

***Sun Movement* sebagai Upaya Pengendalian Bencana Gizi Buruk**

Nurulia Putri Adhitama¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Jenderal Soedirman

*Corresponding Author : nurulia.adhitama@mhs.unsoed.ac.id

Abstract

Bencana permasalahan gizi di Indonesia merupakan hal yang sangat kompleks untuk dibicarakan. Permasalahan gizi disebabkan oleh banyak factor penyebab, diantaranya yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, penyebab utama, dan akar masalah. Permasalahan gizi tersebut berimbas pada keadaan *Double Burden of Malnutrition*, yaitu beban ganda permasalahan gizi yang bisa menyebabkan seseorang *stunting* maupun obesitas, hal ini dikarenakan ketidakseimbangan kadar gizi makro maupun mikro dalam tubuh. Permasalahan gizi apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan penurunan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Salah satu upaya penanggulangan permasalahan gizi adalah program *Sun Movement*, dengan salah satu implementasinya di Indonesia adalah Gerakan 1000 HPK yang memiliki dua kategori intervensi, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitive. Gerakan 1000 HPK terus dijalankan, dimonitoring, dan dievaluasi guna mendapatkan hasil yang maksimal demi derajat kesehatan Indonesia yang jauh lebih baik.

Keywords: Gizi, Sun Movement, Stunting

Pendahuluan

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) bukanlah suatu hal yang baru. Gizi buruk tidak selalu mengarah pada *stunting* ataupun *wasting*, tetapi juga mengarah pada obesitas. Hal ini disebabkan oleh kekurangan dan ketidakseimbangan energy makro maupun mikro. Hal ini dapat berdampak pada individu, rumah tangga, dan kelompok. Hal inilah yang disebut dengan *Double Burden of Malnutrition* (Popkin *et al.*, 2020). Dahulu masyarakat mengenal slogan “Empat Sehat, Lima Sempurna”. Kemudian seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan dan semakin berkembangnya masalah gizi di Indonesia, berbagai upaya dalam hal perbaikan gizi pun mulai digencarkan, yaitu ditandai dengan kampanye Gizi Seimbang dan Keluarga Sadar Gizi. Mulai tahun 2010, sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, dan berbagai masalah gizi yang semakin kompleks, maka diperlukan gerakan yang bersifat nasional yang kemudian diberi nama Gerakan Nasional

Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Ruaida, 2018).

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan sangat penting dalam upaya kita menciptakan sumber daya manusia (SDM) Indonesia yang sehat, cerdas, serta produktif. Permasalahan gizi adalah salah satu tujuan pembangunan millennium (MDGs), yaitu perbaikan gizi yang menjadi salah satu indikator dari tujuan pertama yaitu mengatasi masalah kemiskinan dan kelaparan. Pada tujuan pertama MDG, terdapat 3 (tiga) indikator keberhasilan, yaitu peningkatan pendapatan, peningkatan konsumsi energi, dan peningkatan status gizi. Ketiga indikator ini memiliki keterkaitan yang sangat kuat, perbaikan pendapatan akan memperbaiki asupan gizi, dan selanjutnya akan memperbaiki status gizi (Darmawati, 2017).

Banyak sekali penyebab dari bencana gizi buruk di Indonesia. Kemiskinan dan rendahnya pendidikan dipandang sebagai akar penyebab kekurangan gizi. Masalah gizi tersebut berkaitan erat dengan masalah kesehatan ibu hamil dan menyusui, bayi yang baru lahir, dan anak usia di bawah dua tahun (baduta), tetapi yang paling krusial adalah perhitungan usia sejak hari pertama kehamilan hingga kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun (1000 HPK). Periode ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis", dan "*window of opportunity*". Maka dari itu, sejak tahun 2010 dibentuklah mitigasi bencana gizi buruk, yaitu suatu upaya yang telah berkembang menjadi suatu gerakan gizi nasional dan internasional yang dikenal sebagai gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN) Movement. Gerakan ini di Indonesia disebut sebagai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) (Fernandez-Jimenez *et al.*, 2018).

