



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

Copyright and reuse:

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Gambaran Umum

Penulis melakukan wawancara dengan Ibu Farah Amini, *Campaign Manager* dari MCA-Indonesia pada tanggal 7 Desember 2016. Berdiri sejak tahun 2013, MCA-Indonesia merupakan sebuah organisasi yang dibentuk untuk mengolah dana hibah dari Pemerintah Amerika Serikat untuk Pemerintah Indonesia. Dana hibah tersebut diberikan sebesar 600 juta dolar Amerika dengan tujuan untuk mengurangi kemiskinan dengan peningkatan ekonomi. Dana tersebut digunakan untuk berbagai program, seperti Proyek Kemakmuran Hijau, Proyek Modernisasi Pengadaan, dan Proyek Kesehatan Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi *Stunting*.



Gambar 3.1. Foto dengan Ibu Farah Amini, *Campaign Manager* di MCA-Indonesia

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Proyek Kesehatan Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi *Stunting* berupaya untuk meningkatkan permintaan akan perlengkapan yang diperlukan oleh masyarakat untuk mengurangi jumlah anak yang menderita *stunting*. Proyek ini bertujuan untuk memperbaiki kapasitas sektor kesehatan untuk mengurangi dan mencegah berat badan kurang saat kelahiran, anak *stunting*, dan anak kurang gizi. Di dalam proyek ini, MCA-Indonesia melakukan kampanye Gizi Nasional dengan nama Gizi Tinggi Prestasi. Kampanye Gizi Nasional dilakukan atas dasar kebutuhan pentingnya masyarakat sadar akan *stunting*. Pada tahun 2015, hampir 9 juta anak di Indonesia dipastikan menderita *stunting* dan akan berdampak cukup signifikan untuk ke depannya seperti penurunan tingkan intelejensi, penurunan penghasilan, penurunan produk domestik bruto, serta kerugian negara yang mencapai 300 triliun rupiah per tahun.

Kampanye ini dilaksanakan sejak tahun 2015 ini memiliki 3 tujuan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai *stunting* di kalangan orangtua, warga, pejabat pemerintah, dan masyarakat, menciptakan komitmen dari berbagai pemangku kepentingan di sektor publik dan swasta untuk mengatasi masalah *stunting*, dan menumbuhkan perubahan perilaku individual dan masyarakat terkait gizi dan kesehatan. Kampanye ini diselenggarakan di beberapa daerah dengan tingkat ekonomi kelas menengah ke bawah dan daerah dengan jumlah anak yang menderita *stunting* tinggi, seperti di Kabupaten Ogan Komering Ilir (Sumatera Selatan), Kabupaten Kapuas (Kalimantan Tengah), dan Kabupaten Landak (Kalimantan Barat). Kampanye ini dijalankan dalam bentuk komunikasi

antar pribadi dan kegiatan jangkauan publik berbasis masyarakat, didukung oleh kampanye media massa dan digital untuk menjangkau khalayak nasional.



Gambar 3.2. Salah satu bentuk kampanye Gizi Nasional dalam media *Youtube*
(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Diharapkan dengan adanya kampanye ini ke depannya angka stunting turun dan pertumbuhan ekonomi meningkat serta kualitas SDM Indonesia semakin baik. Untuk mewujudkan tujuan itu perlunya ada dukungan dari segala pihak dalam pemberdayaan masyarakat, pelatihan tenaga kesehatan, pemberian suplemen gizi mikro untuk ibu dan balita, memfasilitasi keluarga untuk memiliki dan menggunakan sanitasi yang bersih serta mengonsumsi air minum yang aman, dan upaya perubahan dalam perilaku dan advokasi terhadap berbagai pemangku kepentingan.

Maka dari itu penulis akan merancang sebuah kampanye sosial yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada orangtua mengenai *stunting* dan

mengajak orangtua untuk memberikan asupan gizi yang seimbang dan sesuai dengan angka kebutuhan gizi pada saat ibu dalam masa kehamilan dan juga pada 1000 hari pertama kelahiran anak. Kampanye ini berisikan tentang pengetahuan umum mengenai *stunting*, seperti definisi, penyebab, dan dampak yang ditimbulkan *stunting*, tindakan apa yang bisa dilakukan oleh orangtua untuk mencegah/memperbaiki kondisi *stunting* pada anak, serta data-data/ fakta terkait *stunting*. Tentunya materi dari kampanye sosial penulis dikumpulkan dari data yang didapatkan oleh penulis.

Penulis mengumpulkan berbagai macam data, dimana pengolahan data ini berguna untuk membantu perancangan kampanye yang penulis lakukan. Penulis mengumpulkan data berupa sebab dan akibat dari *stunting*, apa saja tindakan pencegahan dan perbaikan untuk anak, serta seberapa besar pengetahuan orangtua mengenai *stunting*. Penulis menggunakan metode observasi, wawancara dan kuesioner sebagai metode pengumpulan data primer. Selain data primer, penulis juga melakukan studi literatur dan studi eksisting untuk memperoleh data.

