

## Mau Menurunkan Prevalensi Stunting? Pengendalian Tembakau Jawabannya!

Ruli Endepe Al Faizin, Gregorius Dimas Herlambang, Trihono

ThinkWell Institute Indonesia, Jakarta Pusat, Indonesia, 11420

Korespondensi penulis : ralfaizin@thinkwell.global

### RINGKASAN EKSEKUTIF

*Stunting*, sebagai bentuk malnutrisi kronis yang memengaruhi anak-anak di bawah lima tahun, merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mendesak dan ditargetkan untuk diberantas pada tahun 2025. Kondisi ini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang terganggu, serta memiliki dampak jangka panjang terhadap kinerja kognitif, pencapaian pendidikan, dan produktivitas ekonomi. Di Indonesia, sekitar 21,5% anak-anak mengalami *stunting* pada tahun 2023, jauh di atas target RPJMN sebesar 14%. Konsumsi tembakau merupakan faktor signifikan yang berkontribusi, karena keluarga dengan anggota perokok cenderung mengalokasikan lebih sedikit anggaran untuk makanan bergizi, sehingga mengurangi asupan nutrisi ibu hamil dan anak-anak. Paparan asap rokok juga meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan, yang semakin menghambat perkembangan anak. Rekomendasi kebijakan meliputi penguatan pengendalian tembakau melalui peningkatan cukai, standarisasi penjualan produk tembakau, dan pencegahan merokok pada remaja, serta perluasan program kunjungan kesehatan keluarga holistik dan kampanye anti-merokok untuk mengurangi prevalensi *stunting*.

### LATAR BELAKANG

*Stunting*, sebuah kondisi gagal tumbuh pada anak di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang diprioritaskan untuk dieradikasi pada tahun 2025 menurut Global Nutrition Targets (WHO, 2014). Berbeda dengan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) 2000 yang menargetkan penurunan angka *underweight* pada balita, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015 menargetkan eradikasi *stunting* karena kekurangan gizi kronis ini memiliki persistensi dan efek jangka panjang.

Kondisi *stunting* pada balita yang gagal dikoreksi tidak hanya bersifat permanen hingga dewasa [(Alderman et al, 2006) dan (Victora et al, 2008)], melainkan juga berkorelasi dengan capaian pendidikan dan kognitif yang lebih rendah (Hannum & Hu, 2017). Efek buruk yang

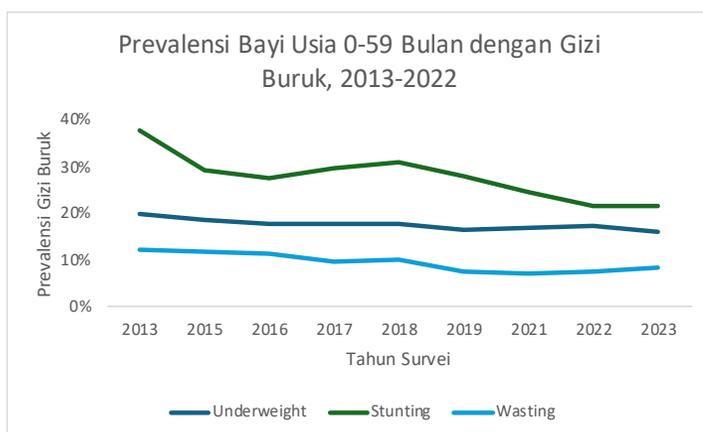
persisten di jangka panjang juga dicatat balita stunting jika dibandingkan dengan teman sebaya yang tumbuh sehat (Behrmann 1993); jika fenomena ini terjadi secara masif, capaian makroekonomi yang substandar akibat mutu sumber daya manusia yang suboptimal bukanlah hal yang mustahil (Horton & Steckel, 2011).

Dalam konteks Indonesia, Al Faizin (2019) menemukan adanya korelasi antara status stunting balita dengan tinggi badan selama masa remaja dan dewasa, nilai ujian terstandar, serta tingkat pendidikan yang ditempuh. Selain itu, melalui studi longitudinal IFLS gelombang 1 (1990) hingga 5 (2014), ia juga menemukan korelasi negatif antara status *stunting* balita dengan status pekerjaan, partisipasi kerja perempuan, serta upah yang diterima pada rentang usia dewasa muda (21-26 tahun).

