

STRATEGI PENANGGULANGAN STUNTING MELALUI SEKOLAH SIAGA KEPENDUDUKAN

Eko Rizqi Purwo Widodo^{1*}, Hutri Agustino²

Prodi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia^{1,2}

Email: ekorizqi@umm.ac.id, hutri_agustino@umm.ac.id

Abstract

The study focuses on describing the implementation of a population alert school as a stunting prevention strategy in Malang Regency. The research method employed is descriptive qualitative, with six informants participating in the study. Data collection involved interviews, observation, and documentation, while data analysis encompassed data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions. The findings of the study are as follows: Population Alert Schools have been implemented in Malang Regency since 2019. The Population Alert School curriculum has been integrated into the existing school curriculum. Several schools have organized activities known as SSK (abbreviated from Population Alert School in Indonesian). The primary objective of implementing population alert schools is to prevent an increase in stunting rates in Malang District. However, the implementation of population alert schools faces obstacles, with one notable challenge being the lack of universal adoption by all schools in Malang District. Based on the study's results, several suggestions are proposed: Optimize SSK activities further to enhance their effectiveness in addressing stunting. Transform SSK activities into regional policies to ensure mandatory implementation in all schools, considering the ongoing prevalence of stunting in Malang Regency. Foster collaboration between the government and the community to reduce stunting more effectively, thereby achieving the desired goal. These recommendations aim to improve the implementation of population alert schools and enhance efforts to combat stunting in Malang Regency.

Keywords: Population Alert School, Prevention, Strategy, Stunting.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara terbesar keempat di dunia berdasarkan jumlah penduduk. Pada tahun 2020, populasinya diperkirakan mencapai 273 juta orang. Komposisi demografis negara tersebut mengindikasikan bahwa saat ini

sedang mengalami bonus demografi atau disebut juga dengan bonus demografi. Hal ini mengacu pada periode transisi demografis suatu negara ketika populasi usia kerja (biasanya antara 15 dan 64 tahun) lebih besar daripada populasi

tanggung (di bawah 14 tahun dan di atas 65 tahun). Menurut perkiraan, pada tahun 2045, sekitar tujuh puluh persen penduduk Indonesia akan termasuk dalam kelompok usia produktif (15-64 tahun), sedangkan tiga puluh persen sisanya terdiri dari individu yang tidak produktif (di bawah 14 tahun dan di atas 65 tahun). Pergeseran demografis ini menunjukkan bahwa beban tanggungan penduduk usia produktif akan berkurang hingga kisaran 0,4 hingga 0,5 persen. Dengan kata lain, untuk setiap 100 orang dalam kelompok usia produktif, akan terdapat 40-50 tanggungan. Namun, salah satu kekhawatiran dengan tren demografis ini adalah risiko kesehatan yang dihadapi oleh anak-anak dan remaja yang lebih muda, yang dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang di masa dewasa. Angka kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) meningkat pesat di Indonesia. Data dari Double Burden of Diseases dan WHO NCD Country Profile tahun 2014 menunjukkan bahwa prevalensi PTM di kalangan penduduk meningkat dari 58% pada tahun 1990 menjadi 71% pada tahun 2014. Statistik ini menyoroti perlunya perhatian terfokus pada promosi gaya hidup sehat, tindakan pencegahan, dan akses ke layanan kesehatan di Indonesia, khususnya di kalangan kelompok usia muda. Dengan mengatasi tantangan kesehatan ini, negara dapat mengoptimalkan manfaat potensial dari bonus demografinya dan memastikan populasi yang lebih sehat dan produktif di masa depan.