3.2. Metode Observasi

Penulis melakukan observasi langsung di TK & *Playground Rainbow Learning Center*, Kota Modernland, Tangerang. Penulis melakukan observasi selama 3 hari, sejak tanggal 21-23 November 2016. Tujuan dari observasi ini adalah untuk mengetahui adanya perbedaan dari segi kognitif dan psikomotorik antara anak dengan tinggi normal dan anak *stunting*.

Di *Rainbow Learning Center*, anak-anak dibiasakan untuk berbicara bahasa Inggris di dalam kelas, baik berbicara dengan teman-temannya, maupun dengan guru. Penulis melakukan observasi di dua kelas yaitu di kelas TK Besar (K2) dan Playground. Pada kelas K2 diisi dengan anak-anak yang berusia 4-5 tahun. Di kelas K2, anak-anak belajar dari jam 7.40-11.00 dan didampingi oleh dua ibu guru. Ketika anak-anak datang ke kelas, mereka dibiasakan untuk meletakkan tas di loker tas, meletakkan botol minum di tempat yang disediakan, dan mengembalikan lembar PR sesuai dengan kategori dan mata pelajarannya. Sebelum kelas dimulai, biasanya anak-anak akan diberikan jam bebas, di mana mereka boleh bermain atau melakukan *art & craft* dengan bimbingan dari ibu guru.



Gambar 3.3. Anak-anak sedang melakukan ketrampilan mewarnai roll tissue

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Di dalam kelas mereka sudah belajar pelajaran yang melibatkan kemampuan berpikir mereka seperti Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Bahasa Mandarin, dan Matematika. Mereka juga mengikuti kegiatan yang melibatkan

emosi dan gerak mereka seperti menari, menyanyi, berolahraga, bercocok tanam, dan *art & craft*.



Gambar 3.4. Salah satu kegiatan belajar mengajar di kelas K2

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Setiap mata pelajaran yang diajarkan oleh ibu guru, selalu diawali dengan penjelasan secara bersama-sama oleh ibu guru, beberapa anak ketika ditanya untuk mengulang apa yang baru saja dijelaskan oleh ibu guru terlihat kesulitan karena mereka tidak terlalu fokus pada apa yang diajarkan oleh ibu guru, lalu dilanjutkan dengan latihan dengan materi yang baru dijelaskan oleh ibu guru tersebut. Ketika mengerjakan latihan ini lah, baru terlihat dengan jelas anak mana yang memiliki kemampuan kognitif lebih lemah dibandingkan anak lainnya dan dapat dikategorikan sebagai anak dalam kondisi *stunting*. Ada beberapa anak yang terlihat kesulitan dalam mengerjakan latihan yang diberikan oleh ibu guru, padahal materi tersebut baru saja diberikan dan dijelaskan oleh ibu guru. Di saat banyak anak mampu mengerjakan latihan dengan cepat dan benar, ada beberapa anak yang terlihat khawatir karena kalah cepat tapi tidak mampu mengerjakannya karena

bingung, sehingga ibu guru meminta anak yang sudah selesai mengerjakan untuk membantu anak yang lebih lambat dalam mengerjakannya. Bahkan apabila anak tersebut masih terhambat dalam mengerjakan latihan, ibu guru pun turun tangan untuk membantunya sehingga dapat dikerjakan hingga selesai.



Gambar 3.5. Anak yang kesulitan mengerjakan dibantu oleh temannya dan ibu guru
(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Ketika jam belajar sudah hampir menunjukkan pukul 11.00, ibu guru akan menunjuk dua anak muridnya setiap harinya untuk maju dan berdiri di depan kelas untuk melatih kepercayaan diri dan kemampuan berbicara di depan umum. Mereka diminta untuk menceritakan makanan favoritnya dan anak-anak yang duduk dan mendengarkan boleh bertanya kepada anak yang sedang berdiri dan bercerita.



Gambar 3.6. Seorang anak murid sedang menceritakan makanan favoritnya

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Pada kelas *playground*, anak-anak belajar selama dua jam di dalam kelas. Mereka belajar mengenai huruf, angka, eksperimen sains, dan menari. Anak-anak di dalam kelas dengan rata-rata umur 3-4 tahun cenderung tidak bisa diam dan suka sekali untuk berlari-lari. Bahkan ketika jam makan, apabila ada anak yang sudah selesai makan dan dia mengambil mainan, maka anak-anak lainnya pun ikut bermain dan meninggalkan makanan yang belum habis. Ketika diajarkan oleh ibu guru, mereka cenderung tidak fokus dan tidak mengerti apa yang diajarkan oleh ibu guru. Mereka cenderung melihat sebuah pola tindakan dalam mengerjakan tugas dibandingkan memahaminya dengan baik. Masih banyak anak-anak yang perlu dibimbing secara personal oleh ibu guru, terutama untuk mengajak anak berkonsentrasi selama di dalam kelas.



