seperti bertukar pikiran dan pengalaman melalui forum diskusi seperti ini,” jelas Rivani.

Bila dilihat berdasarkan provinsi, Bali menempati posisi teratas dengan angka *stunting* hanya 8%. Sementara itu, terdapat 20 provinsi yang menjadi prioritas penurunan *stunting*. “Awalnya ditetapkan 12 provinsi prioritas, tetapi dengan adanya pemekaran provinsi di Papua dan ada pula peningkatan angka *stunting* di sejumlah daerah, maka jumlah provinsi prioritas menjadi 20,” jelasnya.

Pencegahan *stunting* bagi balita dapat dimulai dengan pemantauan pertumbuhan, asupan nutrisi, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, serta pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang kaya protein hewani.

Asupan nutrisi dan pemberian ASI eksklusif yang teratur pada masa usia bayi di bawah dua tahun sangat penting. Untuk itu, inisiasi menyusui dini (IMD) harus menjadi kesadaran setiap keluarga, khususnya para ibu yang memiliki bayi. “Jadi bayi-bayi yang setelah lahir langsung segera diletakkan di dada ibunya untuk mulai mencari ASI dan menemukan ibunya. Berdasarkan hasil penelitian, itu akan meningkatkan kesuksesan program ASI eksklusif,” kata Rivani.

Apa dampak gizi buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak Indonesia? Menurut Rivani, kekurangan gizi akan menimbulkan *wasting* dan *stunting*. Anak yang mengalami *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk) tampak sangat kurus. Mereka memiliki berat badan rendah jika dibandingkan dengan tinggi badannya dan atau lingkar lengan atasnya kecil. *Wasting* biasanya terjadi ketika asupan makanan tidak memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Dari semua bentuk masalah gizi pada anak, *wasting* memiliki risiko kematian tertinggi, khususnya karena gizi buruk, sehingga berisiko meninggal hampir 12 kali lebih tinggi ketimbang anak bergizi baik.

Sementara itu, anak penderita *stunting* memiliki tinggi badan lebih pendek kalau dibandingkan dengan anak seusianya. Berbeda dengan *wasting* yang dapat terjadi dalam waktu relatif lebih singkat, *stunting* menunjukkan kondisi kekurangan gizi dalam jangka panjang (kronik). Anak berisiko *stunting* bila mengalami kekurangan gizi sejak dari dalam kandungan hingga berusia dua tahun, atau sering disebut sebagai 1.000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK).

Berdasarkan SSGI pada 2022 yang dilakukan oleh Kemenkes, jelas Rivani, terungkap bahwa di Indonesia 1 dari 12 anak balita mengalami *wasting* dan 1 dari 5 anak balita menderita *stunting*.

Wasting dan *stunting* adalah masalah gizi yang saling terkait dan memiliki faktor risiko yang sama dan saling memperburuk kondisi satu dan lainnya. Selain risiko kematian yang tinggi, anak



MIADAM DWI

Media Group melalui Dompets Kemanusiaan Media Group pada Selasa (25/5/2021) mengirimkan bantuan untuk korban bencana di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT). Anak-anak korban bencana berisiko terpapar *stunting* sehingga upaya pencegahannya harus melibatkan semua pihak dan pemangku kepentingan dari pusat hingga daerah.

wasting yang tidak ditangani dengan baik berisiko 3 kali lebih tinggi menjadi *stunting*, dan anak *stunting* berisiko 1,5 kali lebih tinggi menjadi *wasting* jika dibandingkan dengan anak bergizi baik. Risiko kematian akan meningkat jika anak mengalami dua

permasalahan gizi tersebut (*wasting* dan *stunting*) secara bersamaan.

“Pencegahan dini dan edukasi tentang asupan gizi dan perawatan balita adalah kunci dalam upaya meminimalisasi segala kemungkinan buruk yang bakal terjadi, baik terhadap kasus *wasting* maupun *stunting*,” tegas Rivani.

Dalam menanggapi paparan para narasumber, Chief Financial Officer (CFO) 1.000 Days Fund, Velofa Theresia Sihombing, mengungkapkan banyak permasalahan yang terjadi di lapangan karena implementasi berbagai program pencegahan gizi buruk bagi balita tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Ia memberi contoh program pemberian ASI eksklusif, para ibu lebih banyak diperkenalkan mengenai program yang akan diterapkan tanpa dilengkapi atau diperkuat dengan upaya membangun pemahaman tentang manfaat serta dampak yang akan terjadi bila program ASI eksklusif tidak dijalankan.

