



MENUTUP PINTU TERHADAP STUNTING

**(STRATEGI PENCEGAHAN DAN INTERVENSI
DINI BERBASIS KOLABORASI)**

Inu Martina S.ST, M.Si: Chendy Pellata S.KM, M.Epid: Elisabeth Matulesy M.Kes :
Dr. Adriana Sainafat, M.Kes: Lintang Puspita Prabarini M.Kep : Nataria Yulianie S.Psi, M.Si:
Luthfiyatul Mustafidah, M.K.M: Minnalia Soakakone S.KM, M.K.M: Fenska Narly
Makualaina, S.Kep., Ns.,MH.Kes: Iswandy Fataruba S.KM, M.Kes: Ns. Crystin Evangelin
Watunglawar S.Kep.,M.Kes: Mersy Delti Kainama S.KM, MARS : Ns. Yestiana Norita Joni, S.Kep,
M.Kep.,Sp.Kep.M.B: Elisabet Bre Boli, S.K.M.,M.Si: Dwi Astuti, S.Kep.,Ns, M.Kes: Koherista G
Liufeto, S.Kep.,M.P.H: Ns. Hery Jottely S.Kep, M.Kes: Yohana Djurumana STR.Keb, M.Kes

Menutup Pintu Terhadap Stunting (Strategi Pencegahan dan Intervensi Dini Berbasis Kolaborasi)

**Inu Martina S.ST, M.Si
Chendy Pellata S.KM, M.Epid
Elisabeth Matulesy M.Kes
Dr. Adriana Sainafat, M.Kes
Lintang Puspita Prabarini M.Kep
Natania Yulianie S.Psi, M.Si
Luthfiyatul Mustafidah, M.K.M
Minnalia Soakakone S.KM, M.K.M
Fenska Narly Makualaina, S.Kep., Ns.,MH.Kes
Iswandy Fataruba S.KM, M.Kes
Ns. Crystin Evangelin Watunglawar S.Kep.,M.Kes
Mersy Dely Kainama S.KM, MARS
Ns. Yestiana Norita Joni, S.Kep, M.Kep.,Sp.Kep.M.B
Elisabet Bre Boli, S.K.M.,M.Si
Dwi Astuti, S.Kep.,Ns, M.Kes
Koherista G Liufeto, S.Kep.,M.P.H
Ns. Hery Jotlely S.Kep, M.Kes
Yohana Djurumana STR.Keb, M.Kes**

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014

Tentang Hak Cipta

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/ atau pidana denda paling Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Menutup Pintu Terhadap Stunting (Strategi Pencegahan dan Intervensi Dini Berbasis Kolaborasi)

**Inu Martina S.ST, M.Si
Chendy Pellata S.KM, M.Epid
Elisabeth Matulesy M.Kes
Dr. Adriana Sainafat, M.Kes
Lintang Puspita Prabarini M.Kep
Nataria Yulianie S.Psi, M.Si
Luthfiyatul Mustafidah, M.K.M
Minnalia Soakakone S.KM, M.K.M
Fenska Narly Makualaina, S.Kep., Ns.,MH.Kes
Iswandy Fataruba S.KM, M.Kes
Ns. Crystin Evangelin Watunglawar S.Kep.,M.Kes
Mersy Dely Kainama S.KM, MARS
Ns. Yestiana Norita Joni, S.Kep, M.Kep.,Sp.Kep.M.B
Elisabet Bre Boli, S.K.M.,M.Si
Dwi Astuti, S.Kep.,Ns, M.Kes
Koherista G Liufeto, S.Kep.,M.P.H
Ns. Hery Jotlely S.Kep, M.Kes
Yohana Djurumana STR.Keb, M.Kes**



PT TUJUH PUSTAKA PENERBIT

Menutup Pintu Terhadap Stunting (Strategi Pencegahan dan Intervensi Dini Berbasis Kolaborasi)

Penulis :

Inu Martina S.ST, M.Si; Minnalia Soakakone S.KM, M.K.M; Chendy Pellata S.KM, M.Epid;
Elisabeth Matulesy M.Kes; Dr. Adriana Sainafat, M.Kes; Lintang Puspita Prabarini M.Kep;
Nataria Yulianie S.Psi, M.Si; Luthfiyatul Mustafidah, M.K.M;
Fenska Narly Makualaina, S.Kep., Ns.,MH.Kes; Iswandy Fataruba S.KM, M.Kes;
Ns. Crystin Evangelin Watunglawar S.Kep.,M.Kes; Mersy Dely Kainama S.KM, MARS;
Ns. Yestiana Norita Joni, S.Kep, M.Kep.,Sp.Kep.M.B; Elisabet Bre Boli, S.K.M.,M.Si;
Dwi Astuti, S.Kep.,Ns, M.Kes; Koherista G Liufeto, S.Kep.,M.P.H; Ns. Hery Jotlely S.Kep, M.Kes;
Yohana Djurumana STR.Keb, M.Kes.

ISBN : 978-634-96607-8-5

IKAPI :

No. 209/DIY/2025

Editor:

Annida Muthi'ah

Penyunting:

PT Tujuh Pustaka Penerbit

Desain sampul dan Tata letak :

PT Tujuh Pustaka Penerbit

Penerbit:

PT Tujuh Pustaka Penerbit

Redaksi:

Tujuh Pustaka Penerbit

Anggota IKAPI No. 209/DIY/2025

Alamat Jl. Gatak Gang Mawar Kuning No 306B, Banguntapan, Banguntapan, Bantul, D.I. Yogyakarta

Office: 0882-0220-02200

Marketing: 0823-2272-2359

Instagram: tujuh.pustaka

Website: <https://tujuhpuustaka.com/>

E-mail: p7pustaka@gmail.com

Cetakan Pertama April 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	v
BAB I MENGENAL STUNTING	1
1. Definisi Stunting.....	1
2. Gambaran Global Stunting.....	4
3. Gambaran Nasional Stunting di Indonesia.....	6
4. Dampak Jangka Pendek dan Jangka Panjang	9
5. Dampak Jangka Pendek Stunting	10
6. Faktor Pemicu dan Pencegahan Jangka Pendek	14
7. Dampak Jangka Panjang	14
BAB II FAKTOR PENYEBAB STUNTING.....	18
1. Indikator Pengukuran Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)..	18
2. Faktor-Faktor Penyebab Stunting	21
3. Faktor Ibu Hamil dan kehamilan terhadap Stunting:	24
4. Praktik Pengasuhan dan Budaya :	27
BAB III 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK)	33
1. Konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	33
2. Asal Usul dan Dasar Ilmiah Konsep HPK	33
3. Pentingnya Periode HPK dalam Konteks Global dan Nasional	34
4. Prinsip Utama Konsep HPK.....	35
8. Kesehatan Ibu Hamil sebagai Fondasi HPK.....	36
9. Nutrisi Bayi Baru Lahir.....	40
10. Pola Asuh, Perawatan, dan Stimulasi Dini	45

11. Intervensi Utama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) 49

BAB IV TRATEGI PENCEGAHAN STUNTING DI TINGKAT KELUARGA.....	53
1. Peran Keluarga dalam Teori Pencegahan Stunting	53
2. Berikut kendala utama yang sering muncul, dengan fokus pada konteks Indonesia.	55
3. Rekomendasi Mengatasi Kendala Ini	57
4. Strategi Pencegahan Utama di Tingkat Keluarga	57
BAB V PERAN TENAGA KESEHATAN DAN PENDIDIKAN	70
1. POSYANDU	70
2. PUSKESMAS	75
3. PERAN PENDIDIKAN.....	82
BAB VI KEBIJAKAN DAN PROGRAM NASIONAL	89
1. Kebijakan Pemerintah dalam Penanggulangan Stunting.....	89
2. Program Nasional dan Daerah	91
3. Pendekatan Multi-Sektor: Kesehatan, Pendidikan, dan Ekonomi.....	93
4. Advokasi Kesehatan pencegahan stunting.....	97
BAB VII MENUTUP PINTU STUNTING: REKOMENDASI DAN AKSI NYATA	101
1. Strategi Integrasi di Semua Tingkat.....	101
2. Harapan Generasi Emas Indonesia 2045: Bebas Stunting, Sehat, dan Produktif	104
DAFTAR PUSTAKA	108
BIOGRAFI PENULIS	110

BAB I

MENGENAL STUNTING

1. Definisi Stunting

Stunting atau pendek pada anak adalah kondisi di mana seorang anak memiliki tinggi badan yang terlalu rendah untuk usianya. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam waktu lama, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (sejak janin hingga anak usia 2 tahun). Menurut WHO, anak dikatakan mengalami stunting apabila tinggi-untuk-usia (*height-for-age*) berada di bawah 2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan anak WHO (Child Growth Standards). Anak dengan tinggi-untuk-usia ≤ -2 SD disebut “stunted (moderate)” dan ≤ -3 SD disebut “*severely stunted*”.

WHO menegaskan bahwa stunting adalah hasil akumulasi dari kekurangan nutrisi kronis dan/atau infeksi berulang yang terjadi sejak masa pra-kelahiran hingga usia dini (khususnya 0–24 bulan atau “1000 hari pertama kehidupan”). Stunting bukan hanya masalah tinggi badan di bawah normal, tetapi mencerminkan kerusakan pertumbuhan linear yang bersifat jangka panjang dan berdampak pada kapasitas fisik, kognitif, serta produktivitas manusia.

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting nasional tercatat sebesar 19,8 persen. Angka ini menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 21,5 persen pada tahun 2023. Penurunan ini menjadi bukti bahwa berbagai upaya pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam menurunkan angka stunting mulai menunjukkan hasil positif. Menurut Kementerian Kesehatan RI, penurunan tersebut setara dengan sekitar 4,48 juta balita di seluruh Indonesia yang masih mengalami stunting.

Pemerintah menargetkan agar prevalensi stunting dapat terus ditekan hingga mencapai 18,8 persen pada tahun 2025, sejalan dengan komitmen nasional menuju Indonesia Emas 2045. Meskipun secara nasional terjadi perbaikan, disparitas antar wilayah masih cukup tinggi, dengan beberapa provinsi dan kabupaten mencatat angka stunting di atas rata-rata nasional.

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih menjadi salah satu wilayah dengan angka stunting tertinggi di Indonesia, dengan prevalensi mencapai sekitar 37 persen berdasarkan hasil analisis SSGI 2024. Hal ini menunjukkan bahwa wilayah timur Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam hal akses pangan bergizi, layanan kesehatan, dan sanitasi. Sebaliknya, beberapa daerah lain seperti Kabupaten Bondowoso di Jawa

Timur berhasil menurunkan angka stunting secara signifikan hingga mencapai 11,2 persen, jauh di bawah rata-rata nasional.

Meski demikian, laporan resmi SSGI 2024 tidak menyebutkan secara spesifik kabupaten dengan angka stunting tertinggi secara nasional, karena hasil survei lebih difokuskan pada perbandingan antarprovinsi dan tren nasional. Namun, temuan lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar kabupaten dengan angka stunting tinggi umumnya berada di wilayah dengan tingkat kemiskinan yang masih tinggi, akses air bersih dan sanitasi yang terbatas, serta ketergantungan tinggi terhadap sumber pangan lokal yang kurang beragam.

Secara keseluruhan, hasil SSGI 2024 menggambarkan tren positif dalam penurunan angka stunting di Indonesia, meskipun tantangan di tingkat daerah masih perlu mendapatkan perhatian serius. Pemerintah bersama berbagai sektor terkait diharapkan terus memperkuat intervensi gizi spesifik dan sensitif, memperluas akses layanan kesehatan ibu dan anak, serta mendorong edukasi gizi masyarakat untuk mencapai target penurunan stunting tahun 2025 dan mendukung terwujudnya generasi Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif.



Berikut grafik yang menampilkan **tren penurunan prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan data SSGI tahun 2023–2025**, menunjukkan penurunan dari **21,5% (2023)** menjadi **19,8% (2024)** dan target **18,8% (2025)**.

2. Gambaran Global Stunting

Stunting merupakan masalah kesehatan global yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan dampak jangka panjang pada produktivitas dan ekonomi. Berdasarkan laporan WHO/UNICEF Joint Malnutrition Estimates (2024), sekitar 150,2 juta anak di bawah lima tahun di dunia mengalami stunting, atau sekitar 21,3% dari total anak usia tersebut. Ini menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya,

tetapi masih menjadi tantangan utama di negara berkembang, terutama di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan.

- a) Distribusi Regional : Afrika memiliki prevalensi tertinggi (sekitar 30-40%), diikuti Asia Selatan (25-35%). Di Amerika Latin dan Timur Tengah, angka lebih rendah (10-20%), berkat program nutrisi yang lebih kuat.
- b) Penyebab Utama : Malnutrisi kronis, infeksi berulang, kemiskinan, dan kurangnya akses sanitasi. Pandemi COVID-19 memperburuk kondisi, dengan peningkatan stunting hingga 10% di beberapa daerah.
- c) Dampak Ekonomi : WHO memperkirakan kerugian global hingga \$125 miliar per tahun akibat hilangnya produktivitas, dengan stunting berkontribusi pada 2-3% penurunan PDB di negara terkena dampak.
- d) Contoh Praktik Baik : Program "Scaling Up Nutrition" (SUN) di negara seperti Brasil dan Ethiopia, yang melibatkan kolaborasi pemerintah dan LSM untuk suplementasi nutrisi, menurunkan stunting hingga 20% dalam 5 tahun.
- e) Panduan Implementasi : Negara-negara dapat mengadopsi kerangka WHO untuk intervensi 1.000 hari pertama, termasuk pemantauan pertumbuhan rutin dan edukasi ibu. Hasil riset terkini dari The Lancet (2023) menunjukkan bahwa intervensi multisektoral dapat mengurangi stunting global hingga 50% jika didukung oleh investasi kesehatan.