Gambar 3.7. Anak-anak di kelas *playground* memperhatikan pelajaran

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)



Gambar 3.8. Ibu guru membimbing anak-anak di kelas *playground*

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Pada hari terakhir observasi, penulis melakukan wawancara singkat kepada beberapa anak yang dikategorikan *stunting*. Penulis menentukan kategori tersebut dari berbagai hal seperti tinggi badan anak tersebut yang lebih pendek dibandingkan dengan teman-teman seumurannya dan kemampuan pemahaman anak dan penerapannya ketika diberikan tugas oleh ibu guru di kelas. Pada kelas TK K2, penulis melakukan wawancara singkat kepada anak yang memiliki kemampuan

pemahaman yang kurang. Dari wawancara ini penulis menyimpulkan, bahwa mereka tidak memahami dengan baik apa yang diajarkan oleh ibu guru selama di kelas. Mereka juga mengakui bahwa orangtuanya jarang melakukan cek secara rutin ke dokter anak/ gizi. Untuk pola makannya, mereka diberikan makanan dengan nasi dan satu lauk/ sayur. Padahal seharusnya anak mengonsumsi harus mengonsumsi lauk dan sayur setiap hari.



Gambar 3.9. Beberapa anak TK yang diwawancarai penulis
(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Untuk di kelas playground, penulis tidak bisa melakukan wawancara dengan anak-anak dikarenakan hampir semua memang belum memiliki kesadaran untuk belajar dan anak perlu dibimbing secara personal oleh ibu guru di kelas. Tetapi penulis melihat ada satu anak yang tidak wajar di kelas playground, anak tersebut memiliki tinggi yang lebih pendek dibandingkan teman-teman di kelasnya

namun ia berusia 5 tahun, yang seharusnya dengan usia tersebut sudah masuk ke kelas TK. Ketika penulis menanyakan kepada ibu guru yang ada di dalam kelas tersebut, beliau mengatakan bahwa anak tersebut masih di kelas playground dikarenakan anak tersebut ternyata belum bisa berbicara. Penulis mengidentifikasi bahwa anak tersebut merupakan anak yang paling mendekati kondisi stunting, dikarenakan tubuhnya yang pendek dan memiliki kemampuan otak yang terhambat dalam hal ini adalah keterlambatan berbicara.



Gambar 3.10. Anak yang terlambat berbicara

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

3.3. Metode Wawancara

Dalam metode pengambilan data ini, wawancara dilakukan kepada dokter spesialis anak, dokter gizi dan ahli gizi. Wawancara kepada dokter spesialis anak dilakukan untuk mengetahui fakta dari fenomena *stunting* yang terjadi di Indonesia. Wawancara kepada dokter gizi dilakukan untuk mengetahui mengenai *stunting* secara mendalam. Untuk wawancara dengan ahli gizi dilakukan agar dapat

mengetahui lebih dalam mengenai asupan gizi yang tepat sebagai solusi dari perbaikan *stunting*.

3.3.1. Wawancara dengan Dokter Spesialis Anak



Gambar 3.11. Foto dengan dr. Nila Ayu Deliana Fitri, Sp.A, M.Kes.

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Wawancara kepada dokter spesialis anak, dr. Nila Ayu Deliana Fitri, Sp.A, M.Kes. dilakukan pada tanggal 17 September 2016 secara tatap muka di Rumah Sakit Usada Insani, Tangerang. Wawancara ini penulis lakukan untuk mengetahui fakta dari fenomena kondisi *stunting* pada anak. Berdasarkan apa yang dijabarkan oleh dr. Nila Ayu Deliana Fitri, Sp.A, M.Kes., *stunting* merupakan suatu kondisi yang sebagian besar disebabkan kurangnya asupan gizi pada anak. Faktor genetik/keturunan hanya berpengaruh kurang dari 30% dari terjadinya *stunting* pada anak, sisanya dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti kurangnya asupan gizi, budaya yang melatarbelakangi orangtua, tingkat pendidikan orangtua, pola asuh orangtua,

dan kondisi sosial ekonomi orangtua. Kondisi *stunting* pada anak dapat berdampak buruk seperti anak menjadi minder, tidak percaya diri, menjadi pendiam.

Stunting sendiri pada dasarnya dapat dicegah dan diperbaiki. Pencegahan dapat dilakukan dari sejak kehamilan, seperti ibu hamil dalam keadaan yang terencana, asupan gizi yang cukup untuk ibu dan janin dalam kandungan, rajin melakukan kontrol kehamilan. Ibu juga harus melahirkan bayi yang berkualitas, atau dengan kata lain bayi dengan berat lebih dari 2.500 gram, pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang cukup selama kurang lebih 2 tahun serta pemberian imunisasi dasar dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Apabila anak memang sudah masuk ke dalam kondisi *stunting*, kondisi tersebut dapat diperbaiki dengan cara perbaikan gizi. Cara perbaikan gizinya pun setiap anak berbeda, maka dari itu orangtua terutama ibu harus mau untuk berkonsultasi kepada dokter ahli gizi mengenai kondisi anaknya. Anak juga harus diberikan makanan dengan gizi seimbang selama masa pertumbuhan sehingga anak tumbuh dan berkembang dengan baik.