Presiden Joko Widodo telah berulang kali menekankan pentingnya meningkatkan kualitas sumber daya

manusia Indonesia sejak awal pemerintahannya. Untuk mendukung tujuan tersebut, presiden menyinggung anggaran kesehatan yang dianggap sangat besar. Karena, menurut presiden kekuatan sumber daya manusia adalah kunci dari kesuksesan yang akan dicapai. Anggaran pada bidang kesehatan dari tahun ketahun mengalami peningkatan dikarenakan pentingnya pembangunan sumber daya manusia. Anggaran kesehatan sebesar 132,2 triliun yang terdapat pada Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN) telah disetujui oleh DPR. Jokowi meminta agar anggaran yang besar itu difokuskan pada pembangunan sumber daya manusia yang unggul dan hal-hal yang memiliki dampak langsung pada masyarakat. Jokowi mengingatkan bahwa Kementerian Kesehatan harus berkonsentrasi pada dua masalah: kecukupan gizi dan pencegahan penyakit. Dalam siaran berita yang dikeluarkan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, Oscar Primadi, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI, menyatakan bahwa seluruh fungsi kesehatan menerima anggaran sebesar 132,2 triliun rupiah yang terdapat pada RAPBN 2020. Oleh karena itu, anggaran tersebut dikelola oleh lembaga seperti Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), dan Rumah Sakit yang berada tidak dibawah Kementerian Kesehatan. Kemenkes menerima anggaran sebesar Rp 57,4 triliun dalam RAPBN 2020. Program penurunan stunting akan menjadi fokus

pembenahan Kemenkes dalam penggunaan anggaran 2020 sesuai dengan visi misi presiden.

Dari 160 kabupaten/kota pada 2019, penanganan stunting dicepatkan ke 260 kabupaten/kota pada 2020. Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2020-2024, tujuan untuk menurunkan angka stunting yang saat ini 30,8% menjadi 19 % pada tahun 2024 (Riskesdas, 2018). Intervensi gizi khusus dan sensitif harus digunakan untuk memaksimalkan upaya ini. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis pada anak balita, terutama saat 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. UNICEF mendefinisikan stunting sebagai persentase anak-anak usia 0 hingga 59 bulan yang memiliki tinggi badan di bawah minus tiga, yang dikenal sebagai stunting kronis atau stunting sedang atau berat. Hal ini diukur dengan menggunakan standar pertumbuhan anak yang dibuat oleh Organisasi Kesehatan dan Kesejahteraan Dunia. Stunting sering dikaitkan dengan penyebab perkembangan otak yang tidak maksimal selain mengalami pertumbuhan terhambat. Strategi nasional untuk mengurangi stunting telah dibuat oleh Departemen Kesehatan. Strateginya mencakup intervensi gizi khusus atau fokus pada anak-anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu upaya yang dilakukan adalah memberikan makanan atau obat kepada ibu hamil atau bayi yang berusia antara 0 dan 23 bulan. Selain itu, dukungan pemenuhan gizi juga dilakukan melalui berbagai kegiatan di luar sektor

kesehatan seperti : menyediakan air bersih, pendidikan gizi, dan ketahanan pangan serta gizi. Penurunan stunting memerlukan kerja sama berbagai kementerian dan koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah akan melakukan dua program untuk mengurangi stunting. Pengadaan program aplikasi untuk mengurangi stunting adalah program pertama. Direktorat Kesehatan Masyarakat bertanggung jawab atas pengembangan software ini. Puskesmas juga terlibat dalam program kedua, dengan tujuan preventif dan promotif bukan pada tujuan kuratif.

Pada tahun 2017, Indonesia menempati urutan ketiga negara dengan tingkat stunting tertinggi di Asia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Namun, pada akhir masa jabatannya sebagai Menteri Kesehatan RI, Nila F Moeloek mengumumkan bahwa angka stunting pada tahun 2019 telah turun menjadi 27,67 %, turun 10% dari standar WHO 20%. Dalam Hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI), Kementerian Kesehatan dan Badan Pusat Statistik (BPS) meneliti 84.000 balita setiap lima tahun. Secara terintegrasi dengan Susenas, SSGBI 2019 digunakan untuk memberikan gambaran tentang status gizi termasuk underweight (kurang gizi), wasting (kurus), dan stunting (kerdil). Hasilnya, prevalensi balita underweight atau gizi kurang pada 2019 adalah 16,29%, turun 1,5%. Prevalensi balita stunting pada 2019 adalah 27,67%, turun 3,1%; dan prevalensi balita wasting (kurus) adalah 7,44%, turun 2,8%. Data yang dikumpulkan dibandingkan dengan hasil survei tahun sebelumnya. Standar WHO menetapkan

bahwa batas tertinggi yang dapat ditoleransi adalah seperlima atau dua puluh persen dari jumlah total anak balita yang sedang tumbuh.

