



Pusat Studi Muhammadiyah
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



KADER HJAU
MUHAMMADIYAH



Membaca Muhammadiyah

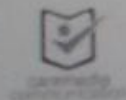
*Esai-Esai Kritis tentang Persyarikatan,
Amal Usaha, dan Gerakan Dakwahnya*



Ahmad Faizin Karimi & David Efendi (Ed.)

Membaca Muhammadiyah

Esai-Esai Kritis tentang Persyarikatan,
Amal Usaha, dan Gerakan Dakwahnya



Membaca Muhammadiyah:
Esai-Esai Kritis tentang Persyarikatan, Amal Usaha,
dan Gerakan Dakwahnya

Penulis:
Ahmad Faizin Karimi, dkk

Editor:
David Efendi
Ahmad Faizin Karimi

Edisi pertama: Juli 2021
Hak cipta © 2021 pada Penulis
Desain dan Layout: Caremedia Communication

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini
dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanis,
termasuk memfotokopi, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya,
tanpa izin tertulis dari penulis.

ISBN: 978-623-6870-63-1

Penerbit:
Caremedia Communication
Jl. Sadewa Kec. Kedayung Kab. Gresik Jawa Timur
E-mail: caremediacomm@gmail.com
www.buku.caremedia.web.id
Telp. 081.55.4040404

15. Pendidikan Lintas Iman: Sebuah Praktik Baik di Indonesia Timur	143	25. Reaksentuasi Kaderisasi di Amal Usaha	239
Abdullah Mukti & Fauzan Anwar Sandiah		Ubay Nizal Al Banna	
16. Mengejar Pertumbuhan dan Mencegah Stunting	153	26. Kaderisasi dan Kepemimpinan PTMA	246
Nurfadhillah		Moh. Mudzakkir	
17. Pemberdayaan Lansia: Jalan Dakwah yang Belum Dijamah	159	27. Menciptakan Pendidikan yang Membebaskan di Panti Asuhan	256
Muhammmad Rifa'at Adiakarti Farid		Ahmad Sholikin	
18. Tantangan Muhammadiyah pada Masyarakat Perdesaaan.....	164	28. Spirit al-Ashr sebagai Basis Pengembangan PTMA	267
Intan Lestari & Ihsan Nursidik		Dr Ahmad Mutттаqin	
19. Sang Surya dan Ciri Khas Pesantrennya	179	29. Urgensi Transformasi Pendidikan Muhammadiyah	271
Fahd Ahmad Arifan		Abdullah Mukti	
20. Ortom dan Persoalan Perkaderan Muhammadiyah	184	30. Fenomena Amien Rais dan Hambatan Kaderisasi Politik	281
Kemas Tontowi		Irvan Mannungke Al-Bilawy	
21. Amal Usaha dan Efektivitas Perkaderan Muhammadiyah	191	31. Mempertegas Level Toleransi Muhammadiyah	290
Mohammad Rusdi		Muhammmad Iqbal Khatami	
22. Perkaderan dalam Kacamata Intelektual Progresif	196	32. Memperkuat Jihad Ekologis Muhammadiyah	297
Preli Yulianto		Nuruddin Al Akbar	
23. Sistem Perkaderan: Kesenjangan Teori dan Praktik	212	33. Muhammadiyah dan Kesehatan Jiwa: Tantangan dan Peluang	310
Budi Nurastowo Bintriman		Ratwa Yunita Setiyani Subardjo	
24. Menjejakkan Perkaderan kepada Generasi Milenial	226	34. Muhammadiyah dan Tuntutan Dakwah Era Global	317
Munawwar Khalil		Syaiful Bakhri	



16

Mengejar Pertumbuhan dan Mencegah Stunting

Nurfadhilah

Sekretaris Majelis Kesehatan PW Alsyiyah DKI Jakarta



Bonus demografi yang sedang kita nikmati sejatinya merupakan kesempatan untuk melakukan lompatan ke arah barisan negara maju dengan tingkat kesejahteraan masyarakat yang tinggi. Namun tidak dapat disangkal situasi pandemi Covid-19 berdampak langsung pada krisis kesehatan dan ekonomi. Sebelum pandemi, menurut data Susenas Maret 2019 terdapat 106,9 juta penduduk miskin dan rentan kemiskinan dan pandemi mengakibatkan lebih dari 1 juta pekerja formal dirumahkan tanpa gaji atau separuh gaji serta lebih dari 375 ribu lainnya di-PHK. Kemenaker juga melengkapi data dengan menyebutkan lebih dari 300 ribu pekerja informal terdampak.