U M N

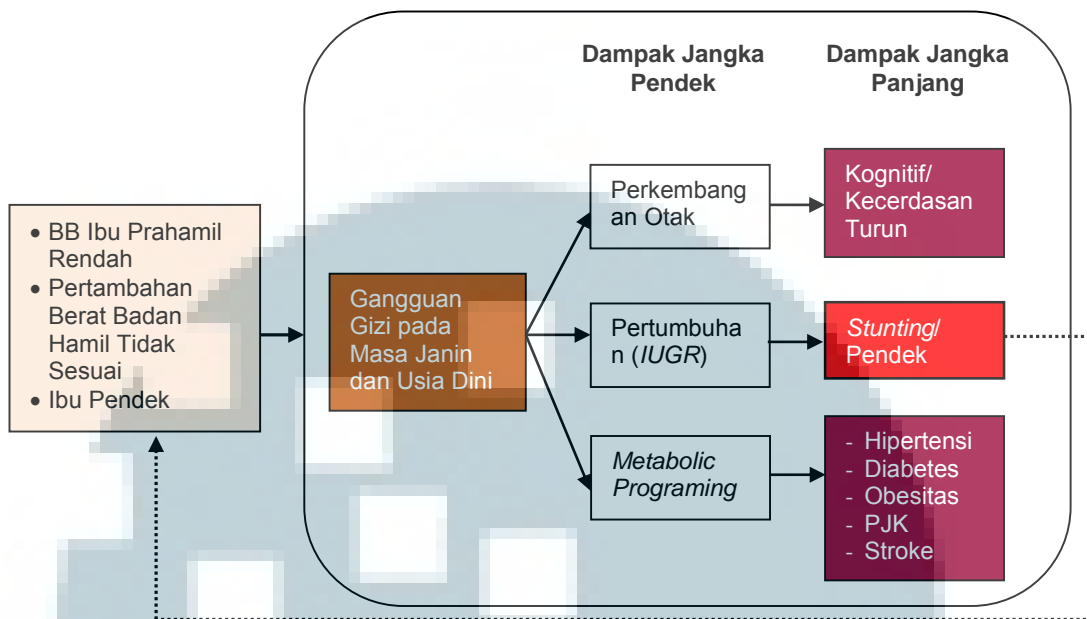
3.3.2. Wawancara dengan Dokter Gizi



Gambar 3.12. Foto dengan DR. Dr. Yustina Anie, Msc.,SpGK

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Wawancara kepada dokter gizi, DR. Dr. Yustina Anie, Msc.,SpGK dilakukan pada tanggal 11 Oktober 2016 secara tatap muka di Rumah Sakit St. Carolus, Gading Serpong. Wawancara ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam apa yang menjadi penyebab dari anak menderita kondisi *stunting* dan bagaimana solusinya. Beliau menjabarkan bahwa penyebab dari *stunting* itu adalah kondisi berat badan ibu yang kurang sebelum hamil dikarenakan ibu kekurangan asupan gizi, sehingga menyebabkan asupan gizi janin dan ibu ketika kehamilan tidak tercukupi dan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah dan memiliki potensi besar bahwa anak tersebut akan memiliki tubuh *stunting*.



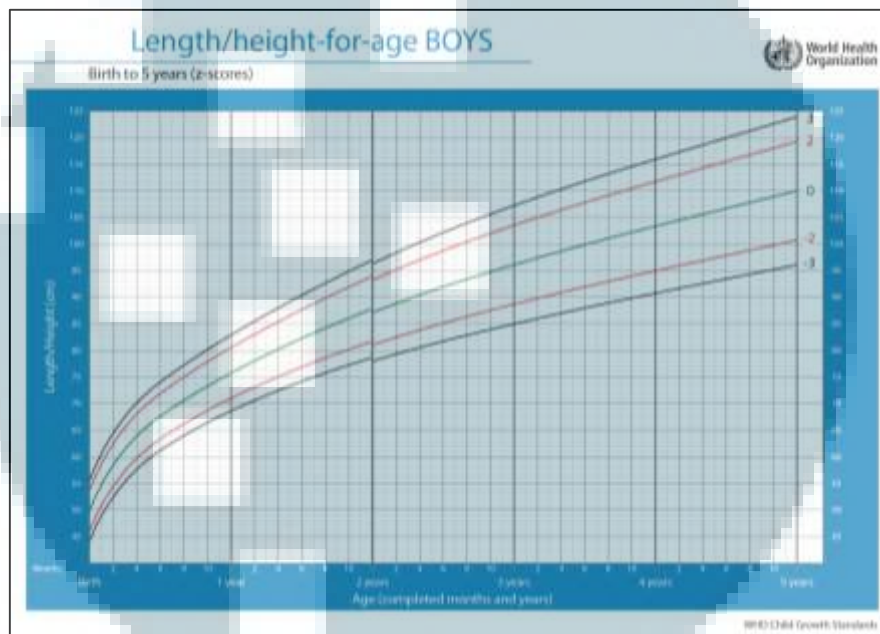
Gambar 3.13. Bagan dampak jangka panjang dan pendek akibat kekurangan gizi

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Selain menyebabkan kondisi *stunting*, kurangnya asupan gizi sejak janin dan usia dini dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan otak yang nantinya akan berdampak pada kemampuan kognitif/ kecerdasan yang menurun dan sistem metabolisme yang akan mengakibatkan anak menderita penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, stroke, penyakit jantung koroner, dll. Beliau juga menyebutkan bahwa ada kemungkinan apabila anak *stunting* dikarenakan memang ibunya juga *stunting* dikarenakan kurangnya asupan gizi sejak kecil.