3. Gambaran Nasional Stunting di Indonesia

Di Indonesia, stunting menjadi prioritas nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 19,8%, turun dari 21,6% pada 2022. Ini menempatkan Indonesia di jalur mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) untuk mengurangi stunting menjadi di bawah 20% pada 2030. Target dan Pencapaian : Pemerintah menargetkan penurunan stunting menjadi 14% pada 2024, dengan fokus pada 12 provinsi prioritas seperti Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Papua.

- ❖ **Faktor Kontribusi:** Gizi buruk selama kehamilan, infeksi anak, dan kemiskinan. SSGI 2024 mencatat bahwa 60% kasus stunting terkait dengan sanitasi buruk dan akses air bersih yang terbatas.
- ❖ **Dampak Sosial-Ekonomi:** Stunting berkontribusi pada kerugian ekonomi Rp 300 triliun per tahun, menurut Kemenkes RI, melalui penurunan produktivitas dan biaya kesehatan.
- ❖ **Contoh Praktik Baik:** Program "Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi" (GNPPG) di Jawa Timur, yang mengintegrasikan Posyandu dengan bantuan sosial, berhasil menurunkan stunting dari 30% menjadi 20% dalam 3 tahun.

- ❖ Panduan Implementasi: Daerah dapat menggunakan modul Kemenkes untuk pemantauan desa stunting, termasuk pelatihan kader kesehatan. Riset terkini dari Universitas Indonesia (2023) menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas meningkatkan kepatuhan ASI eksklusif hingga 80%, mengurangi risiko stunting.

Tren penurunan stunting menunjukkan kemajuan global dan nasional, tetapi tidak merata. Secara global, prevalensi turun dari 39,9% (2000) menjadi 21,3% (2024), berkat kampanye nutrisi internasional. Di Indonesia, tren positif dari 37,2% (2013) menjadi 19,8% (2024), didorong oleh program pemerintah.

- ❖ Faktor Penurunan: Peningkatan akses kesehatan, edukasi gizi, dan intervensi COVID-19 recovery. Namun, pandemi sempat meningkatkan angka hingga 5-10% di 2020-2021.
- ❖ Tantangan: Penurunan lambat di daerah pedesaan, dengan risiko rebound jika intervensi tidak berkelanjutan.
- ❖ Contoh Praktik Baik: Inisiatif "*Thousand Days*" di *Bangladesh*, yang fokus pada ibu hamil, menurunkan stunting dari 41% menjadi 28% dalam dekade.
- ❖ Panduan Implementasi : Lakukan evaluasi tahunan menggunakan data SSGI untuk penyesuaian program. Riset dari UNICEF (2024) menunjukkan bahwa tren penurunan

dipercepat dengan investasi 1% PDB pada nutrisi, menghasilkan pengembalian 16 kali lipat.

Prevalensi stunting bervariasi antar provinsi di Indonesia, mencerminkan disparitas sosial-ekonomi dan akses layanan. SSGI 2024 menunjukkan angka tertinggi di NTT (35%) dan Papua (32%), sedangkan terendah di DKI Jakarta (10%). Faktor Perbedaan: Urbanisasi, pendidikan ibu, dan investasi daerah. Provinsi kaya sumber daya alam seperti Kalimantan sering memiliki angka sedang (15-20%). Program "*Stunting-Free Village*" di Yogyakarta, yang melibatkan desa mandiri, menurunkan stunting dari 25% menjadi 15% melalui kolaborasi masyarakat. Provinsi dapat mengadopsi model "Provinsi Layak Anak" untuk alokasi anggaran spesifik. Riset dari BPS (2023) menunjukkan bahwa perbedaan ini dapat diminimalkan dengan transfer dana desa, mengurangi disparitas hingga 20%.

Determinan kontekstual mencakup faktor lingkungan, sosial, dan kebijakan yang memengaruhi stunting. Ini melampaui gizi individu, termasuk kemiskinan, iklim, dan konflik.

- ❖ Faktor Sosial-Ekonomi: Kemiskinan (40% kasus), pendidikan rendah ibu, dan akses terbatas ke layanan kesehatan.
- ❖ Faktor Lingkungan: Sanitasi buruk dan polusi air, yang meningkatkan infeksi. Di daerah pesisir, kekurangan yodium juga menjadi masalah.

- ❖ Faktor Kebijakan: Kurangnya integrasi program antar sektor, seperti kesehatan dan pendidikan.
- ❖ Contoh Praktik Baik: Inisiatif "*Nutrition-Sensitive Agriculture*" di Malawi, yang menggabungkan pertanian dengan nutrisi, menurunkan stunting melalui pangan lokal bergizi.
- ❖ Panduan Implementasi: Identifikasi determinan lokal melalui survei desa, lalu integrasikan ke dalam RPJMD. Riset dari WHO (2024) menunjukkan bahwa mengatasi determinan kontekstual dapat mengurangi stunting hingga 30% dalam 5 tahun.

Gambaran global dan nasional stunting menunjukkan kemajuan, tetapi tantangan tetap ada. Dengan fokus pada praktik baik, panduan implementasi, dan riset terkini, program daerah dapat diperkuat untuk mencapai target SDGs. Kolaborasi multisektoral dan investasi berkelanjutan diperlukan untuk mengurangi 150,2 juta kasus global dan 19,8% di Indonesia.

4. Dampak Jangka Pendek dan Jangka Panjang

Stunting, yang didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak akibat malnutrisi kronis, memiliki dampak signifikan yang dapat dirasakan dalam jangka pendek dan panjang. Dampak ini tidak hanya memengaruhi individu, tetapi juga masyarakat dan ekonomi secara luas, berdasarkan data dari

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan Indonesia anak stunting berisiko lebih tinggi mengalami:

- ✓ Kesehatan: Infeksi sering, penurunan kekebalan, dan risiko kematian dini.
- ✓ Perkembangan: Keterlambatan motorik, bicara, dan kognitif, serta masalah emosional seperti mudah marah.
- ✓ Ekonomi Keluarga: Biaya kesehatan tambahan dan hilangnya produktivitas orang tua.
- ✓ Sosial: Stigma atau isolasi, dengan risiko kematian anak hingga 45% jika tidak ditangani.

Dampak jangka pendek ini dapat dicegah atau dikurangi dengan intervensi dini, seperti suplementasi nutrisi dan perawatan kesehatan.

5. Dampak Jangka Pendek Stunting

Dampak jangka pendek stunting merujuk pada efek langsung yang terjadi dalam waktu singkat (bulan hingga beberapa tahun) setelah malnutrisi kronis dimulai, biasanya selama 1.000 hari pertama kehidupan. Ini berbeda dari dampak jangka panjang yang memengaruhi dewasa, karena fokus pada gangguan segera pada tubuh dan otak anak yang sedang berkembang. Dampak ini didasarkan pada penelitian seperti studi longitudinal di negara berkembang (misalnya, COHORTS di Guatemala dan studi di India), yang menunjukkan bahwa

stunting tidak hanya memperlambat pertumbuhan fisik tetapi juga memicu krisis kesehatan akut. Berikut uraian detail berdasarkan kategori utama, dengan bukti dari sumber ilmiah:

- a) Dampak pada Kesehatan Fisik dan Kekebalan Tubuh
Stunting melemahkan sistem kekebalan anak, membuatnya rentan terhadap infeksi yang memperburuk kondisi.
- b) Infeksi Berulang: Anak stunting 2-3 kali lebih mungkin mengalami diare, ISPA, atau malaria karena defisiensi nutrisi seperti vitamin A dan seng. WHO melaporkan bahwa infeksi ini berkontribusi pada 45% kematian anak di bawah 5 tahun, dengan stunting sebagai faktor risiko utama.
- c) Penurunan Kekebalan: Tubuh kurang mampu melawan penyakit, seperti terlihat dalam kasus tuberkulosis atau HIV/AIDS yang lebih parah. Studi di Afrika Selatan menunjukkan bahwa anak stunting memiliki risiko infeksi saluran pernapasan 50% lebih tinggi dalam 6 bulan pertama.
- d) Risiko Kematian Dini: Stunting meningkatkan mortalitas hingga 2-3 kali lipat jika disertai malnutrisi akut. Di Indonesia, data Kemenkes menunjukkan bahwa stunting berkontribusi pada 20% kematian balita akibat penyakit menular.
- e) Gangguan Fisik Lain: Anemia, kelelahan kronis, dan masalah kulit seperti eksim, yang muncul dalam bulan-bulan

awal dan memerlukan perawatan medis segera. Dampak ini sering berupa krisis kesehatan yang membebani sistem kesehatan, dengan biaya perawatan tambahan hingga 30% lebih tinggi untuk keluarga miskin. Dampak pada Perkembangan Motorik, Kognitif, dan Emosional

- f) Malnutrisi kronis menghambat perkembangan otak dan tubuh anak, dengan efek terlihat dalam hitungan bulan.
- g) Keterlambatan Motorik: Anak stunting mungkin baru bisa duduk atau berjalan pada usia yang lebih tua (misalnya, 1-2 bulan terlambat). Penelitian di Jamaika menunjukkan bahwa defisiensi yodium dan zat besi menyebabkan gangguan koordinasi motorik dalam 6-12 bulan pertama.
- h) Gangguan Kognitif: Penurunan kemampuan belajar dan memori jangka pendek, seperti kesulitan fokus atau bicara terlambat. Studi longitudinal menemukan penurunan skor perkembangan kognitif hingga 10-15 poin dalam 2 tahun pertama, akibat kerusakan neuron di otak.
- i) Masalah Emosional: Anak menjadi mudah marah, cemas, atau depresi karena rasa lapar kronis dan sakit. UNICEF melaporkan bahwa anak stunting 1,5 kali lebih mungkin mengalami gangguan perilaku seperti hiperaktif atau isolasi sosial dalam 1-3 tahun.
- j) Pertumbuhan Fisik: Tinggi badan dan berat badan tidak sesuai standar, dengan risiko gizi buruk akut yang muncul

cepat jika ada pemicu seperti bencana atau penyakit. Dampak ini dapat diperbaiki sebagian dengan intervensi dini, tetapi jika dibiarkan, berlanjut ke masalah permanen.

- k) Dampak Ekonomi dan Sosial pada Keluarga Stunting membebani keluarga secara langsung, terutama di daerah miskin.
- l) Biaya Kesehatan Tambahan: Kunjungan dokter, obat-obatan, dan rawat inap yang berulang. Bank Dunia memperkirakan biaya ini mencapai \$100-200 per anak stunting per tahun di negara berkembang, yang bisa menghabiskan 20-30% pendapatan keluarga.
- m) Hilangnya Produktivitas: Orang tua sering absen kerja untuk merawat anak sakit, mengurangi pendapatan. Di Indonesia, studi menunjukkan bahwa keluarga dengan anak stunting kehilangan 10-15 hari kerja per tahun.
- n) Stigma Sosial: Anak stunting mungkin dianggap "lemah" atau dihindari, memengaruhi interaksi sosial dan pendidikan awal. Ini meningkatkan risiko isolasi, dengan dampak psikologis pada keluarga.
- o) Risiko Kemiskinan: Siklus di mana stunting memperburuk kemiskinan, seperti keluarga yang harus memilih antara makan atau obat, memperburuk kondisi anak.

6. Faktor Pemicu dan Pencegahan Jangka Pendek

Dampak jangka pendek sering dipicu oleh infeksi, bencana, atau kurangnya intervensi. Pencegahan meliputi:

- ✓ Suplementasi Segera: Pemberian nutrisi seperti vitamin dan mineral untuk mencegah infeksi.
- ✓ Perawatan Kesehatan Rutin: Imunisasi dan pengobatan dini, yang dapat mengurangi risiko hingga 50%.
- ✓ Edukasi Cepat: Pelatihan orang tua tentang tanda-tanda stunting untuk intervensi awal.

Bukti dari The Lancet (2016) menunjukkan bahwa intervensi jangka pendek dapat menyelamatkan 1 juta nyawa anak per tahun secara global. Dampak jangka pendek stunting adalah krisis segera yang memerlukan respons cepat untuk mencegah eskalasi ke masalah permanen. Dengan intervensi seperti program Posyandu di Indonesia, dampak ini dapat diminimalkan, memungkinkan anak pulih dan berkembang normal. Jika tidak, ini berlanjut ke dampak jangka panjang seperti penurunan IQ dan penyakit kronis.

7. Dampak Jangka Panjang

Stunting tidak hanya berdampak pada masa kanak-kanak, tetapi juga memberikan konsekuensi serius sepanjang kehidupan

seseorang. Anak yang mengalami stunting akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta kemampuan belajar yang lebih rendah dibanding anak seusianya. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi kronis pada masa 1.000 hari pertama kehidupan (sejak kehamilan hingga usia dua tahun).

1. Gangguan Perkembangan Kognitif dan Kecerdasan

Anak yang mengalami stunting memiliki **perkembangan otak yang terhambat** akibat kekurangan zat gizi penting (terutama protein, zat besi, yodium, dan asam lemak esensial). Akibatnya:

- Daya ingat dan konsentrasi menurun.
- Prestasi belajar di sekolah lebih rendah dibanding anak normal.
- Risiko putus sekolah meningkat karena kemampuan akademik yang kurang optimal.