Berbagai faktor, mulai dari kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi hingga masalah kekurangan pangan, diduga menjadi faktor penyebab masalah stunting. Literasi gizi memainkan peran penting dalam menentukan tingkat gizi masyarakat dan dapat memiliki implikasi yang signifikan bagi kesehatan masyarakat. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dapat berkontribusi terhadap masalah stunting. Literasi gizi yang tidak memadai dapat menghambat kemampuan individu untuk membuat keputusan tentang pemilihan, persiapan, dan penyimpanan makanan. Seperti yang disoroti dalam laporan UNESCO disebutkan bahwa tingkat literasi rendah dapat menghambat akses individu terhadap informasi tentang nutrisi yang tepat, menyebabkan peningkatan atau penurunan produktivitas serta peningkatan biaya kesehatan. Ini menunjukkan bahwa jika agenda penyelesaian masalah rendahnya literasi gizi masyarakat, atau kurangnya literasi gizi, tidak ditetapkan sebagai kebijakan nasional untuk mengawasi penyelesaian masalah stunting, maka Agenda Prioritas Nasional pemerintah untuk menurunkan kasus stunting akan menjadi sulit untuk dicapai. Literasi gizi sangat penting untuk menentukan tingkat gizi suatu masyarakat. Akibatnya, meningkatkan literasi gizi masyarakat adalah langkah pertama menuju solusi masalah stunting. Stunting dapat terjadi secara luas atau tidak, bukan

hanya karena masalah gizi buruk semata, tetapi juga karena faktor pengetahuan dan informasi masyarakat tentang kecukupan nutrisi. Sangat sulit bagi Indonesia untuk menurunkan angka stunting secara cepat jika tidak ada peningkatan literasi gizi.

Berbicara tentang literasi, itu mengacu pada bagaimana pemerintah mengatur peraturan dan memberikan informasi kepada masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia telah dikeluarkan oleh pemerintah. Namun, sayangnya, informasi penting ini tidak tersebar luas ke seluruh masyarakat. Proses ini terhambat, yang membuat banyak orang tidak tahu tentang gizi. Namun, Informasi tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) mencakup informasi tentang kecukupan rata-rata zat gizi sehari yang disarankan untuk hampir semua orang sehat (97,5%) untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Masyarakat menyadari betapa pentingnya informasi ini untuk memenuhi kebutuhan gizi dasar. Selain itu, pendidikan gizi harus diberikan kepada semua kelompok rentan, seperti ibu hamil, masyarakat miskin, dan siswa sekolah di Indonesia. Ini terutama berlaku untuk materi yang berkaitan dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS). memberi tahu orang tentang cara memilih makanan dan minuman yang sehat, serta semua zat gizi, mulai dari sekolah, fasilitas kesehatan, dan rumah tangga. Sebuah penelitian yang dilakukan di Klaten, Cianjur dan Magelang oleh Gerakan Nusantara (GerNUS) dengan melibatkan 148 guru dari 75 Sekolah Dasar menemukan bahwa hampir semua guru

mengetahui banyak tentang nutrisi. Ini adalah kenyataan yang menyedihkan di era serba modern seperti saat ini dimana untuk mendapatkan informasi sangatlah mudah melalui internet dan media lain dengan perkembangan pengetahuan yang mengalami perubahan pesat.

Meskipun program pangan dan gizi telah menjadi prioritas pemerintah sejak lama melalui RPJMN 2015–2019 dan RPJMN 2020–2024, itu tidak berarti bahwa akses ke pangan di Indonesia tidak sulit. Akses pangan juga berarti kemampuan suatu masyarakat untuk memperoleh sumber daya ekonomi dan fisik yang diperlukan untuk mendapatkan makanan yang bergizi. Rantai kelaparan muncul di masyarakat sebagai akibat dari kesulitan mendapatkan makanan. Sebuah laporan yang dirilis pada tahun 2018 oleh Global Hunger Index menyatakan bahwa kelaparan di Indonesia telah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan. Ini ditunjukkan pada data kelaparan Indonesia sebesar 21,9%. Ironisnya, Indonesia berada di peringkat 73 di dunia untuk kelaparan. Fakta ini sejalan dengan data BPS yang menyatakan bahwa hanya 8% orang Indonesia mengonsumsi protein hewani seperti daging, susu, telur, dan ikan. Konsumsi protein hewani Indonesia jauh di bawah negara-negara Asia Tenggara seperti Thailand dan Filipina, yang saat ini mencapai 20% hingga 21%, dan Malaysia, yang saat ini mencapai 28%. Konsumsi makanan bergizi yang rendah menunjukkan bahwa akses ke makanan masih sulit. Ini adalah catatan penting bagi pemerintah bahwa akses ke makanan sangat penting untuk membangun suatu negara yang