Beliau menjabarkan hal yang paling mudah dijadikan indikator anak dalam kondisi *stunting* atau tidak adalah tinggi badan anak tersebut sesuai dengan standar tinggi badan per umur atau tidak. Untuk melihat apakah anak memiliki standar tinggi yang sesuai dengan usianya, dapat menggunakan kurva *z-scores*. Kurva *z-scores* merupakan kurva untuk acuan tinggi badan dan berat badan anak dari usia 0

sampai 5 tahun dari WHO (*World Health Organization*). Apabila anak memiliki tinggi di *range* antara 0-(-2), maka anak masih memiliki tinggi yang normal, sedangkan apabila anak memiliki tinggi di *range* -2 ke bawah, maka sudah pasti anak tersebut mengalami *stunting*.



Gambar 3.14. Kurva z-scores

(Sumber : <http://www.idai.or.id>)

Menurut beliau, salah satu upaya untuk memperbaiki *stunting* adalah asupan makanan sesuai dengan prinsip gizi seimbang di mana difokuskan kepada asupan protein, vitamin dan mineral. Untuk standar asupan gizi disesuaikan dengan umur dan AKG (Angka Kebutuhan Gizi) dan disarankan untuk melakukan konsultasi dengan dokter gizi atau dokter spesialis anak agar mendapatkan takaran asupan gizi yang akurat. Diharapkan dengan adanya tindakan perbaikan ini, anak mengalami adanya pertambahan tinggi badan, meskipun tidak mencapai standar normal, itu sudah bisa dikategorikan sebagai tindakan perbaikan *stunting* yang berhasil.

Untuk melakukan pencegahan anak menderita *stunting*, beliau mengatakan bahwa ibu sebaiknya tidak hamil dalam usia muda atau remaja, dikarenakan ketika remaja, perempuan masih memiliki kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya. Ibu harus benar-benar memiliki kesiapan untuk hamil baik dari segi mental, ekonomi dan fisik, terutama memiliki kebutuhan gizi yang baik dan mengonsumsi makanan dengan prinsip gizi seimbang sesuai dengan angka kebutuhan gizi ibu, sehingga ketika masa kehamilan ibu tidak kekurangan asupan gizi dan asupan gizi untuk janin dapat terpenuhi dengan baik.

3.3.3. Wawancara dengan Ahli Gizi

Wawancara kepada ahli gizi, Ibu Mayorica Hermawan, S.Gz. dilakukan pada tanggal 14 Oktober 2016 secara tatap muka di instansi tempat beliau bekerja. Wawancara ini bertujuan untuk mengetahui pandangan beliau mengenai isu *stunting* dan mengetahui lebih dalam mengenai solusi dari pencegahan *stunting*, yaitu asupan gizi yang cukup, seperti yang penulis jabarkan sebelumnya. Menurut beliau, isu *stunting* ini merupakan isu yang cukup penting, namun masyarakat di Indonesia masih kurang sadar terhadap *stunting*, masyarakat baru memiliki kesadaran terhadap kebutuhan gizi yang kurang ketika anak sudah masuk ke tahap busung lapar. Beliau berpendapat salah satu penyebab dari tingginya anak yang menderita *stunting* disebabkan oleh angka kemiskinan yang masih tinggi, dikarenakan apabila keluarga miskin berarti akses terhadap kebutuhan pangannya kurang, selain itu kurang tepatnya penggunaan bantuan langsung tunai (BLT)) yang diberikan oleh pemerintah. BLT yang seharusnya digunakan untuk memenuhi

kebutuhan makanan dan pendidikan untuk setiap keluarga, malah dipakai untuk keperluan lainnya.