2. Penurunan Produktivitas dan Daya Saing Ekonomi

Ketika anak stunting tumbuh dewasa, **kapasitas kerja fisik dan mentalnya lebih rendah**, yang berpengaruh pada produktivitas kerja. Dampaknya:

- Pendapatan lebih rendah.
- Daya saing di pasar kerja berkurang.
- Siklus kemiskinan berlanjut dari generasi ke generasi (*intergenerational poverty cycle*).

3. Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) di Usia Dewasa
Penelitian menunjukkan bahwa individu yang mengalami stunting pada masa kecil **lebih rentan terhadap penyakit kronis**, seperti:
 - Diabetes melitus tipe 2.
 - Hipertensi dan penyakit jantung.
 - Obesitas sentral (lemak berlebih di perut).Hal ini disebabkan karena perubahan metabolisme tubuh akibat kekurangan gizi kronis di masa tumbuh kembang.
4. Dampak pada Kesehatan Reproduksi
Perempuan yang mengalami stunting berisiko:
 - Melahirkan bayi dengan **berat badan lahir rendah (BBLR)**.
 - Mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan.
 - Mewariskan risiko stunting pada generasi berikutnya — **terjadi “lingkaran setan stunting” (*intergenerational cycle of stunting*)**.
5. Dampak Sosial dan Pembangunan Nasional
Dalam skala luas, tingginya angka stunting akan berdampak pada:
 - **Kualitas sumber daya manusia menurun.**

- **Produktivitas nasional berkurang**, menurunkan pertumbuhan ekonomi negara.
- Peningkatan **beban biaya kesehatan dan sosial** akibat banyaknya individu yang tidak produktif secara optimal.

Aspek	Dampak Jangka Panjang
Kognitif	Penurunan IQ, kesulitan belajar
Fisik	Pertumbuhan tubuh tidak optimal
Ekonomi	Produktivitas rendah, kemiskinan berkelanjutan
Kesehatan	Risiko penyakit kronis meningkat
Sosial	SDM lemah, pembangunan terhambat

BAB II

FAKTOR PENYEBAB STUNTING

1. Indikator Pengukuran Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) merupakan salah satu ukuran antropometri penting yang digunakan untuk menilai status gizi dan pertumbuhan anak, khususnya dalam mendeteksi kasus stunting. Indikator ini menggambarkan sejauh mana pertumbuhan linier (panjang atau tinggi badan) seorang anak sesuai dengan usianya dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Dalam praktiknya, pengukuran TB/U dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran tinggi badan anak terhadap standar baku WHO *Child Growth Standards*, dan dinyatakan dalam satuan z-score atau skor deviasi standar (SD).

Anak dikategorikan normal apabila nilai TB/U berada pada rentang -2 SD hingga +2 SD dari standar WHO. Sementara itu, apabila nilai TB/U berada di bawah -2 SD, anak tersebut diklasifikasikan sebagai pendek (*stunted*), dan bila berada di bawah -3 SD, disebut sangat pendek (*severely stunted*). Sebaliknya, anak dengan TB/U di atas +2 SD dapat dikategorikan sebagai tinggi dibandingkan rata-rata anak seusianya. Penggunaan z-score ini

penting karena memberikan dasar penilaian yang objektif dan dapat dibandingkan antarwilayah maupun antarnegara.

**TABEL INDIKATOR PENGUKURAN TINGGI BADAN
MENURUT UMUR (TB/U)**

KATEGORI STATUS GIZI	NILAI Z- SCORE TB/U	KETERANGAN
Sangat Pendek (Severely Stunted)	$< -3 \text{ SD}$	Tinggi badan jauh di bawah rata-rata umur
Pendek (Stunted)	$\geq -3 \text{ SD}$ sampai $< -2 \text{ SD}$	Tinggi badan di bawah rata-rata umur
Normal	$\geq -2 \text{ SD}$ sampai $+2 \text{ SD}$	Tinggi badan sesuai dengan umur
Tinggi	$> +2 \text{ SD}$	Tinggi badan di atas rata-rata umur

(Sumber; Permenkes No. 2 Tahun 2020)

Proses pengukuran TB/U harus dilakukan dengan alat dan prosedur yang standar, karena kesalahan kecil dalam pengukuran tinggi badan dapat memengaruhi hasil interpretasi status gizi. Untuk anak usia di bawah dua tahun, pengukuran dilakukan dalam posisi tertidur (panjang badan) menggunakan length board, sedangkan untuk anak usia dua tahun ke atas dilakukan dalam posisi berdiri (tinggi badan) menggunakan stadiometer. Selain itu, penting memastikan anak tidak memakai alas kaki,

tubuh tegak lurus, pandangan lurus ke depan, dan alat ukur menempel tepat di kepala bagian atas saat pengukuran dilakukan.

Indikator TB/U tidak hanya mencerminkan kondisi gizi saat ini, tetapi juga mencerminkan riwayat gizi masa lalu dan pola pertumbuhan jangka panjang. Oleh karena itu, TB/U dianggap sebagai indikator paling sensitif dalam mendeteksi kekurangan gizi kronis yang telah berlangsung lama akibat asupan nutrisi yang tidak memadai, penyakit infeksi berulang, atau kondisi sosial ekonomi yang kurang mendukung. Anak dengan TB/U rendah sering kali mengalami hambatan perkembangan fisik dan kognitif yang dapat berdampak hingga usia dewasa.

Dalam konteks kebijakan kesehatan masyarakat, indikator TB/U menjadi dasar utama untuk mengukur prevalensi stunting secara nasional, sebagaimana dilakukan dalam Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) oleh Kementerian Kesehatan RI. Data TB/U digunakan untuk memantau efektivitas program intervensi gizi, mengevaluasi keberhasilan program 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), serta menentukan prioritas wilayah yang membutuhkan intervensi lebih lanjut.

Dengan demikian, pengukuran TB/U bukan sekadar kegiatan statistik, tetapi merupakan bagian penting dari upaya menyeluruh untuk memastikan setiap anak Indonesia tumbuh dengan optimal, sehat, dan produktif. Pemahaman yang baik

terhadap indikator ini akan membantu tenaga kesehatan, pembuat kebijakan, dan masyarakat dalam mengambil langkah yang tepat untuk mencegah dan menurunkan angka stunting secara berkelanjutan.

2. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung.

- Faktor penyebab stunting secara langsung dapat diklasifikasikan Malnutrisi dan Gizi buruk, Infeksi dan penyakit, faktor ibu dan kehamilan, praktik pengasuhan dan budaya sebagai berikut, berdasarkan data WHO, UNICEF, dan penelitian kesehatan global:

1. Malnutrisi dan Gizi Buruk :

Gizi ibu selama kehamilan dan masa menyusui merupakan faktor kunci dalam mencegah stunting pada anak. Kekurangan nutrisi pada ibu dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yang meningkatkan risiko stunting sejak dini. Teori ini didasarkan pada konsep “pemrograman nutrisi ibu”, di mana nutrisi ibu mempengaruhi pertumbuhan janin dan produksi ASI, mempengaruhi 1000 hari pertama kehidupan anak.

- **Selama Kehamilan:** Defisiensi nutrisi seperti energi, protein, zat besi, asam folat, yodium, dan vitamin A pada ibu dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR), di mana janin tidak tumbuh optimal. Ini meningkatkan risiko stunting karena bayi lahir prematur atau dengan berat badan <2500g.
- **Selama Menyusui:** ASI eksklusif adalah sumber nutrisi utama bayi. Gizi ibu yang buruk mengurangi kualitas dan kuantitas ASI, sehingga bayi tidak mendapat nutrisi. nutrisi prenatal memprogram kesehatan jangka panjang anak, termasuk risiko stunting.

Data dan Bukti

- **Prevalensi Global :** Sekitar 20% bayi lahir dengan BBLR, berkontribusi pada 30-50% kasus stunting (WHO, 2022). Di negara berkembang, 50% ibu hamil mengalami anemia akibat defisiensi zat besi (UNICEF, 2023).
- **Data Indonesia :** Riskesdas 2018 menunjukkan 37,2% ibu hamil anemia, dan 30,8% anak stunting. Studi di Jawa Timur (2020) menemukan bahwa ibu dengan asupan energi <70% kebutuhan harian memiliki risiko 2x lebih tinggi melahirkan bayi stunting.

- **Dampak :** Bayi dari ibu dengan gizi buruk memiliki risiko stunting 1,5-2x lebih tinggi (Lancet, 2013). Intervensi seperti suplementasi zat besi dapat mengurangi anemia ibu hingga 50% dan stunting anak hingga 20%.

2. Infeksi dan Penyakit :

Infeksi dan penyakit kronis merupakan penyebab tidak langsung stunting, karena mereka menghambat penyerapan nutrisi, meningkatkan kebutuhan energi, dan melemahkan sistem imun anak. Ini menciptakan siklus malnutrisi-infeksi, di mana anak yang malnutrisi lebih rentan infeksi, dan infeksi memperburuk malnutrisi. Berikut rincian teori, data, dan sumber.

Infeksi kronis meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh (hingga 20-30% lebih tinggi), mengurangi nafsu makan, dan menyebabkan kehilangan nutrisi melalui diare atau muntah. Sebaliknya, malnutrisi melemahkan sistem imun, membuat anak lebih rentan infeksi. Teori ini dari *Scrimshaw et al* menekankan bahwa infeksi selama 1000 hari pertama menyebabkan kerusakan permanen pada pertumbuhan tulang dan otak.

Penyebab Infeksi: Faktor lingkungan seperti sanitasi buruk, air kotor, kebersihan rendah, dan kepadatan penduduk tinggi memfasilitasi penyebaran patogen (misalnya, bakteri *E. coli*, virus rotavirus). Penyakit kronis seperti malaria atau HIV memperburuk ini melalui peradangan kronis. Penyakit Spesifik: Diare, infeksi saluran pernapasan (ISPA), malaria, tuberkulosis (TB), dan HIV/AIDS adalah penyebab utama, karena mereka sering berulang dan kronis di daerah miskin.

3. Faktor Ibu Hamil dan kehamilan terhadap Stunting:

1 Status Gizi Ibu Sebelum dan Selama Hamil

- **Gizi buruk atau kurang energi kronis (KEK)** pada ibu menyebabkan janin kekurangan asupan nutrisi, sehingga pertumbuhan janin terhambat (*Intra Uterine Growth Restriction – IUGR*).
- Ibu dengan **lingkar lengan atas (LILA) < 23,5 cm** berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yang berujung pada stunting.
- Kekurangan **mikronutrien** seperti zat besi, asam folat, zinc, dan vitamin D dapat menghambat perkembangan otak dan tulang janin.

2 Kesehatan Ibu Selama Kehamilan

- **Infeksi berulang** seperti malaria, TBC, atau ISPA dapat menurunkan penyerapan zat gizi.
- **Anemia pada ibu hamil** ($Hb < 11 \text{ g/dL}$) berdampak pada pasokan oksigen dan nutrisi ke janin.
- Kurangnya pemeriksaan kehamilan (ANC) menyebabkan deteksi dini gangguan tumbuh janin tidak optimal.

3 Usia dan Jarak Kehamilan

- **Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun** meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan bayi lahir dengan berat rendah.
- **Jarak kehamilan <2 tahun** belum memberi waktu cukup bagi tubuh ibu untuk memulihkan cadangan gizi, sehingga kehamilan berikutnya berisiko tinggi.

4 Perilaku dan Pola Hidup Ibu

- Kebiasaan **merokok, konsumsi alkohol, atau kafein berlebihan** dapat menghambat pertumbuhan janin.
- **Kurangnya istirahat dan stres tinggi** memengaruhi kadar hormon yang berperan dalam pertumbuhan janin.

- Rendahnya pengetahuan gizi dan kesehatan ibu berdampak pada asupan makan tidak seimbang selama kehamilan.

5 Pelayanan Kesehatan dan Akses ANC

- Ibu yang **tidak melakukan kunjungan minimal 6 kali selama hamil** (sesuai standar ANC 2022) berisiko tidak terpantau status gizinya.
- Akses terbatas ke fasilitas kesehatan dan tenaga gizi menyebabkan intervensi gizi tidak optimal.

Faktor ibu hamil dan kehamilan berperan penting dalam pencegahan stunting sejak **periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)**. Intervensi gizi seimbang, suplemen zat besi dan asam folat, pemantauan rutin kehamilan, serta perencanaan kehamilan yang sehat dapat menurunkan risiko stunting secara signifikan.

Gambar: Hubungan Faktor Ibu Hamil dengan Stunting



4. Praktik Pengasuhan dan Budaya :

Praktik pengasuhan dan budaya memiliki pengaruh besar terhadap tumbuh kembang anak, terutama dalam pencegahan **stunting**. Pola asuh orang tua yang kurang tepat, perilaku kebersihan yang buruk, rendahnya dukungan keluarga, serta tradisi atau kepercayaan lokal yang membatasi asupan gizi dapat menghambat pertumbuhan anak secara kronis.

Stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi, tetapi juga oleh **perilaku pengasuhan yang tidak mendukung kesehatan anak**, seperti cara pemberian makan, kebersihan lingkungan, serta bagaimana keluarga merespons penyakit anak. Faktor sosial-budaya pun turut memperkuat atau melemahkan efektivitas intervensi kesehatan.