Pembahasan

Permasalahan gizi di Indonesia merupakan hal yang sangat kompleks untuk dibicarakan. Permasalahan gizi disebabkan oleh banyak factor penyebab, diantaranya yaitu penyebab langsung (berupa ketidakseimbangan konsumsi zat gizi dan infeksi penyakit), penyebab tidak langsung (berupa ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, pola asuh seorang ibu kepada anaknya, dan kontribusi pelayanan kesehatan setempat), penyebab utama (berupa kemiskinan, pendidikan dan ketersediaan pangan yang kurang merata dan memadai, serta kesempatan kerja yang masih sangat kurang), dan yang terakhir adalah penyebab terdahulu (berupa krisis ekonomi dan politik bangsa) yang dapat menyebabkan Beban Ganda Masalah Gizi (*Double Burden of Malnutrition*) di Indonesia (Kemenkes RI., 2013).



Gambar 1. Faktor Penyebab Masalah Gizi di Indonesia (Kemenkes RI, 2013)

Beban Ganda Masalah Gizi (*Double Burden of Malnutrition*) di Indonesia dikaitkan dengan meningkatnya usia harapan hidup yang telah dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti pergeseran beban penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM), peningkatan kesejahteraan secara nasional disertai dengan peningkatan ketersediaan pangan, peningkatan angka urbanisasi, dan pergeseran zaman yang menyebabkan manusia semakin jarang beraktivitas fisik tetapi tingkatan stress semakin meningkat (Shinsugi *et al.*, 2019). Beban Ganda Masalah Gizi memiliki dampak di sepanjang siklus kehidupan, terutama pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, khususnya selama 1000 HPK. Pengidap masalah gizi bukan hanya pada masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah, tetapi juga pada menengah ke atas. Bencana permasalahan gizi ini berdampak pada kesehatan, pembangunan, dan ekonomi Indonesia karena akan berimbas pada penurunan kualitas SDM (Nugent *et al.*, 2020).

Kerugian bencana permasalahan gizi dalam masyarakat dapat terjadi mulai sebelum kelahiran. Ibu dengan berat badan kurang cenderung memiliki bayi dengan pertumbuhan intra-uterus yang terhambat serta lahir dengan berat badan lahir rendah dan dengan risiko kematian yang lebih tinggi, berat badan berlebih dan obesitas pada ibu juga meningkatkan risiko kematian bayi. Sementara bayi dengan berat badan lahir rendah lebih cenderung untuk mengalami kekurangan gizi pada masa kanak-kanak (Fitri *et al.*, 2020). Kekurangan gizi dan kegemukan selama masa kanak-kanak dikaitkan dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi. Kurang gizi menyebabkan 45% kematian pada anak usia di bawah lima tahun di seluruh dunia dan merupakan predisposisi bagi anak untuk menderita penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut. Pada saat yang sama, setidaknya 2,6 juta orang meninggal setiap tahun akibat kelebihan berat badan ataupun obesitas (WHO, 2018). Anak yang gemuk cenderung tumbuh menjadi orang dewasa yang mengalami berat badan berlebih dan mengalami PTM yang berkaitan dengan pola makan seperti diabetes tipe 2. Remaja putri yang mengalami malnutrisi lebih rentan untuk menjadi wanita dewasa yang juga terkena malnutrisi dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dengan demikian, ia akan mewariskan Beban Ganda Masalah Gizi dari satu

generasi ke generasi berikutnya. Beban Ganda Masalah Gizi menghambat pembangunan manusia, mengakibatkan kemiskinan intergenerasi, dan memperlambat pertumbuhan ekonomi (Nugent *et al.*, 2020). Anak-anak yang kurang gizi dan/ atau kelebihan berat badan, tidak hadir di sekolah lebih sering dan berprestasi kurang baik secara akademis. Diperkirakan bahwa stunting dan kekurangan gizi lainnya merugikan Indonesia lebih dari US\$ 5 miliar per tahun setara dengan hilangnya 2-3% dalam produk domestik bruto karena kehilangan produktivitas sebagai akibat dari standar pendidikan yang buruk dan berkurangnya kemampuan fisik. Kerugian akan lebih besar jika obesitas dan kelebihan berat badan diperhitungkan (Bappenas, 2018).