Beliau mengatakan bahwa dampak dari kekurangan gizi bisa dikategorikan menjadi 3 hal, *stunting*, *wasting*, dan *underweight*. Untuk *stunting* itu berarti tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya, *wasting* adalah berat badan yang tidak sesuai dengan tinggi badan dan *underweight* adalah berat badan yang kurang dibandingkan dengan standar sesuai umurnya. Anak yang memiliki status gizi buruk dapat dipastikan dia menderita *stunting*, tetapi anak dalam kondisi *stunting* belum tentu memiliki status gizi buruk, hal ini perlu dilakukan pemeriksaan mendalam oleh dokter/ ahli gizi. Beliau berpendapat bahwa anak menderita *stunting* dapat mengalami dampak yaitu gangguan pertumbuhan otak di mana anak tersebut kurang cerdas dibandingkan anak dengan tinggi normal dan apabila banyaknya anak yang menderita *stunting*, maka ke depannya kualitas SDM Indonesia menurun. Penyebab dari *stunting* selain kurangnya asupan gizi pada ibu, asupan asi eksklusif yang kurang pada bayi hingga usia 6 bulan. Kurangnya asupan asi eksklusif umumnya disebabkan oleh tradisi/ kebudayaan dari keluarga, seperti misalnya, pemberian pisang pada usia 3 hari, pemberian air putih dan nasi pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Menurut pernyataan beliau, selain dari kurangnya asupan gizi dan kurangnya ASI eksklusif, anak *stunting* dipengaruhi juga oleh lingkungan sanitasi yang buruk seperti, ketersediaan air bersih yang kurang, kesadaran untuk cuci tangan kurang sehingga menyebabkan anak mudah terkena penyakit seperti diare yang mengurangi nafsu makan dan apabila tidak segera ditangani maka berujung kematian.

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan mulai dari sejak ibu sebelum hamil. Ibu harus memastikan bahwa dirinya tidak mengalami kekurangan gizi dan dapat dilihat dari lingkaran lengan atas (LILA) ibu minimal 23,5 cm. Ibu juga harus memastikan apakah sudah layak hamil dengan melakukan cek rutin ke puskesmas atau bidan terdekat untuk memastikan apakah konsumsi makanan ibu sudah benar, apakah asupan protein dan kalsium sudah rutin dikonsumsi atau belum. Asupan ASI eksklusif penting untuk diberikan kepada bayi, dikarenakan ASI eksklusif itu hemat, tidak ada biaya kecuali pemberian asupan gizi yang baik untuk ibu, selain itu ASI eksklusif sudah memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi hingga usia 6 bulan. Apabila anak di usia 0-5 tahun sudah masuk ke dalam kondisi *stunting*, anak tidak hanya perlu diberikan asupan gizi saja, melainkan harus ditinjau lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan anak tersebut *stunting*, seperti misalnya, sanitasi di sekitar anak kotor. Selain itu bentuk penanganan anak *stunting* pun berbeda-beda, maka dari itu diperlukan orangtua untuk rajin mengecek kondisi tumbuh kembang anak ke dokter/ ahli gizi.

3.3.4. Kesimpulan Wawancara

Penulis mendapatkan kesimpulan dari hasil wawancara yang penulis dapat adalah :

1. Masyarakat terutama orangtua belum mengetahui mengenai *stunting*, sehingga kesadaran orangtua terhadap pertumbuhan tinggi anak sebagai indikator dari anak sehat kurang diperhatikan.
2. Perlunya orangtua dari berbagai kalangan ekonomi diberikan pengetahuan mengenai *stunting* sedini mungkin dan merata di semua

daerah sehingga nantinya dapat mengurangi jumlah anak menderita *stunting* di Indonesia.

3.4. Metode Kuesioner

Penulis melakukan metode kuesioner dengan penyebaran secara manual dan *online*. Kuesioner disebar kepada 102 orangtua dengan usia 21 tahun ke atas yang memiliki anak di masa pertumbuhan terutama usia 0-5 tahun dengan kelas ekonomi menengah dan menengah ke atas. Kuesioner ini ditujukan untuk mengetahui apakah orangtua mengetahui apa itu *stunting* dan bahayanya, serta apakah sudah orangtua sudah memiliki pola asuh yang baik dalam memberikan asupan gizi yang cukup pada anaknya sehingga dapat mencegah *stunting*.

Tabel 3.1. Tabel Kompleks Perbandingan Pengetahuan Orangtua Mengenai *Stunting*

		Menurut anda, apakah penyebab dari anak yang memiliki tubuh pendek (cebol/ bogel)?			Total
		Gen/ Keturunan	Kurang asupan gizi	Lainnya	
Apakah anda mengetahui tentang <i>stunting</i>	Ya	20,6%	26,4%	2%	49%
	Tidak	35,3%	12,7%	3%	51%
Total		55,9%	39,1%	5%	100%

Dari tabel hasil kuesioner di atas, dapat disimpulkan bahwa orangtua masih belum tahu sepenuhnya mengenai penyebab dari *stunting*. Terbukti dari total 102 responden orangtua, hanya 26,4% yang menjawab tahu mengenai *stunting* dan menyebutkan kurangnya gizi menjadi faktor utama dari anak *stunting* dan juga sebesar 35,5% responden orangtua yang tidak tahu mengenai *stunting* memang

masih beranggapan bahwa faktor genetik yang menjadi faktor penting anak memiliki tubuh yang pendek. Kurangnya sumber informasi yang dapat memberikan informasi mengenai *stunting* secara lengkap menyebabkan informasi yang diterima oleh orangtua tidak sepenuhnya benar.