1 Pola Asuh Gizi dan Kesehatan

Pola pengasuhan gizi sangat menentukan kualitas pertumbuhan anak sejak masa bayi. Banyak ibu yang belum memahami pentingnya:

- a) **ASI eksklusif** selama 6 bulan pertama,
- b) **Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)** yang bergizi seimbang sesuai usia,
- c) serta **pemberian makan responsif** (memberi makan sesuai tanda lapar/kenyang anak). Kesalahan umum seperti memberikan MP-ASI terlalu dini (sebelum 6 bulan), hanya memberi makanan berkarbohidrat (seperti bubur nasi), atau tidak cukup protein hewani (telur, ikan, daging) membuat anak mengalami **defisit gizi kronis** yang berdampak pada stunting.

2 Praktik Kebersihan dan Sanitasi Rumah Tangga

Lingkungan rumah tangga yang tidak higienis meningkatkan risiko infeksi berulang, terutama **diare dan cacingan**, yang menyebabkan kehilangan zat gizi penting dari tubuh anak. Beberapa kebiasaan yang sering terjadi antara lain:

- a) Tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan atau menyusui,

- b) Menggunakan air minum yang tidak bersih,
- c) Buang air besar di tempat terbuka,
- d) Tidak menjaga kebersihan peralatan makan anak.
- e) Infeksi berulang menyebabkan **penyerapan gizi terganggu**, sehingga anak tidak tumbuh optimal meskipun asupan makanan cukup.

3 Peran dan Dukungan Keluarga

Stunting bukan hanya tanggung jawab ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Rendahnya partisipasi ayah dalam mendukung gizi anak, keputusan keluarga yang tidak berpihak pada kebutuhan ibu hamil/menyusui, serta kurangnya keterlibatan dalam kegiatan **posyandu** membuat intervensi tidak maksimal. Keluarga yang aktif dalam pemantauan pertumbuhan, diskusi gizi, dan perawatan anak terbukti mampu **menurunkan risiko stunting hingga 30%** (UNICEF, 2022).

4 Nilai dan Kepercayaan Budaya

- ✓ Budaya lokal sering kali memengaruhi praktik makan dan kesehatan, misalnya:
- ✓ Larangan bagi ibu hamil makan ikan karena dianggap membuat anak “amis” atau “bau laut”.

- ✓ Larangan memberi telur atau daging pada anak kecil karena diyakini menyebabkan “panas dalam”.
- ✓ Keyakinan bahwa anak kurus adalah hal yang “biasa” atau “warisan keluarga”.
- ✓ Kepercayaan seperti ini menghambat pemenuhan gizi optimal dan menunda pencarian bantuan medis saat anak sakit. Namun, budaya juga bisa menjadi **potensi positif**, jika masyarakat diberdayakan melalui tokoh adat atau agama untuk mengubah perilaku secara kolektif.

Faktor penyebab stunting secara tidak langsung meliputi yang mempengaruhi kondisi anak, seperti lingkungan, sosial-ekonomi, dan kesehatan masyarakat. faktor eksternal sering kali melibatkan aksesibilitas dan kondisi di luar kendali individu secara langsung. Berikut rangkuman uraian berdasarkan kategori utama, didukung data dari WHO dan UNICEF:

1. **Faktor Sosial-Ekonomi :**

- Kemiskinan sebagai akar masalah, di mana keluarga tidak mampu membeli makanan bergizi, akses kesehatan, atau pendidikan. Di negara berkembang, ini berkontribusi hingga 50% kasus stunting.

- Tingkat pendidikan orang tua yang rendah, yang mempengaruhi pengetahuan tentang nutrisi dan kesehatan anak.
- Urbanisasi atau migrasi yang mengganggu pola makan dan akses layanan.

2. Faktor Lingkungan dan Sanitasi :

- Kurangnya air bersih dan sanitasi yang buruk, meningkatkan risiko infeksi seperti diare (penyebab utama malnutrisi kronis).
- Polusi udara atau lingkungan tercemar, yang mempengaruhi kesehatan pernapasan dan nutrisi.
- Kondisi geografis seperti daerah rawan bencana atau iklim ekstrem, yang membatasi produksi pangan lokal.

3. Faktor Kesehatan Masyarakat dan Infeksi :

- Epidemi infeksi seperti malaria, HIV/AIDS, atau COVID-19, yang mengganggu nutrisi dan pertumbuhan anak.
- Kurangnya program imunisasi atau akses ke layanan kesehatan preventif, melemahkan risiko penyakit kronis.

- Sistem kesehatan yang lemah, termasuk batasan fasilitas medis di daerah terpencil.

4. Faktor Kebijakan dan Sistemik :

- Kebijakan pemerintah yang kurang mendukung, seperti subsidi pangan yang tidak merata atau program gizi yang belum optimal.
- Krisis global seperti inflasi atau pandemi, yang meningkatkan harga bahan pangan dan mengurangi akses nutrisi.



BAB III

1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK)

1. Konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah periode kritis dari konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, di mana pertumbuhan dan perkembangan otak serta tubuh anak paling pesat. Konsep ini diperkenalkan oleh WHO dan UNICEF untuk mencegah stunting (gagal tumbuh kronis akibat malnutrisi), karena 80% perkembangan otak terjadi pada masa ini. Jika nutrisi dan stimulasi kurang, dampaknya permanen, seperti penurunan IQ, risiko penyakit kronis, dan kerugian ekonomi. Di Indonesia, HPK menjadi dasar program nasional seperti GNPPG, dengan fokus pada ibu hamil, bayi, dan balita.

2. Asal Usul dan Dasar Ilmiah Konsep HPK

Konsep HPK berasal dari penelitian epidemiologi pada 1990-an, seperti studi COHORTS di Guatemala, yang menunjukkan bahwa malnutrisi pada periode ini menyebabkan kerusakan permanen pada tinggi badan dan kecerdasan. WHO mengadopsinya pada 2010 sebagai "jendela emas" nutrisi, didasarkan pada fakta bahwa:

- **Dasar Ilmiah:** Otak anak berkembang pesat (1.000 neuron per detik pada trimester ketiga), membutuhkan nutrisi optimal seperti yodium, zat besi, dan vitamin A. Defisiensi menyebabkan stunting permanen, penurunan IQ, dan risiko penyakit kronis.
- **Dampak Jika Diabaikan:** Risiko stunting hingga 50% lebih tinggi, dengan kerugian ekonomi global \$125 miliar per tahun (WHO, 2024).
- **Contoh Kasus:** Di Bangladesh, program "Thousand Days" menurunkan stunting dari 41% (2010) menjadi 28% (2020) melalui fokus HPK.
- **Panduan Implementasi:** Lakukan pemantauan pertumbuhan rutin sejak kehamilan, integrasikan dengan program kesehatan ibu-anak. Riset terkini (The Lancet, 2023) menunjukkan pengembalian investasi 16 kali lipat.

3. Pentingnya Periode HPK dalam Konteks Global dan Nasional

- ❖ **Global:** WHO/UNICEF (2024) melaporkan 150 juta anak stunting, 60% terkait kegagalan HPK. Program seperti "Thousand Days" di Bangladesh menurunkan stunting dari 41% menjadi 28% dalam 10 tahun.
- ❖ **Nasional (Indonesia):** SSGI 2024 menunjukkan 19,8% stunting, dengan 70% kasus pada HPK. Program GNPPG menargetkan intervensi dini untuk mencapai 14% pada 2024.

- ❖ Dampak Jika Diabaikan: Risiko penyakit kronis (diabetes, hipertensi), penurunan produktivitas, dan siklus kemiskinan antargenerasi.

Pentingnya Periode 1000 HPK

Periode ini penting karena:

- a) **Pertumbuhan Fisik:** Tubuh anak membutuhkan nutrisi optimal untuk mencapai tinggi badan dan berat ideal.
- b) **Perkembangan Otak:** Defisiensi nutrisi seperti yodium, zat besi, dan vitamin A dapat menyebabkan kerusakan neuron, memengaruhi kecerdasan dan kesehatan mental.
- c) **Pencegahan Stunting:** Intervensi dini dapat mengurangi risiko stunting hingga 50%, menurut meta-analisis The Lancet (2023).
- d) **Dampak Jangka Panjang:** Anak yang mendapat nutrisi adekuat pada HPK memiliki produktivitas lebih tinggi, mengurangi beban ekonomi negara (estimasi Bank Dunia: pengembalian investasi 16 kali lipat).

4. Prinsip Utama Konsep HPK

- **Multisektoral:** Melibatkan kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan sosial.

- Berbasis Bukti: Menggunakan data survei seperti SSGI untuk monitoring.
- Inklusif: Fokus pada kelompok rentan seperti ibu muda atau daerah miskin.
- Sustainability: Program jangka panjang untuk dampak generasi mendatang.

Konsep HPK menekankan bahwa investasi awal mencegah biaya mahal di masa depan, menjadikannya prioritas dalam agenda kesehatan global dan nasional. Untuk implementasi, lihat panduan WHO atau Kemenkes RI.

8. Kesehatan Ibu Hamil sebagai Fondasi HPK

Kesehatan ibu hamil dan janin merupakan fondasi HPK, karena nutrisi ibu langsung memengaruhi pertumbuhan janin. HPK mencakup **periode dari konsepsi (masa kehamilan) hingga anak berusia 2 tahun (24 bulan)**. Periode ini disebut *“window of opportunity”* — masa emas yang **tidak bisa diulang**, karena pada waktu inilah **pertumbuhan otak, organ, dan sistem metabolik** terbentuk dengan cepat.

Malnutrisi ibu meningkatkan risiko stunting pada anak hingga 2-3 kali lipat, dengan fokus pada perawatan prenatal untuk mencegah komplikasi seperti anemia atau preeklamsia.

- Intervensi Utama: Suplementasi zat besi, asam folat, dan vitamin D selama kehamilan; pemantauan berat badan dan tekanan darah; serta edukasi gizi.
- Risiko Jika Tidak Ditangani: Bayi lahir prematur atau dengan berat rendah, meningkatkan risiko infeksi dan stunting. Data WHO (2024) menunjukkan 20% kematian ibu terkait malnutrisi.
- Contoh Kasus: Di Indonesia, program GNPPG di Jawa Timur meningkatkan cakupan suplementasi ibu hamil hingga 80%, menurunkan stunting neonatal dari 15% menjadi 10% (SSGI, 2024).
- Panduan Implementasi: Lakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali, gunakan aplikasi kesehatan untuk tracking. Riset Universitas Indonesia (2023) menunjukkan bahwa edukasi prenatal mengurangi anemia ibu hingga 30%.

Kesehatan ibu saat hamil menentukan **status gizi janin**, **pertumbuhan plasenta**, dan **kesiapan bayi lahir sehat**.

a. Status Gizi Ibu

- **Kekurangan energi kronik (KEK)** dan **anemia** menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin berkurang.

- Akibatnya: janin berisiko **BBLR (berat badan lahir rendah)**
→ memicu **stunting** sejak lahir.

b. Asupan Gizi Selama Hamil

- Ibu hamil membutuhkan tambahan energi, protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan zinc.
- Kekurangan gizi menghambat pembentukan jaringan dan organ janin.

c. Kesehatan Reproduksi dan Usia Kehamilan

- Kehamilan di usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) meningkatkan risiko komplikasi dan bayi lahir tidak optimal.
- Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga menguras cadangan gizi ibu.

d. Akses Pelayanan Kesehatan Ibu

- Pemeriksaan kehamilan (ANC) minimal 6 kali → mendeteksi risiko dini (anemia, hipertensi, infeksi, dll).
- Suplementasi zat besi dan asam folat penting untuk mencegah anemia dan gangguan pertumbuhan janin.

e. Kesehatan Janin dan Kaitannya dengan Stunting

- Janin yang kekurangan nutrisi akan mengalami **pertumbuhan terhambat dalam kandungan (Intrauterine Growth Restriction / IUGR)**.
- Setelah lahir, anak dengan riwayat IUGR memiliki **risiko tinggi menjadi stunting** meskipun asupan gizi setelah lahir cukup.
- Gangguan gizi janin juga berdampak pada perkembangan **otak, sistem imun, dan metabolisme**.

f. Keterkaitan HPK dengan Pencegahan Stunting

Tahap HPK	Fokus Intervensi	Dampak terhadap Stunting
Masa kehamilan (0–270 hari)	Gizi ibu, pemeriksaan kehamilan, suplementasi zat besi & asam folat, pencegahan infeksi	Menghindari bayi lahir BBLR & IUGR
Masa bayi 0–6 bulan	ASI eksklusif, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang	Menjamin gizi optimal & daya tahan tubuh
Masa 6–24 bulan	MP-ASI bergizi seimbang, stimulasi tumbuh kembang, sanitasi baik	Mencegah gagal tumbuh dan infeksi berulang

Kesehatan ibu hamil adalah titik awal keberhasilan HPK.

Ibu yang sehat dan bergizi baik → janin tumbuh optimal → bayi lahir sehat → risiko stunting menurun drastis.

9. Nutrisi Bayi Baru Lahir

Nutrisi bayi baru lahir melibatkan skrining kesehatan segera setelah lahir dan suplementasi awal untuk mendukung transisi dari nutrisi intrauterine. Bayi yang mendapat nutrisi adekuat pada minggu pertama memiliki risiko stunting lebih rendah, dengan fokus pada pencegahan hipoglikemia dan infeksi.

- a) Intervensi Utama: Pemberian vitamin K, skrining hipotiroidisme, dan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama.
- b) Risiko Jika Tidak Ditangani: Gangguan metabolik seperti jaundice atau infeksi, yang memperburuk malnutrisi kronis. UNICEF (2024) melaporkan 10% bayi global mengalami malnutrisi segera pascalahir.
- c) Contoh Kasus: Di Ethiopia, program Seqota Declaration memberikan suplementasi vitamin A pada bayi baru lahir, menurunkan risiko infeksi hingga 25% dalam 6 bulan (WHO, 2024).
- d) Panduan Implementasi : Lakukan IMD di rumah sakit, monitor berat badan harian. Riset The Lancet (2023)

menunjukkan bahwa IMD mengurangi mortalitas neonatal hingga 20%.