Stunting diakibatkan oleh berbagai kondisi suboptimal yang dialami oleh ibu sejak hamil hingga balita berusia 59 bulan, terutama pada periode emas tumbuh kembang balita. Rendahnya asupan nutrisi pada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita menjadi faktor utama penyebab *stunting*. Gangguan dan rendahnya asupan nutrisi terkait dengan status sosioekonomi (Desmukh et al, 2013), pendidikan ibu (Petrou & Kupek, 2010), bencana alam dan sosial yang mengganggu siklus ekonomi rumah tangga [(Akresh et al, 2011) dan (Grosso & Krahnert, 2016)], serta infeksi berulang [(Almond, 2004) dan (Mamiro et al, 2005)].

Selain variabel yang secara langsung berdampak ke asupan nutrisi di masa kehamilan hingga tumbuh kembang balita, beberapa variabel yang bisa diintervensi pemangku kebijakan seperti kualitas air dan sanitasi (Alfani, 2019), paparan asap kebakaran hutan (Rosales-Rueda & Triyana, 2018), serta pola konsumsi tembakau rumah tangga [(Best et al, 2008) dan (Block & Web, 2009)] juga menjadi faktor risiko utama kasus balita *stunting*.

Penyediaan layanan publik serta upaya perubahan perilaku boleh jadi merupakan faktor kunci dalam eradikasi stunting yang bergerak relatif lambat pada rentang 2015-2023. Menurut data yang dikumpulkan melalui Pemantauan Status Gizi (PSG) 2015, sekitar 3 dari 10 balita di Indonesia tumbuh *stunting*. Prevalensi ini turun secara perlahan ke 21,6% di tahun 2022 menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), dan hanya turun 0,1 pp ke 21,5% di 2023 menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Padahal, sejak 2018, pemerintah pusat telah mengalokasikan setidaknya 28 triliun Rupiah per tahun untuk pengentasan permasalahan *stunting*.



Sumber: Riskesdas 2013 & 2018, PSG 2015-2017, SSGBI 2019, SSGI 2021 & 2022, SKI 2023. Diolah peneliti

## DATA & METODOLOGI

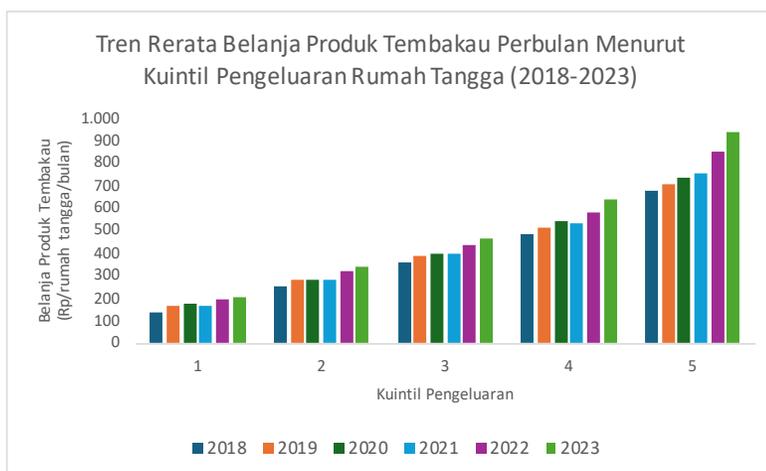
Tim penulis menggunakan data mikro yang bersumber dari SKI 2023 yang dikumpulkan oleh Kementerian Kesehatan serta Survei Sosioekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2018-2023 yang dikumpulkan oleh Badan Pusat Statistik sebagai sumber data lembar kebijakan ini. Dalam lembar kebijakan ini, tim penulis menggunakan metodologi statistik deskriptif hingga regresi linear dan probabilitas yang telah dibobotkan berdasar bobot frekuensi balita.

Dari data SKI 2023, diperoleh 86.364 balita yang merepresentasikan 22.515.229 balita se-Indonesia, sementara dari SUSENAS Maret 2023, diperoleh 341.802 rumah tangga dan 1.223.377 individu yang merepresentasikan 73.063.914 rumah tangga dan 276.786.971 individu se-Indonesia. Untuk menjaga kualitas data yang representatif, analisis dilakukan pada tingkat nasional.