terbebas dari masalah stunting. Oleh karena itu, pemerintah harus memprioritaskan peningkatan kemampuan masyarakat untuk mendapatkan makanan, terutama bagi masyarakat miskin, agar stunting di Indonesia dapat diselesaikan segera.

Bagian Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah lembaga pemerintah Indonesia yang menangani masalah kependudukan. Salah satu rencananya adalah mendampingi remaja melalui berbagai program. Salah satunya adalah pendirian Sekolah Siaga Kependudukan (SSK). Program SSK, yang dapat ditemukan di <http://www.bkkbn.go.id>, bertujuan untuk mendidik remaja tentang persiapan kehidupan untuk menghindari masalah remaja seperti masalah seksualitas. Pembekalan SSK harus dimulai sejak dini dan tidak terjadi secara instan. Terutama, pembekalan ini harus melibatkan berbagai elemen, seperti keluarga, lingkungan masyarakat, dan lembaga sekolah dasar, SMP, SMA, dan SMK. Sasaran utama dari lembaga pendidikan adalah anak usia sekolah dasar atau pra remaja, yang perlu mendapat pembinaan dan pembekalan untuk menangani masalah remaja. Karena program SSK memiliki wewenang langsung untuk membina siswa di tingkat satuan pendidikan, seharusnya setiap kabupaten/kota memilikinya. Namun, banyak dari mereka belum memilikinya, termasuk Kabupaten Pacitan yang belum memilikinya pada jenjang Sekolah Dasar.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif deskriptif. Sugiyono (2015) menyatakan bahwa penelitian

kualitatif, yang didasarkan pada filsafat postpositivisme, adalah pendekatan penelitian yang digunakan untuk melakukan penelitian pada objek alamiah (sebagai lawanya adalah eksperimen), di mana peneliti berfungsi sebagai instrumen utama. Prinsip sampling nonprobability digunakan untuk memilih subjek penelitian secara purposive, yang berarti mereka dipilih berdasarkan pertimbangan dan tujuan khusus. Subjek tertentu dianggap paling memahami dan memiliki kemampuan untuk menjelaskan beberapa pertanyaan penelitian ini. Mereka juga dianggap sebagai tokoh penting di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang.

Penelitian ini mengumpulkan data melalui observasi terstruktur, wawancara mendalam, studi dokumentasi, dan diskusi fokus grup (FGD). Observasi terstruktur dilakukan dengan melihat kegiatan penanggulangan stunting di Kabupaten Malang secara langsung, dan wawancara mendalam dilakukan dengan meminta strategi penanggulangan stunting dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang. Selain itu, studi dokumentasi penelitian ini membutuhkan validitas data sekunder, yaitu kliping berita, artikel, foto, dan video yang berkaitan dengan subjek penelitian. FGD adalah proses pengumpulan data dan informasi secara sistematis melalui diskusi kelompok tentang masalah tertentu yang sangat khusus. FGD digunakan untuk alasan metodologis, filosofis, dan praktis. FGD dilakukan karena alasan filosofis karena fokus kelompok (FGD) dapat memberikan informasi dari berbagai sudut pandang

sehingga dapat memperkaya temuan penelitian. Dalam hal ini, FGD ini berkaitan dengan bagaimana strategi penanggulangan stunting diimplementasikan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang dan tantangan yang muncul selama prosesnya. Pihak yang terlibat dalam FGD merasa benar-benar terlibat dalam penemuan hasil penelitian dan tidak merasa sebagai "objek". Ini adalah alasan mengapa FGD digunakan.