Hubungan **Nutrisi Bayi Baru Lahir** dengan **HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan)** sangat **penting** karena masa ini merupakan fase **pertumbuhan tercepat** otak, sistem imun, dan tubuh bayi. Kualitas nutrisi yang diterima sejak lahir akan menentukan **status gizi, kesehatan, dan risiko stunting** di masa depan.

1) **Bayi Baru Lahir dalam Konteks HPK**

- Periode **1000 HPK** dimulai sejak **masa kehamilan (270 hari)** hingga **anak berusia 2 tahun (730 hari)**.
- Bayi baru lahir (0–28 hari) adalah **fase awal setelah lahir** yang sangat sensitif terhadap kekurangan gizi, infeksi, dan perawatan yang tidak tepat.
- Nutrisi optimal di masa ini membantu **transisi kehidupan dari dalam kandungan ke luar rahim** secara sehat.

2) **Peran Nutrisi Bayi Baru Lahir dalam HPK**

a. Kolostrum dan ASI Eksklusif

- **Kolostrum** adalah ASI pertama berwarna kekuningan yang sangat kaya antibodi, protein, dan vitamin A.

- Diberikan segera dalam **satu jam pertama setelah lahir** untuk:
 - Melindungi dari infeksi (imunisasi alami).
 - Membantu pembentukan mikrobiota usus sehat.
 - Menjadi dasar imunitas dan pertumbuhan optimal.
- **ASI eksklusif selama 6 bulan pertama** → memenuhi 100% kebutuhan energi dan zat gizi bayi tanpa tambahan makanan/minuman lain.

b. Kandungan ASI

- ASI mengandung:
 - **Karbohidrat (laktosa):** sumber energi utama.
 - **Protein berkualitas tinggi (laktalbumin):** membangun jaringan tubuh.
 - **Lemak sehat & asam lemak DHA/ARA:** penting untuk otak dan retina.
 - **Zat imun (IgA, laktoferin, lisozim):** melindungi dari infeksi.
 - **Hormon dan enzim alami:** mendukung pertumbuhan sel dan metabolisme.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- Dilakukan segera setelah lahir (dalam 1 jam).
- Membantu bayi memperoleh kolostrum dan menstimulasi produksi ASI ibu.
- Meningkatkan ikatan emosional ibu–bayi serta menurunkan risiko kematian neonatal.

3) Dampak Nutrisi Bayi Baru Lahir terhadap Tumbuh Kembang

ASPEK	DAMPAK POSITIF NUTRISI OPTIMAL	RISIKO GIZI JIKA TIDAK CUKUP
Fisik (pertumbuhan tubuh)	Berat badan dan panjang badan bertambah sesuai kurva WHO	Berat badan rendah, risiko stunting
Kognitif (perkembangan otak)	Pembentukan sel otak dan sinaps optimal	Gangguan perkembangan otak dan IQ rendah
Imunitas (kekebalan tubuh)	Tahan terhadap infeksi, diare, dan ISPA	Mudah sakit dan kehilangan zat gizi
Metabolisme jangka panjang	Mengatur fungsi hormon dan organ tubuh	Risiko obesitas, diabetes, dan penyakit metabolik di usia dewasa

4) Hubungan dengan Pencegahan Stunting dalam 1000 HPK

- Gizi bayi baru lahir menentukan **landasan pertumbuhan** pada fase berikutnya (usia 0–6 bulan dan 6–24 bulan).
- Jika asupan ASI tidak mencukupi atau diberikan terlalu terlambat, maka risiko **gagal tumbuh (growth faltering)** meningkat.
- Nutrisi yang baik pada bayi baru lahir:
 - Menjaga **pertumbuhan linear** (tinggi badan sesuai umur).
 - Mengurangi risiko **infeksi kronis**.
 - Meningkatkan **kecerdasan dan produktivitas** di masa depan.

Nutrisi bayi baru lahir adalah kunci utama fase awal HPK. Dengan pemberian kolostrum, IMD, dan ASI eksklusif, bayi mendapat fondasi gizi, imun, dan tumbuh kembang optimal sehingga risiko stunting dapat dicegah sejak hari pertama kehidupan.



10. Pola Asuh, Perawatan, dan Stimulasi Dini

Pola asuh yang baik, perawatan kesehatan, dan stimulasi dini mendukung perkembangan kognitif dan emosional anak selama HPK. Kurangnya stimulasi meningkatkan risiko gangguan perkembangan, seperti keterlambatan bicara atau masalah perilaku.

- Intervensi Utama: Edukasi orang tua tentang hygiene, responsif parenting, dan aktivitas stimulasi seperti bermain dan membaca.
- Risiko Jika Tidak Ditangani: Penurunan IQ hingga 10 poin dan masalah mental, dengan studi menunjukkan 30% anak stunting mengalami gangguan perkembangan (UNICEF, 2024).

- Contoh Kasus: Di Yogyakarta, program "Stunting-Free Village" menggunakan modul stimulasi dini, meningkatkan skor perkembangan anak hingga 15% dalam 1 tahun (Kemenkes RI, 2023).
- Panduan Implementasi: Latih kader desa untuk sesi stimulasi mingguan, integrasikan dengan Posyandu. Riset Bank Dunia (2024) menunjukkan stimulasi dini meningkatkan produktivitas anak hingga 20% di usia dewasa.

1) Pola Asuh

Pola asuh adalah **cara orang tua (terutama ibu)** dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan pendidikan anak. Dalam konteks HPK, pola asuh mencakup:

- **Pemberian gizi yang tepat** (ASI eksklusif, MP-ASI bergizi, makanan keluarga sehat).
- **Kasih sayang dan responsif** terhadap kebutuhan anak.
- **Disiplin positif** dan komunikasi penuh empati.

◆ **Jenis Pola Asuh:**

JENIS	CIRI UTAMA	DAMPAK TERHADAP ANAK
Demokratis	Hangat, komunikatif, memberi ruang anak berpendapat	Anak percaya diri, sehat emosional
Otoriter	Keras, tidak memberi ruang anak berpendapat	Anak mudah takut, rendah inisiatif
Permisif	Terlalu bebas, kurang pengawasan	Anak kurang disiplin
Neglectful	Kurang perhatian dan kasih sayang	Anak berisiko gangguan tumbuh kembang

✅ **Pola asuh terbaik:** *demokratis dan responsif* — mendukung perkembangan fisik dan mental optimal.

2) Perawatan Anak

Perawatan meliputi **upaya menjaga kesehatan, kebersihan, dan keamanan anak**, agar terhindar dari infeksi dan kekurangan gizi.

Bentuk perawatan yang penting:

- **Perawatan kesehatan:** imunisasi lengkap, pemeriksaan pertumbuhan rutin di posyandu.
- **Kebersihan:** mencuci tangan, menjaga sanitasi, air bersih, kebersihan makanan dan lingkungan.

- **Perawatan emosi:** pelukan, perhatian, dan rasa aman menurunkan stres anak.
- **Perawatan tidur dan istirahat:** cukup tidur membantu regenerasi sel dan pertumbuhan otak.

3) Stimulasi Dini

Stimulasi dini adalah kegiatan untuk **merangsang perkembangan otak dan kemampuan anak sejak lahir**. Perkembangan otak anak 80% terjadi pada 2 tahun pertama, jadi masa HPK adalah waktu emas untuk stimulasi.

a) Bentuk stimulasi:

- **Stimulasi sensorik:** memperkenalkan suara, warna, sentuhan, dan aroma.
- **Stimulasi motorik:** membantu bayi tengkurap, meraih benda, merangkak, berjalan.
- **Stimulasi kognitif:** berbicara, membacakan buku, memperkenalkan benda dan nama.
- **Stimulasi sosial-emosional:** kontak mata, bermain bersama, memberikan pujian dan dukungan.

b) Prinsip stimulasi dini:

- Dilakukan dengan **cinta dan interaksi positif**.

- Menyesuaikan dengan **tahapan usia** anak.
- **Rutin dan konsisten**, bukan sekadar aktivitas sesekali.

4) Hubungan dengan Pencegahan Stunting

ASPEK	DAMPAK TERHADAP RISIKO STUNTING
Pola Asuh	Pola asuh responsif memastikan anak mendapat gizi cukup dan perhatian emosional.
Perawatan	Mencegah infeksi dan penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan.
Stimulasi Dini	Meningkatkan perkembangan otak, kognitif, dan daya tangkap anak; mendorong nafsu makan dan aktivitas sehat.

Pola asuh, perawatan, dan stimulasi dini yang baik merupakan **fondasi utama keberhasilan 1000 HPK**. Anak yang diasuh dengan kasih sayang, dirawat dengan baik, dan distimulasi sejak dini akan tumbuh **sehat, cerdas, dan bebas dari stunting**.

11. Intervensi Utama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Berikut tabel **Intervensi Utama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)** yang mencakup dua kelompok besar intervensi: **spesifik (langsung terkait gizi)** dan **sensitif (tidak langsung terkait gizi)** sesuai panduan Kementerian Kesehatan dan WHO

Tabel: Intervensi Utama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

TAHAP / SASARAN	JENIS INTERVENSI	CONTOH KEGIATAN / PROGRAM	TUJUAN UTAMA
1. Ibu Hamil (270 hari pertama)	Intervensi Gizi Spesifik	- Pemberian tablet Fe (zat besi) & asam folat 90 tablet selama kehamilan - Pemantauan kenaikan berat badan ibu - Suplementasi energi & protein - Pencegahan dan pengobatan infeksi (malaria, ISPA, dll)	- Mencegah anemia & KEK pada ibu - Mencegah bayi lahir BBLR & stunting sejak janin
	Intervensi Gizi Sensitif	- Akses pelayanan kesehatan (ANC minimal 6 kali) - Edukasi gizi & persiapan menyusui - Sanitasi dan air bersih - Perlindungan sosial bagi keluarga miskin	- Menjamin kesehatan ibu & janin - Mendukung kondisi sosial ekonomi keluarga
2. Bayi Baru Lahir (0–28 hari)	Intervensi Gizi Spesifik	- Inisiasi Menyusu Dini (IMD) - Pemberian kolostrum - ASI eksklusif sejak lahir - Suplementasi vitamin K dan imunisasi dasar	- Memastikan bayi mendapat nutrisi dan imun alami - Menurunkan risiko kematian neonatal

	Intervensi Gizi Sensitif	- Perawatan bayi baru lahir (skin to skin, menjaga suhu tubuh) - Pencatatan pertumbuhan di buku KIA - Edukasi ibu tentang perawatan bayi	- Meningkatkan kesehatan dan ikatan ibu–bayi
3. Bayi 0–6 bulan	Intervensi Gizi Spesifik	- ASI eksklusif tanpa tambahan makanan/minuman lain - Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan	- Mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi bayi - Mencegah infeksi dan gagal tumbuh
	Intervensi Gizi Sensitif	- Edukasi pola asuh responsif - Dukungan keluarga terhadap ibu menyusui	- Meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif
4. Bayi 6–24 bulan	Intervensi Gizi Spesifik	- Pemberian MP-ASI bergizi seimbang (tepat waktu, jumlah, mutu, frekuensi) - Suplementasi vitamin A & zat besi - Pemantauan pertumbuhan di posyandu	- Menjamin kecukupan zat gizi - Mencegah stunting dan defisiensi mikronutrien
	Intervensi Gizi Sensitif	- Penyediaan air bersih & sanitasi layak - Pencegahan diare & cacingan -	- Meningkatkan daya tahan tubuh &

		Edukasi stimulasi dini & pengasuhan	perkembangan anak
5. Lingkungan dan Keluarga	Intervensi Pendukung (Sensitif)	- Program ketahanan pangan rumah tangga - Pendidikan ibu & ayah tentang gizi & pengasuhan - Peningkatan ekonomi keluarga (PKH, BLT, dll)	- Meningkatkan kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan gizi & kesehatan anak

Intervensi pada **1000 HPK** menekankan **gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, MP-ASI berkualitas, perawatan kesehatan, sanitasi, serta pola asuh responsif.** Kombinasi intervensi **gizi spesifik dan sensitif** terbukti paling efektif menurunkan angka **stunting dan kematian bayi.**

BAB IV

TRATEGI PENCEGAHAN STUNTING DI TINGKAT KELUARGA

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, yang sering terjadi pada 1.000 hari pertama kehidupan (dari kehamilan hingga usia dua tahun). Di tingkat keluarga, pencegahan stunting menjadi krusial karena keluarga adalah unit pertama yang bertanggung jawab atas asupan gizi dan perawatan anak. Menurut teori kesehatan masyarakat, stunting bukan hanya masalah medis, tapi juga sosial-ekonomi, di mana keluarga berperan sebagai determinan utama untuk memutus rantai kemiskinan dan ketidaksetaraan. Bayangkan saja, seperti menanam benih yang baik sejak awal agar pohonnya tumbuh kokoh—keluarga adalah "petani" utama di sini!

1. Peran Keluarga dalam Teori Pencegahan Stunting

Teori pencegahan stunting menekankan bahwa keluarga adalah aktor kunci dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan optimal. Berdasarkan Kebijakan dan Strategi Penurunan Stunting di Indonesia, keluarga harus mengoptimalkan periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup nutrisi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, dan pemantauan pertumbuhan anak.