Salah satu upaya dalam penanggulangan bencana gizi buruk yang masih terjadi di Indonesia adalah penerapan sebagai upaya program *SUN Movement* adalah Gerakan 1000 HPK dengan melakukan berbagai intervensi. Dalam penanganan jangka pendek, maka dapat dilakukan intervensi spesifik. Hal ini dapat dilakukan untuk mengatasi penyebab langsung permasalahan status gizi (ketidakseimbangan asupan gizi dan masalah kesehatan), yaitu dengan cara penanganan balita gizi buruk, suplementasi makronutrien dan fortifikasi, dan melakukan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) (Sudargo & Aristasari, 2018). Rencana jangka pendek dengan intervensi spesifik ini juga dapat mengatasi penyebab tidak langsung dari permasalahan status gizi (aksesibilitas pangan, pola asuh, sanitasi, dan pelayanan kesehatan) yaitu dengan cara meningkatkan ketahanan pangan, meningkatkan system kesehatan, kemudahan pengaksesan jaminan social, kemudahan akses air bersih dan sanitasi, penyetaraan gender dan pembangunan berkelanjutan, pendidikan remaja putri, serta usaha mengatasi perubahan iklim. Adapun rencana dan hasil jangka panjang dapat direalisasikan dengan berbagai intervensi sensitive untuk mengatasi berbagai akar permasalahan status gizi buruk (kelembagaan, politik dan ideology, dan kebijakan ekonomi) dengan berbagai intervensi, seperti pelaksanaan berbagai prohrum pengentasan kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi, melaksanakan keteladanan dalam pemerintahan, memaksimalkan kualitas perdagangan dan peran dunia usaha, penanganan berbagai konflik dalam dan luar Negara, serta pelestarian lingkungan (Kemenkes RI., 2013).

Terdapat program-program lain yang senantiasa dilakukan sebagai upaya intervensi pemberantasan masalah gizi di Indonesia, diantaranya adalah program spesifik pada ibu hamil (berupa perlindungan terhadap kekurangan zat besi, asam folat, dan kekurangan energy mauoun protein kronis serta perlindungan terhadap kekurangan iodium), program spesifik untuk anak usia 0-23 bulan (berupa ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, serta pemberantasan kecacingan). Adapun berbagai program sensitive yang senantiasa dilakukan adalah penyediaan air bersih dan peningkatan sanitasi, peningkatan ketahanan pangan dan gizi, Keluarga Berencana (KB), kemudahan akses Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan Universal,

fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, pemberdayaan dan pendidikan remaja perempuan, serta pengentasan kemiskinan (Höglinger *et al.*, 2017).

Program *SUN Movement* dengan Gerakan 1000 HPK ini memiliki beberapa prinsip keterlibatan, yaitu transparansi, eksklusif, berbasis hak, kemauan untuk bernegosiasi, tanggung jawab bersama, *cost-effective*, serta komunikasi yang kontinu. Gerakan ini juga memiliki beberapa kemitraan dalam gerakan, diantaranya adalah pemangku kepentingan (pemerintah, mitra pembangunan, organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, serta mitra pembangunan atau organisasi PBB). Adapun beberapa rujukan yang dapat dipergunakan dalam membangun dan meningkatkan kemitraan antara lain adalah Pedoman dan Manual UNICEF dalam bekerjasama dengan Komunitas Bisnis, International Pediatric Association (IPA) dalam bekerjasama dengan Industri, UN Standing Committee on Nutrition, Pedoman WHO dalam bekerjasama dengan pihak swasta, Strategi Global Pemberian Makan Bayi dan Anak, dan sebagainya (Kemenkes RI., 2013).