Setelah data dikumpulkan melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi, tahap pertama dilakukan untuk mengurangi data, menampilkannya, dan memverifikasi atau menarik kesimpulan. (1) Tahapan reduksi data mencakup penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data "kasar" yang dikumpulkan dari laporan tertulis di lapangan. Bahkan sebelum peneliti menetapkan kerangka konseptual wilayah penelitian, masalah penelitian, dan metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini, reduksi data tidak berhenti bahkan setelah penelitian lapangan di lokasi penelitian, Kabupaten Malang. (2) Tahapan data display, juga dikenal sebagai tahapan penyajian data, adalah sekumpulan data yang terorganisir yang memungkinkan penarikan kesimpulan. Penyajian biasanya berbentuk teks naratif. Pada awalnya, informasi berupa teks yang tersebar luas, seperti data dari wawancara dengan Kepala Dinas Sosial Kabupaten Malang, dan sumber data sekunder berupa arsip yang tidak terorganisir. Namun, peneliti menyederhanakan informasi yang

kompleks menjadi bentuk (gestalt) dan konfigurasi naratif yang mudah dipahami. (3) Dalam konfigurasi yang utuh, ada proses verifikasi atau penarikan kesimpulan. Kesimpulan yang ada telah diverifikasi selama penelitian, jadi prinsip tahapan analisis data ini adalah sirkuler. Penelitian ini menggunakan prosedur pengujian keabsahan data yang meliputi langkah-langkah seperti : observasi di lapangan, triangulasi sumber di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang, maupun pihak terkait serta mengadakan *member check*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Stunting secara umum didefinisikan sebagai kondisi di mana tinggi (atau panjang) anak jauh di bawah rata-rata untuk kelompok usianya, yang menunjukkan bahwa mereka mengalami kekurangan gizi kronis dan pertumbuhan yang tidak memadai. Kondisi ini dapat berdampak jangka panjang pada perkembangan fisik dan kognitif anak. Skor-Z, atau indeks-Z, biasanya digunakan untuk menilai stunting dengan membandingkan tinggi badan anak menurut usia (TB/A) dengan populasi rujukan. Z-score dihitung dengan mengurangkan rata-rata tinggi badan menurut usia populasi referensi dari tinggi anak menurut usia dan kemudian membaginya dengan standar deviasi populasi referensi. Skor ini menunjukkan berapa standar deviasi tinggi anak dari rata-rata populasi referensi. Menurut Apollonia dkk. (2016) kemungkinan

melakukan kajian atau penelitian terkait stunting di Indonesia, dengan fokus pada Z-index Height for Age (TB/A) score sebagai ukuran prevalensi stunting. Studi semacam itu membantu mengukur tingkat pengerdilan dalam populasi dan memberikan wawasan tentang dampaknya terhadap sumber daya manusia dan pembangunan jangka panjang. Penanganan stunting memerlukan pendekatan komprehensif yang meliputi perbaikan gizi, akses air bersih dan sanitasi, kesehatan ibu dan anak, serta faktor sosial ekonomi seperti pengentasan kemiskinan dan pendidikan. Pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan berbagai pemangku kepentingan bekerja sama untuk melaksanakan intervensi dan program untuk memerangi stunting di Indonesia dan negara-negara lain yang terkena dampak.

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini adalah kondisi yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang terganggu, biasanya karena nutrisi yang tidak memadai, infeksi berulang, dan faktor lainnya. Mengatasi stunting membutuhkan upaya kolaboratif dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, masyarakat, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat. Target yang ditetapkan Sekretariat Presiden untuk menurunkan angka stunting sebesar 14% pada tahun 2024 menunjukkan komitmen untuk memerangi stunting dan meningkatkan kesejahteraan anak-anak di tanah air. Target ini menyoroti urgensi dan pentingnya menerapkan intervensi dan strategi yang efektif untuk mencegah dan mengurangi stunting. Data statistik Dinas

Kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan angka stunting sebesar 13,6% pada Februari 2020 menunjukkan bahwa stunting merupakan masalah yang signifikan di wilayah tersebut. Persentase yang relatif tinggi dan banyaknya anak stunting di Jawa Timur, khususnya di Kabupaten Malang, menggarisbawahi perlunya perhatian yang terfokus dan intervensi yang terarah di daerah-daerah tersebut. Penetapan Kabupaten Malang sebagai daerah prioritas stunting tahun 2020 menjadi tantangan dan kebutuhan pemerintah daerah. Penunjukan ini menunjukkan bahwa sumber daya tambahan, intervensi, dan dukungan akan diarahkan untuk mengatasi stunting di Kabupaten Malang. Penting untuk menerapkan program komprehensif yang mencakup berbagai sektor, seperti perawatan kesehatan, nutrisi, pendidikan, dan perlindungan sosial, untuk memerangi stunting secara efektif. Untuk mencapai target penurunan angka stunting sebesar 14% pada tahun 2024, berbagai strategi dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak: Memastikan akses ke perawatan antenatal dan postnatal yang berkualitas, mempromosikan pemberian ASI, menyediakan vaksinasi, dan meningkatkan layanan kesehatan untuk ibu dan anak.
2. Meningkatkan nutrisi: Menerapkan intervensi khusus nutrisi
3. Meningkatkan sanitasi dan kebersihan: Mendorong praktik sanitasi yang baik, akses ke air bersih, dan mempromosikan kebiasaan hidup bersih yang baik untuk mencegah infeksi yang berkontribusi pada stunting.

4. Memperkuat pendidikan dan kesadaran: Meningkatkan kesadaran di antara orang tua, pengasuh, dan masyarakat tentang pentingnya nutrisi yang tepat, perawatan kesehatan, dan kebersihan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
5. Memberdayakan komunitas: Melibatkan komunitas, pemimpin lokal, dan organisasi masyarakat sipil dalam merancang dan mengimplementasikan intervensi, mendorong kepemilikan, dan memastikan keberlanjutan.
6. Pemantauan dan evaluasi: Membangun sistem pemantauan dan evaluasi yang kuat untuk melacak kemajuan, mengidentifikasi kesenjangan, dan membuat keputusan yang tepat berdasarkan data.

Penting bagi semua pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, masyarakat, dan komunitas, untuk bekerja secara kolaboratif dan berinvestasi dalam solusi jangka panjang untuk mengatasi stunting secara efektif. Dengan memprioritaskan penurunan angka stunting, memberikan intervensi yang tepat sasaran, dan menerapkan strategi berbasis bukti, dapat dicapai kemajuan dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan anak di Jawa Timur, termasuk Kabupaten Malang.

Selain itu Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP2KB) Kabupaten Malang memiliki upaya pencegahan stunting melalui berbagai program, salah satunya adalah Sekolah Siaga Kependudukan. Sekolah siaga kependudukan adalah sekolah yang

mengintegrasikan pelajaran kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga ke dalam topik dan atau tugas lokal yang berkaitan dengan kependudukan (BKKBN, 2017).

Pelaksanaan sekolah siaga kependudukan di kabupaten malang telah dilakukan di beberapa sekolah sebagaimana disampaikan oleh Kepala Bidang Pengendalian Penduduk sebagai berikut :

“ Sekolah Siaga Kependudukan, program yang berkaitan dengan stunting, telah dimulai sejak tahun 2019 dan kegiatan yang dilakukan akan memberikan penguatan pengetahuan kepada remaja yang akan menikah. Sekolah harus memasukkan kurikulum yang akan memberikan materi tentang kesehatan reproduksi dan kesejahteraan anak-anak saat pelatihan bagaimana materi tersebut akan masuk ke dalam semua mata pelajaran di sekolah sehingga materi tersebut akan menyinggung tentang masalah stunting dan bagaimana mengatasi masalah ini”.