Wartawan *Media Indonesia* Indrastuti mengakui bahwa data tentang angka *stunting* terus menurun dari tahun ke tahun, tetapi di sisi lain angka *wasting* justru naik. “Harusnya penanganannya menjadi satu paket karena *stunting* dan *wasting* memiliki hubungan erat bahkan tak terpisahkan seperti dua sisi mata uang,” katanya.

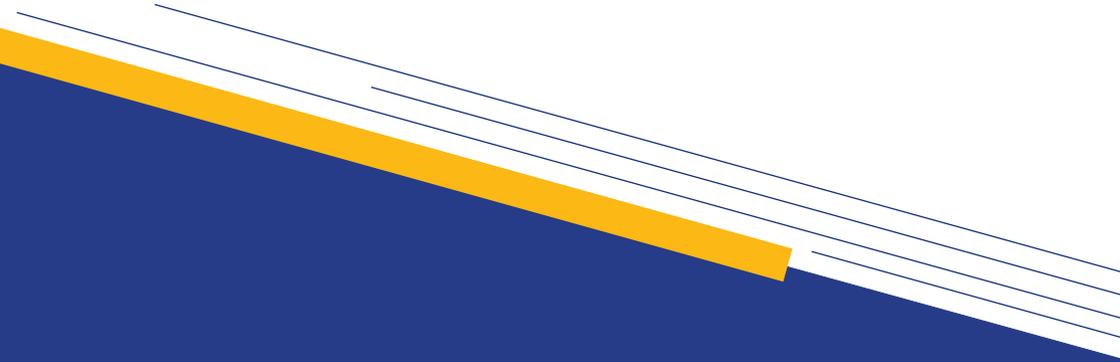
Di samping itu, lanjutnya, nama *stunting* sejauh ini lebih familier bagi publik, tetapi *wasting* tidak banyak yang paham. Lebih parah lagi bila yang tidak paham tentang perbedaan antara *stunt-*

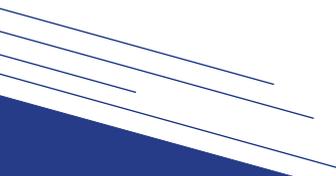
ing dan *wasting* adalah para petugas kesehatan di lapangan. “Kalau enggak paham maka penanganannya pun akan berantakan,” tegas Indrastuti.

Saat menutup diskusi tersebut, Anggiasari Puji Aryatie mengakui masih banyak permasalahan kesehatan, khususnya terkait dengan *stunting* yang harus dibenahi bersama-sama karena kenyataan di masyarakat menunjukkan masih banyak persoalan mengenai gizi buruk yang menjadi PR ke depan.

Salah satu upaya yang harus terus dilakukan ialah mengefektifkan program peningkatan literasi masyarakat, terutama kepada ibu-ibu atau keluarga-keluarga muda yang berencana untuk memiliki anak. Mereka perlu membekali diri seperti mempelajari buku KIA, buku yang berisi informasi penting mengenai kesehatan ibu dan anak yang perlu dilakukan oleh ibu, suami, dan keluarganya, termasuk mengenai kewaspadaan keluarga dan masyarakat akan masalah kegawatdaruratan pada ibu hamil dan balita.

Selain itu, imbuhan Anggiasari, pemerintah perlu memaksimalkan pelaksanaan program penurunan angka *stunting* maupun gizi buruk yang terjadi di Indonesia. Upaya yang bermuara pada persiapan melahirkan generasi emas pada 2045 itu harus dilakukan sungguh-sungguh dengan melibatkan semua pemangku kepentingan dari pusat hingga daerah. “Generasi emas tidak datang dengan sendirinya, tetapi butuh persiapan dan kesiapan yang matang,” tukas Anggiasari. ■





Catatan Moderator

Gencarkan Makanan Bergizi

Oleh: **Arimbi Heroepoetri**

SEJAK tahun 2015 Indonesia telah mengalami bonus demografi, kondisi di saat jumlah penduduk usia produktif (usia kerja rentang 15–64 tahun) lebih banyak daripada yang tidak produktif. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bonus demografi Indonesia akan terus meningkat, dan mencapai puncaknya pada 2025.