## TEMUAN & DISKUSI

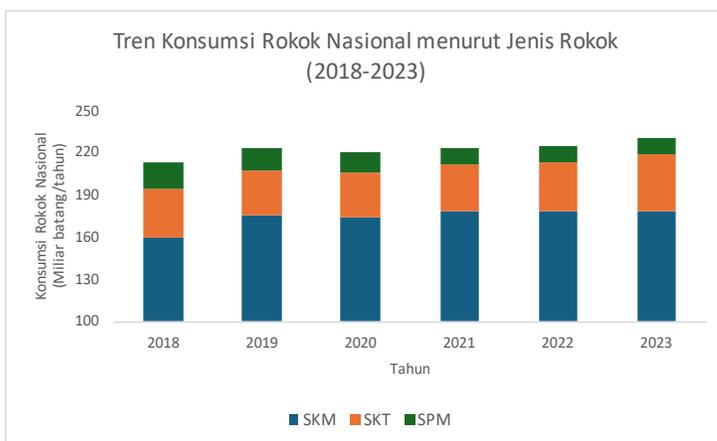
Berdasarkan data SKI 2023, sebanyak 21,5% balita di Indonesia berhadapan dengan masalah stunting. Temuan ini masih >50% lebih tinggi dibanding target penurunan prevalensi stunting 2025 (14% nasional). Sebanyak 12 juta balita di tahun 2023 tinggal dalam rumah tangga perokok, yakni rumah tangga dengan setidaknya satu perokok aktif.

Membandingkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, 2018, dan SKI 2023, angka perokok aktif pada kelompok laki-laki dewasa terlihat naik dari 65% di tahun 2013 dan 2018 menjadi nyaris 70% di tahun 2023. Temuan ini sejalan dengan prevalensi rumah tangga perokok yang didapatkan dari SUSENAS. Sebanyak 2/3 rumah tangga di Indonesia diidentifikasi sebagai rumah tangga perokok; prevalensi ini naik dari 63,8% di tahun 2018 menjadi 65,9% di tahun 2023.



Sumber: SUSENAS Maret 2018-2023. Diolah Penel

Meskipun pemerintah telah melakukan rasionalisasi tarif cukai hasil tembakau, sepanjang periode 2018-2023, rata-rata belanja produk hasil rumah tangga menunjukkan tren peningkatan yang signifikan, terutama pada kelompok kuintil 4 dan 5. Penurunan belanja produk turunan tembakau hanya terjadi pada tahun 2020, di mana pandemi dan gelombang kontraksi ekonomi melanda Indonesia secara umum. Selepas masa pandemi konsumsi produk turunan tembakau kembali menunjukkan peningkatan yang relatif lambat sejalan dengan perbaikan kondisi ekonomi yang lambat. Namun sepanjang 2022, menurut SUSENAS Maret 2023, belanja produk turunan tembakau menunjukkan peningkatan yang cukup tajam pada hampir seluruh kelompok sosioekonomi.



Sumber: SUSENAS Maret 2018-2023. Diolah Peneliti

Hal ini diperkuat dengan temuan konsumsi total rokok konvensional di sepanjang tahun 2022 yang mencapai 230 miliar batang, menurut SUSENAS Maret 2023. Sejalan dengan pola konsumsi di tingkat individu dan rumah tangga, penurunan konsumsi rokok nasional hanya terjadi di masa pandemi. Selepas masa pandemi, tingkat konsumsi kembali naik, bahkan melebihi kondisi pra-COVID.

Rokok jenis sigaret kretek mesin (SKM) menjadi produk yang mendominasi penjualan rokok konvensional, yakni 76% pangsa pasar. Rokok jenis sigaret putih mesin (SPM) memiliki pangsa pasar yang paling kecil mengingat rokok ini memiliki harga jual yang paling tinggi di antara rokok konvensional lain. Sementara itu, ada tren menarik peningkatan pangsa pasar rokok jenis sigaret kretek tangan (SKT) dari sekitar 14% di tahun 2019 menjadi 17% di tahun 2023. Rokok jenis SKT memiliki harga jual paling murah serta tarif cukai hasil tembakau paling rendah di antara rokok konvensional.

Dari fenomena inilah, menjadi menarik untuk menelisik hubungan pola perilaku merokok dengan mutu gizi balita di Indonesia. Peneliti menggunakan 3 variabel sebagai proksi pola perilaku merokok, yakni status merokok ayah, kebiasaan merokok di dalam rumah, serta rata-rata jumlah batang rokok yang dihabiskan dalam satu hari.