SUN Movement sebagai program yang diintervensikan pada pengoptimalan gizi 1000 HPK ini memiliki beberapa tahapan gerakan, yaitu tahap satu (analisa kondisi terkini), tahap dua (penyiapan gerakan), tahap tiga (pelaksanaan dan pengorganisasian gerakan), dan tahap empat (memelihara kesinambungan gerakan). Adapun terdapat pula beberapa strategi gerakan, diantaranya adalah Strategi Nasional (membangun komitmen dan kerjasama antarpemangku kepentingan, mempercepat pelaksanaan Gerakan 1000 HPK serta meningkatkan efektivitas dan sumber pembiayaan, serta memperluas pelaksanaan program, meningkatkan kualitas pelaksanaan, serta memelihara kesinambungan kegiatan untuk mencapai indikator hasil yang sudah disepakati), Strategi Pelaksanaan (meningkatkan kapasitas kerjasama antar pemangku kepentingan untuk mempercepat kegiatan perbaikan gizi berdasarkan bukti, meningkatkan kapasitas untuk memfasilitasi kerjasama antar pemangku kepentingan dan saling menguntungkan, serta pemantauan dan evaluasi kinerja bersama dalam rangka pencapaian sasaran perbaikan gizi), Strategi Mobilisasi Sumber Daya (menghitung kebutuhan anggaran, menghitung kesenjangan anggaran, serta mengoordinasikan kegiatan advokasi) (Nefy *et al.*, 2019).

Segala kegiatan yang dilakukan dalam upaya Gerakan *Sun Movement* dalam rangka menekan angka gizi buruk harus selalu di-monitoring dan evaluasi dengan beberapa indikator tertentu, Gerakan 1000 HPK di Indonesia memiliki empat indikator, yaitu peningkatan partisipasi pemangku kepentingan dalam berbagi pengalaman pelaksanaan, terjaminnya kebijakan yang koheren dan adanya kerangka legalitas program, penyelarasan program-program sesuai dengan Kerangka Program Gerakan 1000 HPK, serta teridentifikasinya sumber-sumber pembiayaan yang ada (Kemenkes RI., 2013). Program *Sun Movement* ini tidak selalu berjalan dengan lancar, tentu saja terdapat hambatan maupun resiko yang harus dihadapi, hambatan yang erring terjadi

antara lain adalah tidak adanya kesamaan pemahaman dan komitmen oleh para pemangku kebijakan, meningkatnya kebutuhan pembiayaan, dan kurang diterimanya cara pendekatan multisektor. Adapun resiko dari program ini antara lain adalah kegagalan penggalangan sumber daya, gugus tugas, dan penyampaian presepsi, ketidakberhasilan kegiatan dan pekerjaan, kurangnya pemahaman masyarakat, dan sebagainya (Zaidi *et al.*, 2018). Maka dari itu, dilakukanlah beberapa upaya mitigasi, diantaranya ditunjukkannya hasil nyata dan impresif program, disusunnya laporan detail setiap quarter, melibatkan pakar untuk kegiatan advokasi, menyusun prosedur yang menjamin, melibatkan sejumlah organisasi, dan melibatkan orang yang berpengaruh (Kemenkes RI., 2013). Dengan adanya upaya mitigasi tersebut, diharapkan para lembaga dan masyarakat dapat menerima dan ikut serta dalam Gerakan 1000 HPK sebagai salah satu upaya implementasi program *Sun Movement* untuk mewujudkan derajat kesehatan Indonesia yang jauh lebih baik.