Melalui program Sensus Penduduk 2020, BPS menghitung jumlah penduduk usia produktif mencapai 186,77 juta orang. Selanjutnya BPS memproyeksikan jumlah penduduk usia produktif mencapai 196,13 juta orang di 2025. Hampir 65% populasi Indonesia adalah usia produktif. Dengan demikian, sudah selayaknya bonus demografi dianggap sebagai indikator positif dalam konteks pertumbuhan ekonomi suatu negara.

Tentu saja bonus ini perlu dijaga dan dipelihara dengan baik agar memberikan sumbangan yang berarti bagi negara. Salah satu yang perlu diperhatikan ialah kondisi kesehatan (calon) angkatan kerja ini.

Forum Diskusi Denpasar 12 (FDD 12) menaruh perhatian khusus kepada masalah kesehatan yang berkaitan erat dengan usia produktif, seperti rawan gizi, *stunting*, diabetes, serta kanker pada

anak dan usia produktif.

Pemerintah pun telah menjalankan program BPJS Kesehatan. Program ini sangat membantu dan memberikan jaminan kesehatan bagi warga. Namun, kerja sama dari masyarakat sendiri diperlukan untuk menjaga kesehatan dan mencegah sakit sehingga beban terhadap BPJS tidak terus meningkat.

Salah satu yang perlu mendapat perhatian serius baik dari pemerintah--melalui regulasi--maupun masyarakat ialah menjaga asupan dan pola makan bergizi. Penyebab utama rawan gizi, *stunting*, dan diabetes pada anak ialah pola makan yang salah, yang cenderung instan tapi belum tentu memenuhi kebutuhan gizi. Bahan makanan dengan kandungan gizi yang baik amat melimpah serta sangat beragam, dan yang pasti tidak selalu mahal.

Sayur-sayuran, buah-buahan, umbi-umbian, dan ikan, misalnya, tersedia secara hampir merata di berbagai daerah. Bahkan, untuk sayur-sayuran, dengan mudah bisa ditanam di halaman sempit sekalipun. Namun, pemahaman mengenai makanan bergizi belum cukup memadai di tingkat masyarakat sehingga rawan gizi, dan *stunting* masih terus terjadi.

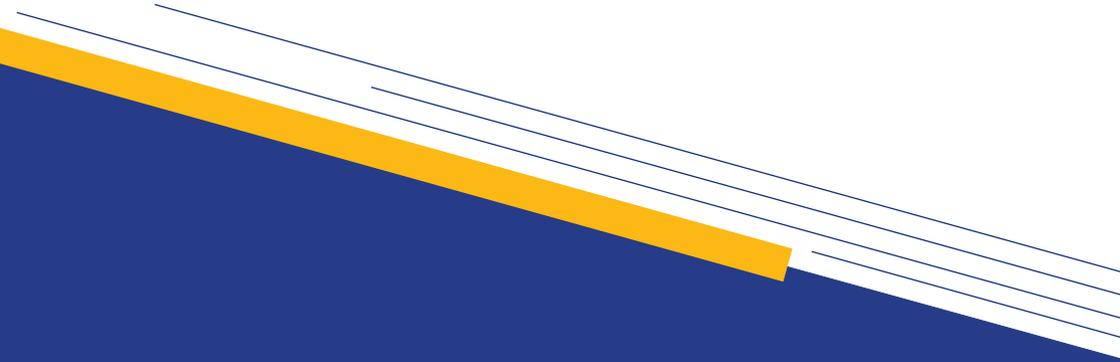
Yang mengejutkan ialah ditemukannya diabetes pada anak atau mereka yang berusia muda sebagaimana yang ditengarai oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Penderita diabetes di Indonesia mencapai 90 juta, dengan 80%-nya dalam kondisi tidak menyadari penyakit yang ia derita. Adapun biaya untuk penyem-

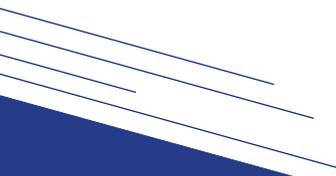
buhan diabetes mencapai Rp1 triliun.

Maka, sudah pasti mencegah lebih baik daripada menyembuhkan. Survei Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) di 2023 menunjukkan bahwa minuman berpemanis dalam kemasan mengancam kesehatan anak dan remaja Indonesia. Di tengah serbuan produksi makanan dan minuman instan yang mudah tersedia bahkan sampai tingkat warung di pelosok, dalam konteks inilah diperlukan regulasi yang jelas dan tegas dari pemerintah mengenai makanan bergizi. Jika perlu, ada pembatasan penggunaan pemanis dalam makanan dan minuman kemasan.