DKI Jakarta sebagai ibu kota negara dan barometer kesejahteraan bangsa mencatat lebih dari 52 ribu (26,89%) balita

memiliki berat badan kurang dan sangat kurang serta lebih dari 71 ribu balita (37,86%) memiliki tinggi badan pendek dan sangat pendek (stunting) pada Februari 2020, angka yang sangat fantastis. Kebanyakan intervensi dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) atau pada populasi ibu hamil (bumil) hingga anak berusia di bawah dua tahun (baduta). Jika situasi stunting ditemukan setelah rentang usia tersebut maka intervensi yang dilakukan menjadi sangat sulit dan risiko gagal tumbuh meningkat. Belum lagi permasalahan gizi klasik yang masih bertahan di negara kita seperti anemia gizi besi (AGB), kurang vitamin A (KVA), gangguan akibat kekurangan Yodium (GAKY), serta beban ganda (gizi kurang dan gizi lebih).

Situasi ini berkelindan dengan berbagai penyakit infeksi yang tidak menunjukkan penurunan, termasuk pada populasi usia muda (anak), misalnya TB, HIV, dan tentu saja Covid-19. Indonesia mendapat peringkat kedua di dunia dalam hal jumlah kasus TB, dan pada kasus TB anak kendala diagnosis terjadi karena gejala yang tidak khas. Khusus pada kasus HIV, pada tahun 2019 tercatat 123 bayi positif HIV dari 691 bayi lahir hidup dari ibu ODHA. Program pencegahan penularan HIV dari orang tua ke anak telah dilaksanakan di Indonesia beberapa tahun terakhir, tercatat sejumlah 169 bayi mendapat anti retroviral (ART) pada tahun 2019 dan 108 bayi pada periode Januari-September 2020 (Ditjen P2P Kemkes, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan infeksi HIV mayoritas lahir secara spontan, mendapat ASI campur susu formula, dan mengalami malnutrisi berat. Jumlah kasus Covid-

19 pada anak (usia kurang dari 18 tahun) lebih dari 11% (Evalina, 2016), angka yang cukup memprihatinkan.

Namun demikian ikhtiar masih bisa dilakukan, salah satunya dengan memanfaatkan masa pra-pubertas dan pubertas untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan (*catch up growth*). Mengapa? Karena pubertas diketahui sebagai masa terjadinya percepatan pertumbuhan (*peak velocity*) baik tinggi, berat, maupun bentuk tubuh. Kapan persisnya percepatan pertumbuhan terjadi? Banyak yang tidak menyadari bahwa masa paling kritis sekaligus berharga ini terjadi pada tahap awal pubertas. Pubertas sendiri umumnya dipahami baru mulai terjadi saat seseorang mengalami menstruasi pertama (*menarche*) dan mimpi basah, padahal sesungguhnya hal ini justru merupakan tanda primer yang terjadi pada tahapan akhir pubertas. Apakah intervensi gizi masih berdampak jika dilakukan setelah anak mengalami *menarche* dan mimpi basah? Tentu saja, namun sisa waktu yang ada menjadi lebih sempit jika dibandingkan dengan intervensi pada masa lebih awal sehingga hasil yang didapat bisa jadi kurang optimal.

Fenomena menstruasi dan mimpi basah pertama saat ini dialami peserta didik Kelas III dan IV pada jenjang sekolah dasar (usia 9-10 tahun). Apa artinya? Intervensi untuk pertumbuhan harus dilakukan pada masa lebih awal, yaitu pada jenjang TK dan kelas rendah SD (usia 5-9 tahun). Banyak penelitian memperlihatkan guru dan orang tua belum banyak melakukan antisipasi dalam hal ini. Mereka masih merasa edukasi pubertas belum saatnya dilakukan bahkan sebagian masih dianggap tabu (Nurfadhilah et al., 2019), pandangan sempit mengakibatkan

kekhawatiran bahwa edukasi yang dilakukan (terbatas pada seksualitas) berpotensi memicu keinginan mencoba aktivitas seksual. Sangat sedikit orang tua yang merencanakan untuk memberi pemahaman kepada anak untuk mempersiapkan diri menghadapi perubahan fisik dan emosional menjelang pubertas.