Kategori Variabel	Variabel Independen	Logistic		Logit		OLS	
		Stunting Status		Stunting Status		HAZ Score	
Faktor Tembakau	Ayah Perokok	1.090***		0.083***			
	Merokok di Dalam		1.157***		0.149***		
	Konsumsi Rokok Perhari					-0.001***	-0.001***
Faktor Ibu	Ibu Lulus SMA+	0.792***	0.799***	-0.242***	-0.232***	0.230***	
	Mengandung pada Usia Berisiko	1.030***	1.028***			0.002***	
	Usia Saat Mengandung			-0.038***	-0.036***		
	Usia Saat Mengandung*2			0.001***	0.001***		
Faktor Ayah	Ibu Paham Stunting	0.943***	0.946***				
	Ayah Pekerja Informal	1.034***	1.033***	0.034***	0.033***	-0.031***	
Faktor Balita	Berat Bayi Lahir Rendah	2.161***	2.161***			-0.574***	
	Lahir Prematur			1.130***	1.127***		
	Vaksinasi	0.753***	0.758***	-0.318***	-0.311***	0.131***	
Faktor Sosioekonomi	Daerah Perkotaan	0.908***	0.927***	-0.085***	-0.064***		0.082***
	Ruta Pra-sejahtera	1.218***	1.212***	0.212***	0.206***		-0.220***
Faktor Lingkungan	Air Minum Terstandar	0.952***	0.958***	-0.049***	-0.042***		0.112***
	Lantai Tanah	1.327***	1.310***	0.297***	0.285***		-0.257***
	Konstanta	0.292***	0.285***	-0.553***	-0.622***	-1.014***	-0.997***
N		13,661,769	13,661,769	13,742,118	13,742,118	14,040,046	22,175,150
LR-Chi, F-Stat		241,319.11	248,323.60	177,923.09	185,567.43	38,598.60	25,985.73

Menurut estimasi yang tidak menggunakan variabel kontrol, balita yang dibesarkan oleh ayah yang perokok aktif memiliki peluang 13% lebih tinggi untuk tumbuh stunting. Sementara itu, menggunakan pendekatan model ekonometrika yang lengkap, balita yang tumbuh di dalam rumah tangga yang merokok di ruangan memiliki peluang 16% lebih tinggi untuk tumbuh stunting dibanding sebayanya. Lebih lanjut, konsumsi rokok 1 bungkus (20 batang) perhari berkorelasi dengan *height-for-age* (HA) *z-score* balita yang lebih rendah 0,02 standar deviasi. Temuan ini sejalan dengan Best et al (2008) yang juga melakukan studi di Indonesia.

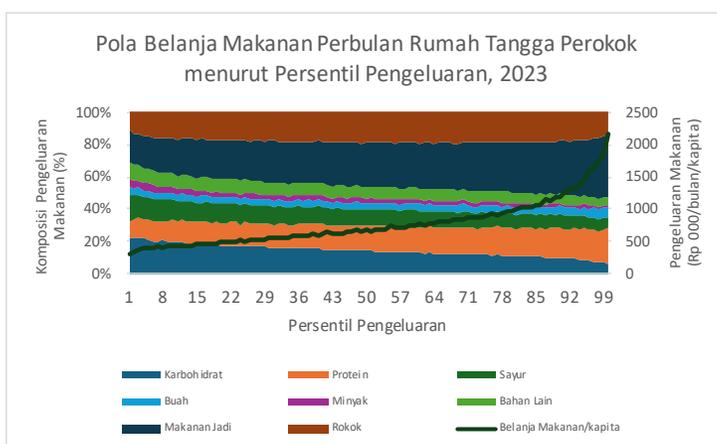
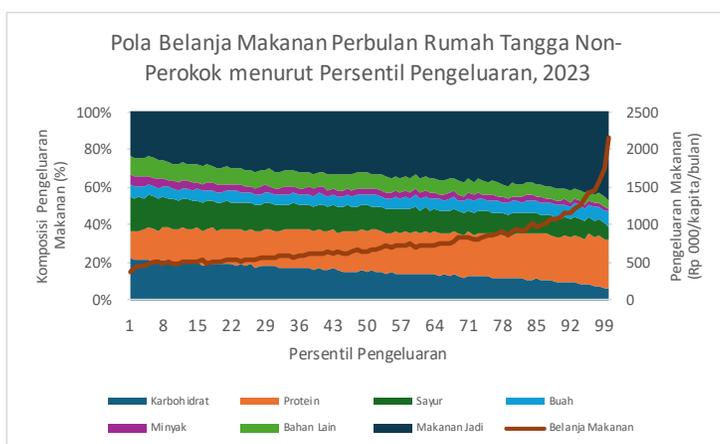
Pemetaan pola belanja makanan antara rumah tangga perokok dan rumah tangga non-perokok juga menegaskan temuan Block & Webb (2009), di mana rumah tangga perokok membelanjakan lebih sedikit sumberdaya untuk bahan makanan bergizi. Secara umum, rumah tangga perokok membelanjakan 14-20% pengeluaran makanan untuk produk turunan tembakau. Secara nominal, belanja produk turunan tembakau di rumah tangga perokok sejalan dengan persentil rumah tangga. Namun ketika dilihat secara relatif, rumah tangga perokok kuintil 3 dan 4 membelanjakan lebih banyak dibandingkan kelompok sosioekonomi lain.