Terkait dengan kanker, rekomendasi dari serial diskusi FDD 12 antara lain ialah perlu adanya rumah sakit khusus kanker di setiap provinsi yang dikelola oleh pemerintah, lengkap dengan infrastrukturnya. Salah satu infrastruktur yang diperlukan secara signifikan ialah keberadaan rumah aman atau rumah singgah bagi pasien dan keluarganya yang akan berobat, mengingat proses penyembuhan kanker dilakukan dalam serial paket yang tidak dapat diinterupsi.

Ini pekerjaan rumah yang perlu segera dibereskan. Namun, beban tidak selalu di pundak pemerintah. Kerja sama yang berkesinambungan di antara para pihak, yakni pemerintah, swasta, dan masyarakat, perlu terus diselaraskan. Secara umum demi menciptakan Indonesia yang sejahtera, dan khususnya untuk menyelamatkan bonus demografi yang sedang berlangsung. ■





Biodata Tim Ahli



Arief Adi Wibowo, S.Si., M.T. lahir di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Memegang gelar master teknik dan manajemen industri dari Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya, sebelumnya lulus sebagai sarjana sains bidang fisika teoretis dari Universitas Airlangga. Sebagai aktivis, Arief aktif sebagai Wakil Sekretaris Umum Pimpinan Pusat Ikatan Sarjana Nahdlatul Ulama (ISNU) dan Ketua PP Ikatan Alumni Universitas Airlangga. Memiliki rekam kerja di banyak perusahaan media nasional seperti *TV One*, *Trans TV/7*, *CNN Indonesia*, dan *Metro TV*. Saat ini menjabat staf khusus di Chairman Office Media Group. ■



Dr. Atang Irawan, S.H., M.Hum. lahir di Wonosobo, 10 Juli 1975. Ia merupakan dosen Fakultas Hukum di Universitas Pasundan Bandung, Universitas Parahyangan (2000-2007), dan Dewan Penasihat DPD Kongres Advokat Indonesia Jawa Barat. Bidang kajiannya ialah hukum tata negara. Meraih gelar S-3 ilmu hukum di Universitas Padjadjaran pada 2011 dan mengenyam sejumlah pendidikan keterampilan seperti bidang jurnalistik dan pelatihan *public learning services* (PLS) di Payap University Chiang May, Thailand. Atang juga menjadi dosen luar biasa di Unikom (2003), Universitas Maranata (2010), Staf Ahli DPR RI 2009-2019, Staf Ahli DPD RI 2009-2019, dan staf khusus pimpinan MPR RI (2019-sekarang). ■



Drs. Muchtar Luthfi Mutty, M.Si. lahir di Masamba, 1 September 1956. Pendidikan terakhir S-2 administrasi negara. Pengalaman kerjanya dari Camat Wotu, Kabupaten Luwu (1986-1989), dosen IIP/IPDN (1989-2014), Bupati Luwu Utara (1999-2009), Staf Khusus Wakil Presiden RI (2009-2014), anggota DPR RI (2014-2019), Staf Khusus Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M. (2019-sekarang), serta anggota TGUPP Provinsi Sulawesi Selatan (2021-sekarang). Luthfi mendapat tanda penghargaan Bintang Jasa Utama pada 1999, tanda kehormatan Satyalancana Karya Satya 20 Tahun (2005), dan Satyalancana Karya Satya 30 Tahun (2008). ■



Arimbi Heroeopetri lahir di Jakarta, 19 September 1966. Perempuan ini meraih gelar LL.M. dengan *major* lingkungan hidup di Dalhousie Law School, Halifax, Kanada, 1992. Gelar S.H. juga dalam *major* lingkungan hidup diperoleh di Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran Bandung.