Sejatinya edukasi pubertas bertujuan meningkatkan konsep diri dan membentuk atau menguatkan perilaku abstinensi (Nurfadhilah et al., 2020; Nurfadhilah & Utomo, 2020). Apa maksudnya? Abstinensi adalah perilaku tidak melakukan atau menahan diri dari aktivitas seksual (puasa seks) tentunya sampai saat pernikahan tiba. Bagaimana perilaku ini bisa terbentuk dan bertahan hingga belasan tahun sejak terjadi *menarche* dan mimpi basah pertama, kurun waktu yang tidak sebentar? Pertama yang harus diberikan kepada anak usia 5-9 tahun (usia TK dan SD kelas rendah) yaitu pemahaman kepada anak yaitu mengenali diri dan merasa positif atas dirinya. Ketika anak mengenali karakteristik (baik fisik maupun non fisik/sifat) dirinya, ia dapat belajar mengenali karakter orang lain. Selanjutnya, ia dapat diajari untuk menghargai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya.

Sifat asertif menjadi penting untuk dikembangkan agar anak memiliki kemampuan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya. Ketika seorang anak bertanya atau mengungkapkan sesuatu terkait seksualitas, orang tua dan guru harus sudah siap secara mental untuk menjawab atau berdiskusi, jangan memperlihatkan kekhawatiran berlebihan (terkejut, marah, atau menghindar). Rasa ingin tahu anak justru harus dimanfaatkan untuk menjadi momen berharga pembelajaran, bahkan kalau

orang tua dan guru masih belum yakin tentang jawaban yang akan diberikan, cukup gali lebih dalam pendapat anak dengan bertanya lebih lanjut tentang pikiran dan perasaannya.

Salah satu upaya strategis yang dilakukan oleh 'Aisyiyah sebagai organisasi perempuan Muhammadiyah dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan di Indonesia adalah melalui Gerakan Aisyiyah Sehat (GRASS). Gerakan ini ditujukan pada seluruh tingkatan organisasi di seluruh Indonesia mulai dari pusat, wilayah, daerah, cabang dan ranting. Ini menjadi suatu penegasan bahwa semua pihak harus mengupayakan dengan sungguh-sungguh tentang perwujudan kesehatan bagi warga 'Aisyiyah/ Muhammadiyah dan masyarakat pada umumnya. Gerakan ini dilakukan di berbagai wilayah di Indonesia, namun penguatan kapasitas kader baru dilakukan di 3 (tiga) Provinsi yaitu Provinsi Nangroe Aceh Darussalam (Banda Aceh, Pidi, Aceh Tengah) menduduki peringkat tiga nasional, Kalimantan Tengah (Palangkaraya, Kota Waringin Timur, Barito Timur) yang menempati peringkat keempat terburuk se-Indonesia) dan Sulawesi Utara (Bolaang Mongondow, Bolaang Mongondaw Utara, Manado) (Permatasari et al., 2019). Berbagai model intervensi untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan sudah banyak dilakukan. Namun prevalensi masalah kesehatan belum menurun secara signifikan. Hal ini dapat disebabkan umumnya model yang digunakan baru menargetkan pada perubahan pengetahuan dan sikap. Salah satu model yang digunakan adalah *Emotional Demonstration* (Emo Demo). Pendekatan yang dilakukan menyentuh perasaan khalayak

sehingga perilaku spesifik yang diharapkan dapat dilaksanakan dan menguat (Nurmawati & Nurfadhilah, 2020). Muhammadiyah dan Aisyiyah memiliki potensi luar biasa dengan banyaknya amal usaha, khususnya lembaga pendidikan pada jenjang TK dan SD untuk membentuk karakter generasi emas penerus cita-cita dakwah. Wallahu a'lam.*