Program Sekolah Siaga Kependudukan di Kabupaten Malang telah berjalan sejak tahun 2019 dengan cara mengintegrasikan kurikulum SSK ke dalam berbagai tema (mata pelajaran) dan/atau muatan lokal khusus kependudukan di beberapa sekolah. Kegiatan pembelajaran di sekolah juga merupakan cara pendidikan diberikan. Tujuan SSK adalah sebagai berikut: (a) Siswa memiliki pemahaman, pengetahuan, dan keterampilan tentang kepedulian kependudukan; (b) Siswa menunjukkan perilaku keluarga; (c) Siswa memiliki

pengetahuan yang utuh tentang masalah dan manfaat penduduk setempat (local genius); dan (d) Siswa dapat menyajikan data mikro kependudukan dalam bentuk peta, grafik, atau digital untuk analisis sederhana. (e) Menurunkan jumlah kasus putus sekolah dan kasus lain yang sering terjadi di sekolah; dan (f) Meningkatkan pengetahuan guru dan siswa tentang keuntungan dan konsekuensi demografi.

Sejauh ini terdapat terdapat 7 SSK di Kabupaten Malang seperti berikut : SMAN 1 Kepanjen, SMAN 1 Turen, SMPN 5 Karangploso, SMPN 5 Kepanjen, SMPN 1 Wajak, SMPN 1 Tirtoyudo dan MTS Babusalam Pagelaran. Pelaksanaan sekolah siaga kependudukan memiliki beberapa kendala dalam pelaksanaannya antara lain kebijakan tersebut masih belum dilaksanakan oleh seluruh sekolah yang ada di kabupaten malang. Sehingga dengan melihat kendala tersebut diperlukan kerjasama dari semua pihak yang terkait dalam menyelesaikan permasalahan stunting di kabupaten malang.

KESIMPULAN

Stunting adalah ketika seorang anak mengalami kekurangan gizi terus-menerus yang menghambat pertumbuhan fisik dan mentalnya. Akibatnya, anak-anak memiliki gangguan kognitif, tubuh lebih pendek atau lebih rendah daripada teman sebayanya. Sekolah siaga kependudukan adalah salah satu upaya untuk mencegah stunting di kabupaten Malang. merupakan sekolah yang menggabungkan pelajaran kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga ke dalam topik

dan tugas lokal khusus kependudukan. Sekolah Siaga Kependudukan telah dimulai di Kabupaten Malang sejak 2019, dan dilaksanakan dengan menggabungkan kurikulum sekolah dengan kurikulum yang sudah ada. Saat ini, terdapat tujuh sekolah siaga kependudukan di kabupaten Malang. Tujuan dari sekolah siaga kependudukan adalah untuk menghentikan peningkatan angka stunting di kabupaten Malang.

DAFTAR PUSTKA

- Apolonia,K., Suhartono., Subagio H,W., Budiyono., Emman, I,M.(2016). Kejadian stunting dan kematangan usia tulang pada anak usia sekolah dasar di daerah pertanian Kabupaten Brebes. *J Kesehat Masy.* 11(2):96-103.[doi:http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462](http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462)
- Dunn, W N. (1990). *Analisa Kebijakan Publik*, Yogyakarta: PT. Hanindita.
- Emmy, LS., dkk.(2007). *Mengapa Mereka diperdagangkan*, Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan.
- Higgins, G E.(2010). *Cybercrime: An Introduction to an Emerging Phenomenon*, New York: McGrawHill.
- Husken, F., dkk .(1997). *Pembangunan dan Kesejahteraan Sosial Indonesia di Bawah Orde Baru*, Jakarta: PT. Grasindo.
- Johnson, L C. & Charles L. S. ,(1923). *Social Welfare: A Response to Human Need*, Massachusetts: Allyn and Bacon
- Kraft, M E. & Scott R. F.(2007). *Public Policy: Politics, Analysis and Alternatives*, Washington: CQ Press
- Nugroho, R. ,(2012). *Social Policy for the Developing Countries*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rein, M.(1970). *Social Policy: Issues of Choice and Change*, New York: Random House.
- Sagala, R. V & Ellin, R.(2007). *Memberantas Trafiking Perempuan dan Anak*, Bandung: Institut Perempuan.
- Silalahi, O.(1989). *Beberapa Aspek Kebijaksanaan Negara*, Yogyakarta: Liberty.
- Sugiyono,.(2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi, .(2007). *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi, .(2005). *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi .(2005). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, Bandung: PT. Refika Aditama.
- Suharto, Edi .(2007). *Pekerjaan Sosial di Dunia Industri: Memperkuat Tanggungjawab Sosial Perusahaan*, Bandung: PT. Refika Aditama.