- Faktor Pendukung dari Teori Pendidikan Gizi: Keluarga perlu memahami pentingnya makanan bergizi seimbang untuk mencegah defisiensi zat gizi seperti zat besi dan vitamin A.
- Akses Layanan Kesehatan: Rutin memeriksakan kehamilan, imunisasi, dan pemberian suplemen seperti Tablet Tambah Darah (TTD) dan asupan folat.
- Adaptasi Sosial: Teori adaptasi keluarga menyatakan bahwa keluarga yang adaptif dapat mengatasi tantangan seperti kemiskinan dengan memprioritaskan kebutuhan anak, seperti dalam studi tentang strategi adaptasi keluarga menghadapi stunting.

Dengan peran ini, keluarga tidak hanya mencegah stunting, tapi juga membangun fondasi kesehatan jangka panjang—sebuah investasi yang menguntungkan untuk masa depan anak.

Penerapan pencegahan stunting di tingkat keluarga memang krusial, karena keluarga adalah garda terdepan dalam memastikan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak berjalan optimal. Namun, meski ada kemajuan nasional seperti penurunan prevalensi stunting menjadi 19,8% pada 2024 (berdasarkan SSGI Kemenkes), tantangan di level rumah tangga masih banyak.

2. Berikut kendala utama yang sering muncul, dengan fokus pada konteks Indonesia.

a) Kurangnya Pengetahuan dan Kesadaran Keluarga

Banyak keluarga, terutama di pedesaan atau daerah rawan, belum sepenuhnya memahami dampak stunting jangka panjang seperti gangguan kognitif atau produktivitas rendah. Misalnya, prioritas ekonomi sering mengalahkan pola makan bergizi, sehingga ASI eksklusif atau MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) diabaikan. Studi di Kabupaten Bandung Barat (2023) menemukan bahwa hanya 60-70% keluarga aktif terlibat dalam sosialisasi karena minimnya edukasi yang menarik dan berulang. Selain itu, mitos lokal seperti "anak kurus itu sehat" masih bertahan, menghambat adopsi perilaku sehat.

b) Keterbatasan Akses dan Infrastruktur Rumah Tangga

Di tingkat keluarga, akses terhadap layanan dasar seperti air bersih, sanitasi, dan fasilitas kesehatan sering menjadi penghalang. Tanpa jamban sehat atau air minum aman, infeksi berulang memperburuk malnutrisi kronis yang menyebabkan stunting. Penelitian di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS, 2020) menyoroti bahwa keluarga di wilayah terpencil kesulitan menerapkan sanitasi karena infrastruktur buruk, ditambah jarak jauh ke posyandu. Dampaknya, intervensi gizi seperti suplemen

zat besi untuk ibu hamil sering terlambat. Menurut Suprayoga Hadi dari Tim Percepatan Penurunan Stunting, ini salah satu dari lima tantangan utama nasional.

c) Faktor Ekonomi dan Beban Hidup Sehari-hari

Keluarga berpenghasilan rendah sering kesulitan menyediakan makanan bergizi karena harga pangan yang fluktuatif. Pandemi COVID-19 dan inflasi pasca-2023 memperburuk ini, di mana bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH) belum menjangkau semua rumah tangga rentan. Di daerah seperti Sintang atau Ciamis, keluarga petani lebih memilih makanan murah daripada yang kaya nutrisi, sehingga ketahanan pangan rumah tangga lemah. Laporan Kemenkes 2024 menyebutkan bahwa 30-40% kasus stunting terkait kemiskinan struktural di level keluarga. Sumber: [Masalah Stunting di Indonesia - Dinas PMD Buleleng].

d) Kurangnya Dukungan dan Koordinasi dari Luar Keluarga

Meski keluarga adalah aktor utama, dukungan eksternal seperti kunjungan kader posyandu atau workshop PKK sering tidak konsisten. Ayah sering absen dari edukasi karena pekerjaan, sementara peran perempuan overload dengan tugas rumah tangga. Strategi Nasional (Stranas) 2018-2024 menekankan

konvergensi program, tapi di lapangan, koordinasi antar dinas (seperti BKKBN dan Dinkes) belum merata, meninggalkan keluarga tanpa bimbingan berkelanjutan. Analisis 2025 menambahkan bahwa di daerah urban, kesibukan orang tua modern juga jadi kendala. Sumber: [Stranas Percepatan Pencegahan Stunting.

3. Rekomendasi Mengatasi Kendala Ini

Untuk mengurangi hambatan di tingkat keluarga, pemerintah dan komunitas bisa:

- a) Edukasi Digital dan Komunitas: Gunakan aplikasi seperti e-PPGBM untuk pemantauan mudah, plus kampanye via media sosial yang relatable—bayangkan tutorial memasak MP-ASI.
- b) Bantuan Terintegrasi: Perluas PKH dengan voucher gizi dan infrastruktur desa, seperti program sanitasi berbasis keluarga di RPJMN 2025-2029. Libatkan Semua Anggota Keluarga: Workshop inklusif yang ajak ayah dan tetangga, agar pencegahan jadi tanggung jawab kolektif.
- c) Dengan mengatasi ini, target 14% stunting pada 2025 bisa lebih realistis.

4. Strategi Pencegahan Utama di Tingkat Keluarga

Strategi pencegahan stunting di tingkat keluarga didasarkan pada pendekatan multi-sektoral, di mana keluarga

menjadi pelaksana utama dengan dukungan pemerintah. Berikut strategi teori utama:

A. Optimalisasi Nutrisi dan Perawatan Ibu Hamil

Berikan gizi seimbang untuk calon ibu (catin) dan ibu hamil, termasuk protein, buah, sayur, dan suplemen esensial. Pencegahan dimulai dari kehamilan untuk menghindari berat lahir rendah, yang menjadi pemicu stunting.

Nutrisi yang baik selama kehamilan penting untuk mendukung pertumbuhan janin, kesehatan ibu, dan mencegah komplikasi seperti anemia atau preeklamsia. Fokus pada pola makan seimbang dengan porsi yang cukup, dan konsultasikan dengan dokter atau ahli gizi untuk kebutuhan spesifik Anda.

- a) **Asam Folat:** Penting untuk pencegahan cacat tabung saraf pada janin. Konsumsi 400-600 mcg/hari dari sayuran hijau (bayam, brokoli), buah-buahan (jeruk), kacang-kacangan, atau suplemen. Mulai sebelum kehamilan jika memungkinkan.
- b) **Zat Besi:** Mencegah anemia; butuh 27 mg/hari. Sumber: daging merah, ayam, ikan, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Tambahkan vitamin C (dari buah) untuk meningkatkan penyerapan.
- c) **Kalsium:** Diperlukan 1.000 mg/hari untuk tulang janin. Dapatkan dari susu, yogurt, keju, sayuran hijau, dan produk kedelai.

- d) **Protein:** 71-85 gram/hari untuk pertumbuhan janin.
Sumber: daging tanpa lemak, telur, ikan, kacang, dan produk susu.
- e) **Vitamin D dan Omega-3:** Mendukung perkembangan otak janin. Dapatkan dari ikan berlemak (salmon), telur, dan suplemen jika perlu.
- f) **Karbohidrat Kompleks:** Pilih biji-bijian utuh, buah, dan sayuran untuk energi stabil. Hindari gula berlebih.
- g) **Hidrasi:** Minum 8-10 gelas air/hari untuk mencegah dehidrasi dan konstipasi.
- h) **Suplemen:** Dokter mungkin merekomendasikan prenatal multivitamin, terutama jika diet kurang. Hindari suplemen berlebih tanpa saran medis.

Perawatan Umum Ibu Hamil

Perawatan holistik meliputi aspek fisik, emosional, dan pencegahan risiko. Lakukan pemeriksaan prenatal rutin (setiap bulan di trimester pertama, lalu lebih sering).

- a) **Olahraga:** Lakukan aktivitas ringan seperti jalan kaki, yoga prenatal, atau renang 30 menit/hari, 3-5 kali seminggu, untuk menjaga kebugaran dan mengurangi risiko diabetes gestasional. Hindari olahraga berisiko tinggi seperti kontak fisik atau yang melibatkan jatuh.

- b) Istirahat dan Tidur:** Targetkan 7-9 jam tidur malam. Gunakan bantal kehamilan untuk kenyamanan. Istirahat siang jika lelah.
- c) Pencegahan Risiko :**
- Hindari alkohol, rokok, dan narkoba sepenuhnya.
 - Batasi kafein (maksimal 200 mg/hari, setara 1-2 cangkir kopi).
 - Jaga kebersihan untuk mencegah infeksi (cuci tangan, hindari makanan mentah yang berisiko).
 - Vaksinasi sesuai rekomendasi dokter, seperti vaksin flu atau COVID-19.
- d) Manajemen Berat Badan:** Naikkan berat badan 11-16 kg (tergantung BMI awal) secara bertahap. Pantau dengan dokter untuk menghindari obesitas atau kekurangan nutrisi.
- e) Kesehatan Mental:** Kehamilan bisa memicu stres atau kecemasan. Lakukan relaksasi seperti meditasi, bicara dengan pasangan/keluarga, atau konsultasi psikolog jika perlu.
- f) Tanda Bahaya:** Segera hubungi dokter jika ada perdarahan, nyeri hebat, pembengkakan ekstrem, atau kontraksi dini.

B. Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI yang Tepat

a) ASI Eksklusif (0-6 Bulan)

ASI eksklusif berarti memberikan hanya ASI kepada bayi tambahan tanpa air, susu formula, teh, atau makanan lain selama 6 bulan pertama. Ini direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF karena ASI menyediakan nutrisi lengkap, antibodi untuk kekebalan, dan manfaat jangka panjang seperti mengurangi risiko infeksi dan alergi.

- **Manfaat Utama :** Mendukung pertumbuhan otak, sistem kekebalan, dan ikatan emosional ibu-bayi. Mengurangi risiko diare, infeksi pernapasan, dan obesitas di masa depan.
- **Cara Pemberian:**
 - Mulai menyusui segera setelah lahir (dalam 1 jam pertama) untuk kolostrum yang kaya nutrisi.
 - Susui sesuai permintaan bayi (8-12 kali/hari atau lebih), termasuk malam hari. Durasi per sesi bervariasi, tapi pastikan bayi mengotori payudara untuk stimulasi produksi ASI.
 - Teknik yang benar: Pastikan bayi menempel dengan baik (mulut lebar, bibir terbalik, dagu menyentuh payudara). Gunakan posisi nyaman seperti duduk atau berbaring.

- **Produksi ASI:** Minum cukup cairan (3-4 liter/hari), makan makanan bergizi (protein, sayuran, buah), dan istirahat yang cukup. Jika produksi rendah, konsultasikan dokter atau konsultan laktasi.
- **Tips Tambahan:** Hindari dot (empeng) atau botol susu agar tidak mengganggu teknik menyusui. Jika ibu bekerja, gunakan pompa ASI untuk menyimpan stok.
- **Tanda Bahaya:** Jika bayi tidak naik berat badan, dehidrasi (popok basah <6 kali/hari), atau ibu mengalami nyeri payudara ekstrem, segera hubungi dokter.

b) MP-ASI (Makanan Pendamping ASI, 6 Bulan ke Atas)

Setelah 6 bulan, perkenalkan MP-ASI sambil terus menyusui hingga 2 tahun atau lebih. MP-ASI melengkapi ASI dengan nutrisi tambahan untuk mendukung perkembangan motorik, kognitif, dan kekebalan.

- **Manfaat Utama:** Membantu bayi belajar makan padat, mencegah malnutrisi, dan memperkenalkan rasa serta tekstur baru. ASI tetap penting untuk nutrisi dan kekebalan.

- **Cara Pemberian:**
 - Mulai dengan makanan lembut, seperti bubur nasi atau kentang tumbuk, 2-3 sendok makan per hari, 2-3 kali sehari. Tingkatkan secara jumlah bertahap.
 - Prinsip: Berikan makanan yang seimbang—karbohidrat (nasi, roti), protein (daging, ikan, telur, kacang), sayuran/buah, dan lemak sehat (minyak zaitun atau kelapa).
 - Frekuensi: 3 kali MP-ASI utama + 1-2 camilan + ASI sesuai permintaan. Hindari gula, garam berlebih, atau makanan alergenik awal (seperti kacang jika ada riwayat keluarga alergi).
 - Usia 6-8 bulan: Fokus pada tekstur halus; 9-11 bulan: potongan kecil; 12 bulan+: makanan keluarga yang dihaluskan.
 - Hidrasi: Berikan ASI atau air matang, bukan susu formula sebagai pengganti utama.
- **Tips Tambahan :** Masak sendiri untuk kebersihan dan kontrol nutrisi. Perkenalkan satu makanan baru setiap 3-5 hari untuk menggabungkan alergi. Libatkan bayi dalam makan untuk membangun kebiasaan yang baik.

- **Tanda Bahaya** : Jika bayi menolak makan, muntah berulang, atau tidak naik berat badan, periksa ke dokter. Pantau tanda-tanda alergi seperti ruam atau diare.