Jika kita bandingkan antara rumah tangga perokok dan non-perokok di rumah tangga B20, rumah tangga perokok hanya membelanjakan 13% dan 17% pengeluaran makanan untuk sumber protein serta sayur-buah secara berurutan. Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan rumah tangga non-perokok yang membelanjakan 18% dan 23% untuk pos belanja bahan makanan yang sama. Selisih belanja 5-6% ini ditemukan pada semua kelompok sosioekonomi, termasuk pada rumah tangga T20. Rumah tangga perokok T20 membelanjakan 19% dan 13% pengeluaran makanan untuk sumber protein dan sayur-buah, sementara rumah tangga non-perokok membelanjakan 25% dan 16% untuk pos belanja yang sama.



Hal ini mengonfirmasi hipotesis bahwa rokok menyerang gizi balita melalui dua mekanisme. Pertama, paparan asap rokok, selainya paparan asap kebakaran hutan, menghambat proses penyerapan nutrisi serta menjadi faktor risiko infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Kedua, belanja rumah tangga untuk produk hasil tembakau menggerus sumberdaya keuangan yang potensial dibelanjakan untuk sumber protein seperti daging dan telur serta vitamin dan mineral seperti sayur dan buah. Semakin besar pengeluaran rumah tangga untuk produk turunan tembakau, semakin rendah pengeluaran untuk sumber makanan bergizi, sehingga semakin rendah asupan gizi yang diterima ibu hamil, ibu menyusui, dan balita. Perilaku ini berujung pada memburuknya status gizi balita yang tercermin dari kasus stunting yang dialami.

**Tabel Hasil Regresi Kasus Balita Stunting**



## REKOMENDASI KEBIJAKAN

Dari hasil olah data SKI 2023 dan SUSENAS Maret 2018-2023 pada bagian sebelumnya, nampak bahwa pola perilaku merokok memiliki korelasi yang kuat dan konsisten terhadap kasus balita stunting. Untuk itu, kami merekomendasikan sejumlah tindakan pengendalian konsumsi tembakau kepada pemerintah sebagai upaya pengentasan balita stunting.

Pertama, perlu adanya komitmen lebih kuat dari pemerintah untuk meningkatkan tarif cukai SKM, SPM, dan rokok elektronik dengan besaran nilai yang melebihi pertumbuhan ekonomi dan pertumbuhan upah riil. Apresiasi perlu diberikan kepada pemerintah yang telah melakukan simplifikasi tier rokok, terutama pada standardisasi antara SKM dan SPM yang selama ini dibedakan. Hanya saja, kenaikan tarif cukai rokok terutama pada ketiga kelompok rokok di atas masih terlalu rendah sehingga konsumsi produk tembakau terus meningkat setiap tahunnya.

Kedua, kebijakan pengendalian tembakau yang bersifat tarif harus beriringan dengan kebijakan non-tarif. Melalui PP 28/2024 tentang Kesehatan, telah diatur mengenai standardisasi penjualan SPM, di mana hanya boleh dijual dalam kemasan dengan isi sekurangnya 20 batang serta pelarangan penjualan rokok dalam satuan batangan. Penulis memandang bahwa kebijakan ini perlu diperluas ke produk SKM yang menguasai lebih dari 75% pasar rokok konvensional. Dengan ikut memperlakukan standardisasi dan pembatasan penjualan SKM sebagaimana SPM, lebih dari 80% rokok konvensional dapat dikendalikan.

Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan memperketat penjualan dengan mewajibkan pembelian rokok dengan pembacaan kartu tanda penduduk. Hal ini ditujukan untuk verifikasi aktual, mencegah kelompok usia anak dan pelajar untuk membeli rokok serta menjadi data mikro yang berharga untuk *targeting* kampanye berhenti merokok. Pada awal periode, kebijakan ini dapat berdampak dengan pembatasan tempat penjualan (*point-of-sales*) rokok hanya pada kios yang memiliki alat pembaca kartu seperti pada supermarket atau minimarket.

Ketiga, pemerintah perlu memutus rantai konsumen perokok dengan mencegah munculnya perokok pemula dan perokok anak. Rokok elektronik, baik yang berupa konsentrat padat maupun konsentrat cair menjadi media perokok pemula (*way in*) alih-alih metode berhenti merokok (*smoking cessation*). Untuk itu, penulis mendorong pemerintah untuk meregulasi rokok elektronik sehingga tidak memiliki rasa/aroma kopi/buah/makanan yang menarik perhatian kelompok usia anak, pelajar, dan perempuan. Selain itu, bentuk dan warna rokok elektronik juga perlu diregulasi agar tidak berwarna cerah yang menimbulkan rasa penasaran dan ketertarikan kelompok yang perlu diproteksi.

Selanjutnya, Kementerian Kesehatan perlu memasukkan kembali kunjungan rumah yang holistik seperti pada Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam program unggulan Integrasi Layanan Primer (ILP). Desain kunjungan rumah, baik oleh kader maupun tenaga kesehatan, perlu menggunakan pendekatan yang layanan menyeluruh dan tidak bersifat parsial/programatis. Hendaknya dalam kunjungan rumah juga diberikan materi upaya berhenti merokok maupun edukasi bahaya merokok di dalam ruangan. Harapannya, dengan pendekatan personal dan humanis, anggota rumah tangga yang masih merokok dapat mawas diri dan tidak merokok di dalam rumah dengan ibu hamil, ibu menyusui, atau balita di dalamnya.

Terakhir, selain melalui reaktivasi kunjungan holistik PIS-PK, upaya berhenti merokok dan kampanye pencegahan perokok pemula perlu dilakukan dengan lebih terstruktur dan masif di level nasional. Saat ini, Kementerian Kesehatan telah memiliki program Quit Line Berhenti Merokok yang dapat diakses masyarakat. Sayangnya, layanan ini hanya bisa diakses pada jam kerja di hari Senin-Sabtu. Layanan tele-kesehatan ini perlu diperluas menjadi 24 jam sehari dan 7 hari sepekan.

## REFERENSI

- Akresh, Richard, Philip Verwimp, and Tom Bundervoet. "Civil War, Crop Failure, and Child Stunting in Rwanda." *Economic Development and Cultural Change* 59, no. 4 (2011): 777–810. <https://doi.org/10.1086/660003>.
- Alderman, Harold, John Hoddinott, and Bill Kinsey. "Long Term Consequences of Early Childhood Malnutrition." *Oxford Economic Papers* 58, no. 3 (April 3, 2006): 450–74. <https://doi.org/10.1093/oep/gpl008>.
- Al Faizin, Ruli Endepe. *The Long-term Effect of Stunting on Adult Life Outcome: Evidence from Indonesia*. August 2019 (MSc Dissertation)
- Alfani, Federica, Andrew Dabalén, Peter Fisker, and Vasco Molini. "Vulnerability to Stunting in the West African Sahel." *Food Policy* 83 (February 2019): 39–47. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2018.11.002>.
- Almond, Douglas. "Is the 1918 Influenza Pandemic Over? Long-Term Effects of In Utero Influenza Exposure in the Post-1940 U.S. Population." *Journal of Political Economy* 114, no. 4 (2006): 672–712. <https://doi.org/10.1086/507154>.
- Behrman, Jere R. "The Economic Rationale for Investing in Nutrition in Developing Countries." *World Development* 21, no. 11 (November 1993): 1749–71. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(93\)90081-J](https://doi.org/10.1016/0305-750X(93)90081-J).
- Best, C. M., K. Sun, S. de Pee, M. Sari, M. W. Bloem, and R. D. Semba. "Paternal Smoking and Increased Risk of Child Malnutrition among Families in Rural Indonesia." *Tobacco Control* 17, no. 1 (2008): 38–45.
- Block, S. and P. Webb, 2009. "Up in Smoke: Tobacco Use, Expenditure on Food, and Child Malnutrition in Developing Countries," *Economic Development and Cultural Change*, University of Chicago Press, vol. 58(1), pages 1- 23, October 2009.
- Deshmukh, Pradeep R., Nirmalya Sinha, and Amol R. Dongre. "Social Determinants of Stunting in Rural Area of Wardha, Central India." *Medical Journal Armed Forces India* 69, no. 3 (July 2013): 213–17. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2012.10.004>.
- Groppo, Valeria, and Kati Kraehnert. "Extreme Weather Events and Child Height: Evidence from Mongolia." *World Development* 86 (October 2016): 59–78. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2016.05.005>.
- Hannum, Emily, and Li-Chung Hu. "Chronic Undernutrition, Short-Term Hunger, and Student Functioning in Rural Northwest China." *International Journal of Educational Development* 54 (May 2017): 26–38. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2016.12.002>.