Tabel 3.2. Tabel Pengetahuan Orangtua Mengenai *Stunting*

Menurut anda, apakah dampak dari anak yang memiliki tubuh pendek (cebol/ bogel)?						
Lebih Gesit	Minder	Kurang Cerdas	Gendut	Mudah Sakit	Biasa Saja	Lainnya
2,2%	49,3%	8,8%	6,6%	5,1%	26,5%	1,5%

Dari tabel hasil kuesioner di atas, sebanyak 49,3% responden orangtua masih beranggapan minder merupakan satu-satunya dampak yang terjadi apabila anak memiliki, dan 26,5% responden menganggap anak yang memiliki tubuh pendek tidak berdampak apa-apa atau sama dengan anak-anak dengan tinggi yang sesuai standar. Padahal apabila anak tersebut *stunting* dapat berdampak pada perkembangan tubuhnya. Berdasarkan data yang penulis ambil melalui wawancara dengan DR. Dr. Yustina Anie, Msc.,SpGK, anak *stunting* itu berarti memiliki kemampuan kognitif yang kurang, sehingga nantinya menghasilkan SDM yang kurang berkualitas dan berpotensi terkena penyakit tidak menular seperti hipertensi dan obesitas. Hal ini dapat disimpulkan bahwa orangtua masih belum memiliki pengetahuan mengenai seberapa bahayanya dampak yang ditimbulkan apabila anak memiliki tubuh *stunting*.

Tabel 3.3. Tabel Pengetahuan Orangtua Mengenai *Stunting*

Menurut anda, dengan cara apa anak yang memiliki tubuh pendek (cebol/ bogel) diperbaiki tingginya?								
Senam	Olahraga	Ikut Ortopedi	Bergelantungan	Asupan Gizi	Suplemen Tambahan	Tidur Siang	Dibiarkan Saja	Lainnya
1,6%	28,1%	9,8%	1,6%	28,9%	20,3%	7,8%	0,3%	1,6%

Dari tabel hasil kuesioner di atas, sebesar 28,9% responden orangtua sudah mengetahui bahwa perbaikan tinggi pada tubuh anak dilakukan dengan tambahan asupan gizi yang cukup, hal ini dapat disimpulkan bahwa hanya sebagian orangtua yang mengetahui solusi perbaikan tersebut, sedangkan sisanya masih belum tahu mengenai solusi perbaikan tinggi yang tepat. Orangtua ternyata masih mempunyai pola pikir apabila ingin anaknya memiliki tubuh tinggi dengan cara mengikuti olahraga seperti basket, renang dan voli, terbukti dari hasil kuesioner sebesar 28,1% responden yang menjawab olahraga menjadi solusi agar anak menjadi tinggi. Lalu ada sebesar 20,3% responden yang menjawab suplemen tambahan seperti susu penambah tinggi menjadi solusi anak untuk memiliki tubuh yang tinggi. Selain itu sebesar 9,8% responden orangtua berpikir bahwa ortopedi dapat menambah tinggi anak, padahal hal ini tidak benar.

Satu-satunya solusi yang dapat memperbaiki tinggi anak hanyalah pemberian asupan gizi yang lebih. Olahraga dan susu penambah tinggi hanyalah stimulus untuk menambah tinggi badan. Apabila anak berolahraga dan meminum suplemen tambahan tanpa diiringi oleh asupan gizi yang lebih maka tidak akan bertambah tinggi badannya.

Tabel 3.4. Tabel Kompleks Perbandingan Kesadaran Orangtua untuk Cek ke Dokter

		Apakah anda memiliki Kartu Menuju Sehat?		Total
		Ya	Tidak	
Seberapa sering anda pergi ke dokter anak/gizi untuk cek mengenai tumbuh kembang anak anda?	2x sebulan	0%	1%	1%
	Sebulan sekali	16,8%	14,7%	31,5%
	2 bulan sekali	2%	1%	3%
	3 bulan sekali	2%	2,9%	4,9%
	4-5 bulan sekali	0%	2,9%	2,9%
	6 bulan sekali	2,9%	4,9%	7,8%
	Setahun sekali	2,9%	11,8%	14,7%
	Tidak pernah	7,8%	17,6%	25,4%
	Lainnya	3,9%	4,9%	8,8%
Total		38,3%	61,7%	100%

Berdasarkan tabel hasil kuesioner di atas, 31,5% responden orangtua melakukan pengecekan pada tumbuh kembang anak ke dokter anak/gizi setiap satu bulan sekali. Hal ini berarti bahwa ada orangtua yang sudah memiliki kesadaran untuk melakukan cek setiap satu bulan sekali, sesuai dengan anjuran dari dokter, untuk mengetahui proses tumbuh kembang anak. Tetapi, sebesar 14,7% responden orangtua yang melakukan cek setiap sebulan sekali dan 61,7% responden total mengatakan bahwa mereka tidak mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS). Padahal KMS ini merupakan fasilitas yang diberikan oleh Kemenkes agar orangtua dapat mencatat mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak. KMS ini memiliki dua jenis, untuk anak laki-laki dan untuk anak perempuan.