C. Kunjungan Rumah dan Edukasi Berkelanjutan

Kunjungan rumah adalah layanan kesehatan preventif di mana petugas kesehatan (seperti bidan, dokter, atau kader posyandu) datang ke rumah ibu hamil, ibu menyusui, atau keluarga dengan bayi/anak kecil. Ini umum dilakukan melalui program kesehatan masyarakat, seperti Posyandu atau program Kementerian Kesehatan Indonesia, untuk memantau kesehatan dan memberikan dukungan langsung. Metode kunjungan rumah oleh kader kesehatan untuk mendidik keluarga tentang pencegahan, seperti pentingnya sanitasi dan pencegahan diare. Pendekatan ini meningkatkan motivasi keluarga, seperti keluarga yang termotivasi untuk rutin memeriksa kehamilan dan penuhi gizi ([Upaya Pencegahan Stunting melalui Metode Kunjungan Rumah]

Manfaat Utama:

- Deteksi dini masalah kesehatan, seperti hipertensi pada ibu hamil atau pertumbuhan bayi yang lambat.
- Penguatan ikatan antara petugas kesehatan dan keluarga, meningkatkan kepatuhan pada saran medis.

- Mengurangi hambatan akses kesehatan, terutama di daerah terpencil atau bagi keluarga dengan mobilitas terbatas.
- Mendukung pencegahan penyakit, seperti vaksinasi dan edukasi nutrisi.

Cara Pelaksanaan:

- **Frekuensi:** Untuk ibu hamil, kunjungan dilakukan 4-5 kali selama kehamilan (sesuai pedoman WHO). Untuk bayi, minimal 4 kali di tahun pertama (usia 1, 2, 3, dan 6 bulan), lalu berkala hingga 5 tahun.
- **Yang Dilakukan:** Petugas memeriksa tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri (ibu hamil), atau pertumbuhan bayi (berat badan, tinggi badan, lingkar kepala). Mereka juga memberikan saran tentang nutrisi, ASI, dan perawatan bayi.
- **Persiapan:** Siapkan catatan kesehatan sebelumnya, seperti hasil pemeriksaan prenatal. Pastikan rumah bersih dan siapkan bayi untuk pemeriksaan.
- **Siapa yang Melakukan:** Bidan desa, dokter puskesmas, atau kader terlatih. Jika tidak ada program resmi, hubungi puskesmas setempat untuk meminta kunjungan.
- Jika Anda tinggal di daerah urban, kunjungan rumah bisa digantikan dengan aplikasi kesehatan atau

telekonsultasi, tapi kunjungan fisik lebih efektif untuk pemeriksaan langsung.

D. Edukasi Berkelanjutan

Edukasi berkelanjutan adalah proses pembelajaran terus-menerus tentang kesehatan ibu dan anak melalui sesi rutin, materi online, atau diskusi kelompok. Ini melengkapi kunjungan rumah dengan pengetahuan praktis untuk mencegah masalah kesehatan.

Manfaat Utama:

- Meningkatkan pengetahuan ibu tentang nutrisi, perawatan bayi, dan tanda bahaya (seperti demam tinggi atau dehidrasi).
- Membantu ibu mengambil keputusan yang tepat, seperti memilih MP-ASI yang seimbang atau mengelola stres pasca-melahirkan.
- Mengurangi risiko komplikasi, seperti malnutrisi atau infeksi, melalui perilaku sehat yang konsisten.
- Mendorong kemandirian keluarga dalam kesehatan, terutama di masa pandemi atau keterbatasan akses.

Cara Melakukan:

- Sumber Edukasi: Ikuti kelas prenatal/postnatal di puskesmas, webinar dari Kemenkes RI, atau aplikasi

seperti "Sehat Ibu dan Anak" (dari Kemenkes). Baca buku/brosur resmi, seperti dari WHO atau IDAI.

- Frekuensi: Lakukan secara rutin—mingguan melalui kelompok dukungan ibu (seperti BKB/Bina Keluarga Balita) atau harian melalui media sosial terpercaya (hindari sumber tidak resmi).
- Topik Utama: Nutrisi ibu hamil, teknik menyusui, pengenalan MP-ASI, vaksinasi, stimulasi perkembangan bayi, dan kesehatan mental.
- Metode: Diskusi kelompok, video edukasi, atau jurnal harian tentang perkembangan bayi. Libatkan pasangan atau keluarga untuk dukungan bersama.
- Catat pertanyaan selama kunjungan rumah dan tanyakan ke petugas. Jika akses terbatas, gunakan internet untuk sumber seperti situs WHO atau UNICEF. Edukasi ini harus disesuaikan dengan budaya lokal untuk efektivitasnya.

Konsultasikan dengan petugas kesehatan setempat untuk jadwal kunjungan atau materi edukasi yang sesuai. Informasi ini berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan RI dan WHO, tetapi bukan pengganti layanan medis profesional. Jika ada kondisi khusus, segera hubungi dokter atau bidan.

E. Dua jenis intervensi utama: spesifik dan sensitif.

Berikut adalah tabel Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam Pencegahan Stunting, disusun secara formal sesuai pedoman Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting serta rujukan dari Kementerian Kesehatan RI (2023) dan BKKBN (2024) :

Tabel Intervensi Spesifik dan Sensitif Pencegahan Stunting

Jenis Inter vensi	Fokus Utama	Contoh Kegiatan / Program	Pelaksa na Utama	Sumber / Rujukan
Intervensi Spesifik	Langsung menangani penyebab biologis dan gizi dari stunting, terutama pada ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0–2 tahun	1. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk remaja putri & ibu hamil.2. Pemantauan kehamilan dan status gizi ibu hamil.3. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK dan balita gizi kurang.4. Imunisasi lengkap pada bayi.5. Pemberian ASI eksklusif 0–6 bulan.6. Pemberian MP-ASI bergizi seimbang setelah 6 bulan.7. Suplementasi vitamin A dan zat besi anak.8. Penanganan penyakit infeksi (diare, ISPA, dll.).	Kement erian Kesehat an, Puskes mas, Posyand u, Bidan Desa	- Perpres No. 72 Tahun 2021- Kemenkes RI (Pedoman Gizi Seimbang 2023)- Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN- PG) 2021– 2024

Intervensi Sensitif	Menangani akar penyebab tidak langsung dari stunting seperti kemiskinan, lingkungan, pendidikan, dan sanitasi	1. Penyediaan air bersih dan sanitasi layak (BAB di jamban sehat).2. Edukasi gizi dan kesehatan keluarga melalui Bina Keluarga Balita (BKB).3. Program keluarga berencana (KB) dan penundaan usia perkawinan.4. Peningkatan ketahanan pangan dan akses bahan pangan bergizi lokal.5. Peningkatan pendidikan dan kesetaraan gender.6. Bantuan sosial dan pemberdayaan ekonomi keluarga (PKH, BPNT).7. Pembangunan rumah layak huni dan perbaikan lingkungan.8. Penguatan peran sekolah dan dunia pendidikan melalui <i>Sekolah Sehat</i> .	BKKBN, Kemendesa PD TT, KemenPUPR, Kemendikbudristek, Kemensos, Pemda, LSM	- Perpres No. 72 Tahun 2021-BKKBN (Pedoman Konvergensi Program Stunting 2024)-Kemendesa PD TT (Panduan Desa Cegah Stunting 2023)
---------------------	---	---	--	--

- Intervensi Spesifik (30%): fokus pada perbaikan status gizi ibu dan anak secara langsung, terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- Intervensi Sensitif (70%): diarahkan pada peningkatan lingkungan pendukung dan kualitas hidup keluarga, seperti sanitasi, pendidikan, dan ekonomi. Keduanya saling terkait dan harus dilakukan secara konvergen (terpadu lintas sektor) agar efektif.

BAB V

PERAN TENAGA KESEHATAN DAN PENDIDIKAN

1. POSYANDU

a) Pengertian Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah wadah pelayanan kesehatan masyarakat berbasis **partisipasi masyarakat**, terutama untuk **ibu hamil, bayi, balita, dan pasangan usia subur (PUS)**. Posyandu merupakan **sarana utama dalam pelayanan kesehatan dasar** di tingkat desa/kelurahan yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan **bimbingan tenaga kesehatan puskesmas**.

Tujuan utamanya adalah **meningkatkan derajat kesehatan masyarakat**, khususnya **peningkatan gizi dan tumbuh kembang anak** guna mencegah **stunting** sejak dini.

b) Tugas Posyandu

Tugas utama Posyandu dalam upaya pencegahan stunting meliputi:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar** bagi ibu dan anak.

- 2) **Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita** melalui kegiatan penimbangan dan pengukuran tinggi badan.
- 3) **Menyebarkan informasi kesehatan** tentang gizi, imunisasi, sanitasi, dan kesehatan lingkungan.
- 4) **Melakukan deteksi dini masalah gizi dan tumbuh kembang anak.**
- 5) **Mendukung pelaksanaan program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan).**
- 6) **Menggerakkan partisipasi masyarakat** dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- 7) **Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan** bila ditemukan kasus gizi buruk, stunting, atau gangguan tumbuh kembang.

c) Fungsi Posyandu

Fungsi Posyandu dapat dikelompokkan menjadi beberapa aspek:

Aspek	Fungsi Posyandu
Pelayanan kesehatan dasar	Memberikan layanan imunisasi, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan gizi.

Pemantauan gizi & tumbuh kembang	Melakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, dan pencatatan di KMS.
Pendidikan kesehatan	Memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif, MP-ASI, dan pola asuh anak.
Pemberdayaan masyarakat	Menggerakkan kader dan masyarakat dalam menjaga kesehatan keluarga.
Pencatatan & pelaporan	Mendokumentasikan data balita, ibu hamil, dan hasil kegiatan posyandu.

d) Kegiatan Utama Posyandu

Kegiatan Posyandu dikenal dengan “**Lima Meja Posyandu**”, yaitu:

Meja	Kegiatan	Tujuan Pencegahan Stunting
1. Pendaftaran	Mencatat identitas dan kehadiran ibu/balita	Mengetahui sasaran yang konsisten datang
2. Penimbangan	Menimbang berat badan balita	Pemantauan pertumbuhan anak
3. Pencatatan	Mencatat hasil penimbangan di KMS	Memantau tren pertumbuhan

4. Penyuluhan	Edukasi tentang gizi, ASI, MP-ASI, sanitasi	Meningkatkan pengetahuan orang tua
5. Pelayanan Kesehatan	Imunisasi, pemberian vitamin A, tablet Fe, rujukan	Mencegah infeksi & defisiensi zat gizi

Selain itu, Posyandu juga melaksanakan:

- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal
- Penyuluhan gizi seimbang
- Kelas ibu hamil & kelas balita
- Kegiatan sanitasi lingkungan
- Skrining tumbuh kembang dan stunting

e) Peran Posyandu dalam Pencegahan Stunting

Posyandu berperan **strategis dan holistik** dalam pencegahan stunting melalui berbagai pendekatan:

Tahapan 1000 HPK	Peran Posyandu
Masa kehamilan	Edukasi gizi ibu hamil, pembagian tablet Fe, pemantauan berat badan ibu, dan pemeriksaan kehamilan
Masa bayi (0–6 bulan)	Mendorong ASI eksklusif, memantau berat badan bayi, imunisasi dasar
Masa MP-ASI (6–24 bulan)	Penyuluhan pemberian MP-ASI bergizi seimbang, PMT, vitamin A
Masa balita	Pemantauan tinggi badan/umur (TB/U), deteksi dini stunting, konseling gizi
Tingkat keluarga dan masyarakat	Edukasi PHBS, pemberdayaan kader dan tokoh masyarakat, advokasi kepada pemerintah desa

f) Dampak Positif Keberadaan Posyandu

- Penurunan angka stunting dan gizi buruk.
- Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dan kesehatan anak.
- Meningkatnya cakupan imunisasi dan layanan ibu hamil.
- Terbentuknya **kader posyandu yang aktif** sebagai penggerak kesehatan desa.

Posyandu merupakan **garda terdepan pencegahan stunting di masyarakat**, berperan sejak masa kehamilan hingga anak usia 5 tahun. Melalui kegiatan rutin seperti penimbangan, penyuluhan gizi, imunisasi, dan PMT, Posyandu memastikan setiap anak tumbuh **sehat, cerdas, dan bebas stunting**.

2. PUSKESMAS

a) Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) di wilayah kerjanya. Tujuan utama puskesmas adalah mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri, dengan fokus pada pencegahan dan peningkatan kesehatan, bukan hanya pengobatan. Dalam konteks pencegahan stunting, Puskesmas menjadi koordinator utama di tingkat kecamatan/desa yang memastikan program 1000 HPK, gizi, sanitasi, dan kesehatan ibu-anak berjalan secara terintegrasi.

b) Tugas Puskesmas dalam Pencegahan Stunting

Tugas Puskesmas meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan fokus pada kelompok rentan (ibu hamil, bayi, dan balita).