- Horton, Sue, and Richard H. Steckel. "Malnutrition: Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1900–2000 and Projections to 2050." How Much Have Global Problems Cost the World?: A Scorecard from 1900 to 2050, October 2013. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139225793.010>.
- Mamiro, Peter S., Patrick Kolsteren, Dominique Roberfroid, Simon Tatala, Ann S. Opsomer, and John H. Van Camp. "Feeding Practices and Factors Contributing to Wasting, Stunting, and Iron-Deficiency Anaemia among 3-23-Month Old Children in Kilosa District, Rural Tanzania." *Journal of Health, Population and Nutrition* 23, no. 3 (2005): 222–30.
- Petrou, Stavros, and Emil Kupek. "Poverty and Childhood Undernutrition in Developing Countries: A Multi-National Cohort Study." *Social Science & Medicine* 71, no. 7 (October 2010): 1366–73. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.038>.
- Rosales-Rueda, Maria, and Margaret Triyana. "The Persistent Effects of Early-Life Exposure to Air Pollution: Evidence from the Indonesian Forest Fires." *Journal of Human Resources*, April 5, 2018, 0117-8497R1. <https://doi.org/10.3368/jhr.54.4.0117.8497R1>.
- Victora, Cesar G, Linda Adair, Caroline Fall, Pedro C Hallal, Reynaldo Martorell, Linda Richter, and Harshpal Singh Sachdev. "Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital." *The Lancet* 371, no. 9609 (January 2008): 340–57. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4).
- WHO. WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. WHO/NMH/NHD/14.3. 2014.



### **Ruli Endepe Al Faizin**

- Ruli adalah seorang ekonom kesehatan yang telah bergabung dengan ThinkWell Indonesia sejak 2020. Ia menamatkan program sarjana ilmu ekonomi dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia pada tahun 2015 dan mendapatkan gelar magister dari The University of Edinburgh di tahun 2019 untuk bidang ilmu yang sama. Sebelum bergabung dengan ThinkWell Indonesia, ia memiliki pengalaman bekerja di sejumlah lembaga internasional dan berhubungan dengan kementerian-lembaga. Selain menggunakan analisis statistik dalam pekerjaan sehari-hari, ia juga menggunakan pendekatan yang sama untuk menganalisis performa tim sepakbola. CSKA Moskwa adalah klub favorit Ruli, ia merupakan perwakilan resmi klub di Indonesia sejak 2020. Di sela-sela kesibukannya, Ruli selalu menyempatkan untuk bermain Pokémon GO, bulu tangkis, dan squash.



### **Gregorius Dimas Herlambang**

- Dimas merupakan pelari 10 km baru dengan gelar Kesehatan Masyarakat di bidang kesehatan dan komersial. Ia memiliki minat kuat dalam manajemen sumber daya manusia di sektor kesehatan, dengan keahlian dalam pengembangan serta perencanaan tenaga kesehatan. Selain itu, ia juga tertarik pada pemantauan institusi, evaluasi, dan perencanaan strategis untuk keberlanjutan. Saat ini, Dimas mendalami bidang ekonomi dan pembiayaan kesehatan, di mana keterampilan dalam akuntansi biaya, dan analisis laporan keuangan diuji.



### **Trihono**

- Trihono pernah bekerja di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Trihono memutuskan untuk bergabung dengan ThinkWell sebagai Senior Technical Advisor guna mendukung kebijakan kesehatan yang lebih baik serta implementasinya. Dikenal sebagai pribadi yang teliti, analitis, dan berorientasi pada hasil, Trihono memiliki kemampuan dalam menghasilkan solusi yang efektif dan tepat sasaran.