Gambar 3.15. Kartu Menuju Sehat

Sumber : www.google.com

Di dalam KMS ini, orangtua bisa mencatat mengenai perkembangan berat badan anak, pemberian imunisasi, pemberian vitamin KMS dan info-info penting seperti ciri perkembangan anak yang sehat, pemberian ASI yang cukup dan pertolongan pertama apabila anak terkena diare. KMS ini juga dibagikan secara gratis pada saat melakukan cek di rumah sakit/puskemas. Jadi, dapat disimpulkan apabila orangtua tidak memiliki KMS, maka dapat dipastikan orangtua tersebut kurang sadar mengenai pentingnya perkembangan mengenai berat dan tinggi anak, sehingga anak tersebut memiliki perkembangan yang baik.

Tabel 3.5. Tabel Frekuensi Anak Jajan

Apakah anak anda sering mengonsumsi jajanan?			
Tidak pernah	1-3 kali seminggu	3-5 kali seminggu	5-7 kali seminggu
28,4%	54,9%	9,8%	6,9%

Dari tabel hasil kuesioner di atas, sebanyak 54,9% responden orangtua dengan dominan memiliki anak dari usia 0-5 tahun, mengizinkan anak untuk mengonsumsi jajanan sebanyak 1-3 kali dalam seminggu. Hal ini berarti orangtua masih kurang sadar bahwa sebenarnya anak dalam usia 0-5 tahun tidak boleh mengonsumsi makanan jajanan seperti gorengan, makanan ringan yang di jual di luar rumah. Apabila anak dalam umur 0-5 tahun sudah mengonsumsi jajanan, yang belum tentu sehat, tentunya pencernaannya akan terganggu. Sebaiknya apabila orangtua ingin memberikan *snack*, orangtua membuatnya di rumah, dan snack tersebut harus bergizi seperti ubi, pisang goreng, dll. Orangtua juga harus menghindari anaknya memakan mie instan, dikarenakan mie instan mengandung zat-zat yang berbahaya dan belum tentu sistem pencernaan anak dapat menerimanya seperti orang dewasa.

Tabel 3.6. Tabel Penggunaan Media Informasi

Media apa yang bapak/ ibu gunakan untuk mencari informasi mengenai tumbuh kembang anak?						
Buku/ Majalah	<i>Website</i>	Konsultasi ke dokter	Media Sosial	Poster, flyer, atau brosur	Seminar	Televisi
18,9%	22,7%	20,9%	18,9%	3,5%	4,5%	10,6%

Tujuan dari penulis menanyakan pertanyaan ini adalah untuk menentukan media perancangan kampanye sosial penulis berdasarkan perilaku dari audiens. Dari kuesioner di atas, dapat disimpulkan bahwa media informasi yang digunakan oleh orangtua sebagai media yang paling sering digunakan untuk mencari tahu mengenai tumbuh kembang anak adalah *website*. Maka dari itu penulis menggunakan media *website* sebagai media utama perancangan kampanye penulis.

3.5. Studi *Existing*

Penulis melakukan studi *existing* untuk mengumpulkan data-data terkait dengan media dan perancangan kampanye yang penulis ingin rancang dan dijadikan sebagai referensi. Tujuannya adalah untuk mengetahui jenis/ gaya visual, teknis dan konten yang ada di dalam media/ kampanye yang serupa dengan penulis.

3.5.1. *Gerakan Rumpi Sehat*



Gambar 3.16. Halaman Facebook Gerakan Rumpi Sehat

(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)



Gambar 3.17. Contoh postingan facebook *Gerakan Rumpi Sehat*
(Sumber : Dokumentasi Pribadi Penulis)

Gerakan Rumpi Sehat merupakan kampanye online di mana merupakan bagian dari program BADUTA yang diselenggarakan oleh GAIN (*Global Alliance for Improved Nutrition*) dengan tujuan meningkatkan bantuan gizi dalam 1000 hari kehidupan awal anak. Kampanye dalam media sosial ini diselenggarakan sejak tahun 2013 dan menyasar ke daerah Malang dan Sidoarjo di mana di daerah tersebut merupakan daerah yang paling membutuhkan bantuan asupan gizi berdasarkan rekomendasi dari Kementerian Kesehatan RI. Keunggulan (*Strength*) dari kampanye ini adalah keakuratan target kampanye sehingga pesan yang ingin disampaikan benar-benar sesuai dengan segmentasi target tersebut, pesan kampanye yang diberikan juga singkat padat dan jelas sehingga target langsung dengan mudah mengerti apa yang ingin mau disampaikan. Kelemahan (*Weakness*) dari kampanye ini adalah dikarenakan target yang terlalu spesifik, segmentasi di luar Malang dan Sidoarjo tidak dapat mengetahui kampanye ini meskipun mereka mem-follow *page facebook* tersebut. Peluang (*Opportunity*) dari kampanye ini

adalah sedikitnya kampanye mengenai kebutuhan gizi yang bergerak di bidang media sosial. Sedangkan ancaman (*Threat*) dari kampanye tersebut adalah masyarakat kalangan menengah bawah yang jarang menggunakan media sosial sehingga tidak semua masyarakat di Malang dan Sidoarjo dapat mengakses *facebook*.



U M M N