Dia mengikuti berbagai pendalaman, antara lain pendalaman mengenai transisi menuju demokrasi (Jerman, 1994), hak asasi perempuan (Bangladesh; Sao Paulo, Brasil; dan Tanzania, 2003), transisi keadilan (New York, 2007), dan kepemimpinan inovatif untuk berkelanjutan (IDEAS Indonesia 5.0, Massachusetts Institute of Technology Sloan School of Management, 2015). Arimbi juga merupakan aktivis Walhi, menjadi salah satu komisioner Komnas Perempuan (2007–2014), dan masuk Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M. (2019-sekarang). ■



Luthfi Assyaukanie, Ph.D. adalah Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M. (2019-sekarang). Ia juga seorang peneliti dan dosen di Universitas Paramadina, Jakarta. Meraih gelar Ph.D. di Universitas Melbourne, Australia, dalam bidang sejarah politik. Ia pernah bekerja sebagai peneliti di Singapura, Belanda, dan Amerika Serikat. Luthfi sudah menulis sejumlah buku dan puluhan artikel yang diterbitkan di media dalam dan luar negeri. Salah satu bukunya, *Islam and the Secular State*, diterbitkan oleh ISEAS, Singapura (2009). Dia pernah menjabat Direktur Freedom Institute dan peneliti di SMRC, Jakarta. ■



Sadyo Kristiarto, S.P. lahir di Jakarta pada 25 Juni 1968, merupakan alumnus Jurusan Agronomi IPB Bogor. Sejak 1996 hingga 2014 menjadi wartawan di *HU Media Indonesia* antara lain menangani Desk Polhukam, Ekonomi, Metropolitan, dan Suplemen. Pada 2014 selama kurang lebih setahun bertugas sebagai Pemimpin Redaksi *Borneo News* di Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah. Sebelum menjadi jurnalis sempat berkarier sebagai asisten kepala divisi di perkebunan kelapa sawit PT Tania Selatan, Palembang, Sumatra Selatan, dan sebagai supervisor data di PT Pillar, kantor konsultan teknik. Saat ini tergabung dalam Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M. (2019-sekarang). ■



Anggiasari Puji Aryatie, S.S. merupakan sosok yang sangat berpengalaman dalam memperjuangkan hak-hak penyandang disabilitas dan kesetaraan gender serta upaya mengentaskan masyarakat dari kemiskinan. Perempuan kelahiran Jakarta itu juga memiliki keahlian dalam pelatihan dan berbicara di depan umum. Keterampilan kepemimpinannya ditopang bakat dalam menganalisis masalah masyarakat, meninjau kebijakan publik, mengembangkan dan menyederhanakan prosedur, serta menemukan solusi yang inovatif.

Sarjana sastra Inggris dari Sekolah Bahasa Asing LIA, Yogyakarta, 2007, itu pada Januari 2016 hingga Oktober 2016 menjadi Koordinator Komunikasi Indonesia dan Filipina untuk Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), salah satu organisasi tertua di Jerman yang bergerak di bidang kesejahteraan sosial. Selain itu, sejak September 2019 sampai sekarang ia menjadi konsultan bidang penelitian dan pengumpulan data pandemi yang bekerja sama dengan Asia University, Jepang. Kini, menjadi Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M. (2019-sekarang). ■



Dr. Irwansyah, S.Sos., M.A. memperoleh gelar sarjana sosial (S.Sos.) dari Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara (FISIP USU) 1991-1994; *master of arts* (M.A.) dari School of Communication, College of Social Science, University of Hawaii at Manoa (UHM) Honolulu, Amerika Serikat (2003-2004); dan doktor (Dr.) dari Program Pascasarjana Ilmu Komunikasi Departemen Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia (FISIP UI) 2007-2010 (*cum laude*).

Pada 2021 menjadi staf pengajar Departemen Ilmu Komunikasi FISIP UI dan Magister Ilmu Komunikasi Universitas Pelita Harapan, anggota Senat Antar-fakultas FISIP UI, asesor Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi, dan Ketua Bidang Keilmuan ISKI Pusat, Ketua Litbang *Media Indonesia*, dan Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI Dr. Lestari Moerdijat, S.S., M.M. (2019-sekarang). ■



Dr. Radityo Fajar Arianto, S.E., M.B.A. lahir di Surabaya pada 4 Juni 1975. Memperoleh gelar sarjana dari Universitas Airlangga Surabaya di bidang manajemen dan menamatkan pendidikan MBA dari University of Hertfordshire Inggris. Radityo aktif mengajar sebagai dosen di Universitas Pelita Harapan (UPH) sejak 2008 dan mendapatkan gelar doktor dari UPH pada 2021, pernah menjabat Direktur Inkubator Bisnis UPH Sparklabs. Saat ini Radityo juga aktif dalam kegiatan FDD12 sebagai Tenaga Ahli Wakil Ketua MPR RI. ■

MEDIA
INDONESIA
PUBLISHING

ISBN 978-623-6165-23-2



9

786236

165232