Kesimpulan

Bencana permasalahan gizi di Indonesia merupakan hal yang sangat kompleks untuk dibicarakan. Permasalahan gizi disebabkan oleh banyak factor penyebab, diantaranya yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, penyebab utama, dan akar masalah. Permasalahan gizi tersebut berimbas pada keadaan *Double Burden of Malnutrition*, yaitu beban ganda permasalahan gizi yang bisa menyebabkan seseorang *stunting* maupun obesitas, hal ini dikarenakan ketidakseimbangan kadar gizi makro maupun mikro dalam tubuh. Permasalahan gizi apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan penurunan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Salah satu upaya penanggulangan permasalahan gizi adalah program *Sun Movement*, dengan salah satu implementasinya di Indonesia adalah Gerakan 1000 HPK yang memiliki dua kategori intervensi, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitive. Gerakan 1000 HPK terus dijalankan, dimonitoring, dan dievaluasi guna mendapatkan hasil yang maksimal demi derajat kesehatan Indonesia yang jauh lebih baik.

Referensi

- Bappenas. (2018). *Stunting, Ekonomi, dan Pembangunan Sumber Daya Manusia. Presentasi Pada Pertemuan di Bulan Juni 2018 yang Diselenggarakan oleh Bappenas*. Jakarta
- Darmawati, D.. (2017). Tinjauan HAM terhadap Pemberantasan Kemiskinan demi Mencapai Tujuan Millenium Development Goals. *Jurnal Al Himayah*. 1 (2), P.173-194.
- Fernandez-Jimenez, R., Al-Kazaz, M., Jaslow, R., Carvajal, I. And Fuster, V. (2018). Children Present A Window of Opportunity for Promoting Health: JACC Review Topic of The Week. *Journal of The American College of Cardiology*, 72 (25), Pp.3310-3319.

- Fitri, L.E., Cahayani, W.A., Sardjono, T.W., Norahmawati, E., Anita, K.W., Retnani, D.P., Angelina, A., Nugraha, R.Y.B. And Fahanani, A.F., (2020). *Patologi Malaria: Tinjauan Histologis, Imunologis, dan Ultrastruktur*. Universitas Brawijaya Press
- Höglinger, G.U., Respondek, G., Stamelou, M., Kurz, C., Josephs, K.A., Lang, A.E., Mollenhauer, B., Müller, U., Nilsson, C., Whitwell, J.L. And Arzberger, T., (2017). Clinical Diagnosis of Progressive Supranuclear Palsy: The Movement Disorder Society Criteria. *Movement Disorders*, 32 (6), Pp.853-864.
- Kemenkes RI. (2013). *Kerangka Kebijakan: Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Kemenkes RI.
- Nefy, N., Lipoeto, N.I. And Edison, E., (2019). Implementasi Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kabupaten Pasaman 2017 [Implementation of The First 1000 Days of Life Movement in Pasaman Regency 2017]. *Media Gizi Indonesia*, 14 (2), Pp.186-196.
- Nugent, R., Levin, C., Hale, J. And Hutchinson, B.(2020). Economic Effects of The Double Burden of Malnutrition. *The Lancet*, 395 (10218), Pp.156-164.
- Popkin, B.M., Corvalan, C. And Grummer-Strawn, L.M., (2020). Dynamics of The Double Burden of Malnutrition And The Changing Nutrition Reality. *The Lancet*, 395 (10217), Pp.65-74.
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science (GHS)*, 3 (2), Pp.139-151.
- Shinsugi, C., Gunasekara, D., Gunawardena, N.K., Subasinghe, W., Miyoshi, M., Kaneko, S. And Takimoto, H. (2019). Double Burden of Maternal and Child Malnutrition and Socioeconomic Status in Urban Sri Lanka. *Plos One*, 14 (10), P.E0224222.
- Sudargo, T. And Aristasari, T. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. UGM PRESS.
- WHO (World Health Organization). (2018). *NLIS. Stunting, Wasting, Overweight and Underweight - Nutrition Landscape Information System (NLIS)*. WHO (World Health Organization).
- Zaidi, S., Bhutta, Z., Hussain, S.S. And Rasanathan, K. (2018). Multisector Governance for Nutrition and Early Childhood Development: Overlapping Agendas and Differing Progress in Pakistan. *BMJ Global Health*, 3 (Suppl 4), P.E000678.