Secara khusus, tugas Puskesmas dalam upaya pencegahan stunting adalah:

1. Melaksanakan deteksi dini risiko stunting melalui pengukuran antropometri dan pemeriksaan kesehatan rutin.
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan ibu hamil dan anak, termasuk pemantauan gizi, pemberian Fe, imunisasi, dan konseling ASI/MP-ASI.
3. Melakukan pembinaan dan supervisi Posyandu serta kader kesehatan.
4. Mengkoordinasikan kegiatan lintas sektor (desa, dinas sosial, pendidikan, pertanian, BKKBN) dalam penanganan stunting.
5. Memberikan edukasi dan penyuluhan gizi masyarakat.
6. Melakukan pencatatan, pelaporan, dan analisis data gizi dan tumbuh kembang.
7. Melakukan rujukan medis dan gizi ke rumah sakit atau ahli gizi kabupaten bila diperlukan.

c) Fungsi Puskesmas dalam Pencegahan Stunting

Fungsi Utama	Penjelasan dan Kaitannya dengan Pencegahan Stunting
Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Memastikan kesehatan ibu hamil, persalinan aman, bayi dan balita sehat.
Pelayanan Gizi Masyarakat	Pemantauan status gizi, konseling, dan intervensi gizi pada ibu dan balita.
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Mencegah infeksi yang dapat memperburuk kondisi gizi anak (diare, ISPA, TBC).
Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Edukasi PHBS, ASI eksklusif, MP-ASI bergizi, dan kebersihan lingkungan.
Kesehatan Lingkungan	Memastikan akses air bersih, sanitasi layak, dan pengelolaan limbah rumah tangga.
Koordinasi Lintas Sektor	Kolaborasi dengan pemerintah desa, sektor pendidikan, pertanian, dan sosial dalam penanggulangan stunting.

d) Kegiatan Puskesmas dalam Pencegahan Stunting

Puskesmas melakukan berbagai kegiatan terintegrasi untuk pencegahan stunting sejak masa kehamilan hingga usia balita:

Tahapan	Kegiatan Utama Puskesmas	Tujuan Pencegahan Stunting
Ibu Hamil (0–9 bulan)	ANC (Antenatal Care), pemeriksaan Hb, pemberian tablet Fe, konseling gizi & tanda bahaya kehamilan	Cegah anemia dan BBLR
Ibu Nifas	Pemberian vitamin A, konseling ASI eksklusif,	Meningkatkan kualitas ASI

	pemantauan kondisi ibu	
Bayi (0–6 bulan)	Pemantauan berat badan, imunisasi lengkap, penyuluhan ASI eksklusif	Mendukung tumbuh kembang optimal
Bayi 6–24 bulan	Konseling MP-ASI, PMT lokal, pemberian vitamin A, skrining gizi	Mencegah kekurangan gizi kronis
Balita >2 tahun	Pemantauan TB/U, deteksi dini stunting, pemberian PMT tambahan bila perlu	Identifikasi dan intervensi dini stunting

Tingkat Masyarakat	Pembinaan posyandu, kelas ibu hamil/balita, kampanye sanitasi dan gizi	Meningkatkan kesadaran masyarakat
--------------------	--	-----------------------------------

e) Peran Puskesmas dalam Upaya Pencegahan Stunting

Bidang Peran	Uraian Peran Puskesmas
Koordinatif	Menjadi koordinator lintas sektor dan lintas program dalam upaya percepatan penurunan stunting di wilayah kerja.
Teknis & Medis	Memberikan layanan kesehatan dasar, pemeriksaan medis, imunisasi, dan intervensi gizi langsung.
Pembinaan Posyandu	Melatih, mendampingi, dan memotivasi kader posyandu agar aktif memantau tumbuh kembang balita.

Penyuluhan & Edukasi	Melakukan edukasi gizi seimbang, perilaku hidup bersih sehat (PHBS), ASI eksklusif, MP-ASI bergizi.
Monitoring & Evaluasi	Melakukan pencatatan status gizi anak (TB/U, BB/U), analisis data SSGI, dan pelaporan ke Dinas Kesehatan.
Rujukan Kasus	Merujuk anak yang terindikasi stunting berat atau gizi buruk ke rumah sakit untuk penanganan lanjut.

f) Kolaborasi dan Inovasi Puskesmas

Puskesmas juga berinovasi dalam program percepatan penurunan stunting melalui:

- Program PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)
- Program “Gerakan Tutup Pintu Stunting” di desa binaan
- Posyandu Remaja dan Kelas Calon Pengantin (Catin)
- Aksi bergizi di sekolah dan masyarakat
- Integrasi dengan Program GERMAS dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Puskesmas adalah garda utama layanan kesehatan di masyarakat dan berperan sentral dalam pencegahan stunting melalui:

- Pelayanan kesehatan ibu dan anak,
- Pemantauan dan intervensi gizi,
- Edukasi dan pemberdayaan masyarakat, serta
- Koordinasi lintas sektor di tingkat kecamatan/desa.

Dengan optimalisasi peran Puskesmas dan kolaborasi bersama Posyandu, pemerintah desa, dan masyarakat, stunting dapat dicegah sejak masa kehamilan hingga usia dini.

3. PERAN PENDIDIKAN

a) Pengertian Sekolah Sehat dan Kaitannya dengan Pencegahan Stunting

Program Sekolah Sehat adalah gerakan terpadu lintas sektor untuk menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, aman, sehat, hijau, dan inklusif, guna mendukung tumbuh kembang peserta didik secara optimal — baik fisik, mental, maupun sosial.

Dalam konteks pencegahan stunting, sekolah (terutama PAUD, SD, dan SMP) menjadi wadah strategis untuk:

- Menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS),

- Memberikan edukasi gizi seimbang sejak dini,
- Menyediakan makanan bergizi di kantin sekolah,
- Mendeteksi dini anak-anak yang berisiko gizi kurang atau stunting.

b) Tujuan Utama Program Sekolah Sehat

1. Meningkatkan status kesehatan dan gizi peserta didik.
2. Membangun perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan sekolah.
3. Mendukung tumbuh kembang optimal anak usia sekolah dan remaja.
4. Menciptakan lingkungan belajar yang bersih dan sehat.
5. Mendukung pencegahan stunting dan anemia pada anak sekolah dan calon remaja produktif.

c) Fungsi Sekolah dalam Pencegahan Stunting

Fungsi Sekolah	Penjelasan
Fungsi Edukasi	Memberikan pengetahuan tentang gizi seimbang, pentingnya sarapan, dan kebersihan diri.
Fungsi Kesehatan	Memantau pertumbuhan dan kesehatan siswa melalui kegiatan UKS dan pemeriksaan rutin.

Fungsi Sosial	Menumbuhkan kepedulian terhadap teman sebaya untuk hidup sehat bersama.
Fungsi Lingkungan	Menciptakan sekolah bersih, sanitasi baik, air bersih, dan bebas jentik nyamuk.
Fungsi Kolaboratif	Menjadi mitra Puskesmas dan orang tua dalam program gizi dan kesehatan siswa.

d) Tugas Sekolah dalam Pencegahan Stunting

- 1) Melaksanakan kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) secara rutin.
- 2) Menyediakan fasilitas sanitasi yang bersih dan layak, seperti toilet, wastafel, dan air bersih.
- 3) Mendorong siswa untuk sarapan sebelum berangkat sekolah melalui edukasi “Sarapan Sehat Setiap Hari”.
- 4) Mengatur kantin sekolah agar hanya menjual makanan bergizi dan higienis.
- 5) Bekerja sama dengan Puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan rutin, pemberian tablet tambah darah, dan penyuluhan gizi.
- 6) Melaksanakan kegiatan edukasi gizi dan PHBS secara tematik dalam kurikulum.
- 7) Mengidentifikasi anak dengan masalah gizi atau tumbuh kembang terhambat dan melakukan tindak lanjut bersama orang tua.

e) Komponen Utama Program Sekolah Sehat

Program Sekolah Sehat diatur berdasarkan 3 Pilar Utama:

Pilar	Uraian dan Kaitan dengan Pencegahan Stunting
1. UKS (Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah)	Pemeriksaan kesehatan berkala, pemberian tablet tambah darah, imunisasi, dan edukasi gizi.
2. Sekolah Sehat dan Ramah Anak	Lingkungan bersih, sanitasi baik, bebas rokok, dan mendukung kesejahteraan fisik-mental siswa.
3. Gizi dan PHBS di Sekolah	Edukasi sarapan sehat, kantin bergizi, lomba makanan sehat, dan kampanye “Cegah Stunting dari Sekolah”.

f) Contoh Program Sekolah Sehat untuk Pencegahan Stunting

Nama Program	Deskripsi Kegiatan	Dampak terhadap Pencegahan Stunting
Program Sarapan Sehat di Sekolah	Siswa dianjurkan membawa atau mendapat sarapan bergizi sebelum belajar.	Cegah kekurangan energi dan gizi pada anak.
Tablet Tambah Darah untuk Remaja Putri (TTD)	Pemberian 1 tablet Fe/minggu bagi siswi SMP–SMA.	Cegah anemia yang dapat menyebabkan stunting generasi berikutnya.
Kantin Sehat dan Bebas Jajanan Tidak Sehat	Pengawasan makanan di kantin sekolah agar bergizi dan higienis.	Meningkatkan asupan gizi dan mencegah infeksi.
Pemeriksaan Kesehatan Berkala oleh Puskesmas	Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan status gizi siswa.	Deteksi dini risiko stunting.

Edukasi Gizi Seimbang dan PHBS	Melalui pelajaran, poster, lomba, dan kegiatan ekstrakurikuler.	Meningkatkan kesadaran anak akan pentingnya gizi dan kebersihan.
Gerakan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Dibiasakan sebelum makan dan setelah ke toilet.	Mencegah penyakit infeksi penyebab gangguan gizi.
Sekolah Hijau dan Bersih	Penanaman sayur di kebun sekolah dan pengelolaan sampah.	Mendukung ketahanan pangan sekolah dan lingkungan sehat.

g) Kolaborasi Sekolah dengan Puskesmas dan Orang Tua

- Dengan Puskesmas: Pemeriksaan gizi, pemberian TTD, imunisasi, serta edukasi stunting.
- Dengan Orang Tua: Edukasi tentang bekal bergizi, sarapan sehat, dan pemantauan tumbuh kembang anak di rumah.
- Dengan Pemerintah Desa & Dinas Pendidikan: Pembentukan Sekolah Sehat Percontohan dan lomba Sekolah Bebas Stunting.

Sekolah memiliki peran penting dan berkesinambungan dalam mencegah stunting melalui:

- Edukasi gizi dan PHBS,
- Pemantauan kesehatan siswa,
- Lingkungan sekolah yang sehat dan bersih, serta

- Kolaborasi aktif dengan Puskesmas dan keluarga.

Program Sekolah Sehat bukan hanya mencetak anak cerdas, tapi juga generasi bebas stunting, sehat, dan produktif di masa depan.

BAB VI

KEBIJAKAN DAN PROGRAM NASIONAL

1. Kebijakan Pemerintah dalam Penanggulangan Stunting

Pemerintah Indonesia menempatkan **penurunan stunting sebagai prioritas nasional**, karena stunting berdampak jangka panjang terhadap **kualitas sumber daya manusia (SDM), produktivitas ekonomi, dan daya saing bangsa**.

a) Dasar Kebijakan dan Regulasi Utama:

Tahun	Kebijakan / Regulasi	Isi Pokok dan Tujuan
2017	<i>Perpres No. 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi</i>	Menjadi dasar koordinasi lintas sektor dalam gizi masyarakat.
2018	<i>Stranas Stunting (Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting)</i>	Fokus pada intervensi gizi spesifik dan sensitif di 160 kabupaten/kota prioritas.

2019	<i>RPJMN 2020–2024</i>	Target penurunan prevalensi stunting menjadi 14% pada 2024.
2021	<i>Perpres No. 72 Tahun 2021</i> tentang Percepatan Penurunan Stunting	Menetapkan BKKBN sebagai koordinator nasional percepatan penurunan stunting.
2025–2029 (RPJMN baru)	Fokus pada pemantapan hasil dan keberlanjutan program menuju generasi bebas stunting tahun 2030.	

b) Tujuan Kebijakan:

Menurunkan prevalensi stunting secara signifikan.

Memperkuat koordinasi lintas sektor dan lintas level pemerintahan.

Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi keluarga.

Meningkatkan akses layanan kesehatan dasar dan sanitasi

2. Program Nasional dan Daerah

◆ a. Tingkat Nasional

Lembaga / Kementerian	Program Utama	Fokus Kegiatan
BKKBN (Koordinator Nasional)	<i>Program Percepatan Penurunan Stunting (Bangga Kencana)</i>	Pendampingan keluarga berisiko stunting, audit kasus stunting, Tim Pendamping Keluarga (TPK).
Kementerian Kesehatan	<i>Gerakan 1000 HPK, Posyandu Prima, PIS-PK</i>	Gizi ibu hamil, ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi, dan sanitasi.
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi	<i>Program Sekolah Sehat, UKS</i>	Edukasi gizi, PHBS, tablet tambah darah remaja putri.
Kementerian Sosial	<i>Program Keluarga Harapan (PKH)</i>	Bantuan bersyarat bagi ibu hamil dan anak balita.
Kementerian Desa, PDTT	<i>Desa Cegah Stunting</i>	Dana desa untuk kegiatan posyandu, sanitasi, dan PMT lokal.
Kementerian Pertanian	<i>Diversifikasi pangan lokal</i>	Pemenuhan gizi berbasis sumber daya lokal.

Bappenas	<i>Perencanaan dan evaluasi Stranas Stunting</i>	Integrasi kebijakan dan pemantauan capaian nasional.
-----------------	--	--

◆ b. Tingkat Daerah

Pemerintah daerah melaksanakan program turunan nasional seperti:

- **“Gerakan Tutup Pintu Stunting” (Ambon, NTT, Maluku)**
- **“Gerakan Cegah Stunting Bersama” (Jawa Tengah)**
- **“Gerakan Aceh Sehat dan Cerdas” (Aceh)**
- **“Bali Bebas Stunting 2030” (Bali)**

Fokus utama di tingkat daerah adalah:

- **Penguatan Posyandu, Puskesmas, dan Desa Siaga Sehat.**
- **Pemberdayaan kader dan TPK di lapangan.**
- **Pemanfaatan Dana Desa untuk gizi dan sanitasi.**

3. Pendekatan Multi-Sektor: Kesehatan, Pendidikan, dan Ekonomi

Stunting **tidak hanya masalah gizi**, tapi juga dipengaruhi oleh **faktor sosial, pendidikan, dan ekonomi keluarga**. Karena itu, pencegahannya menggunakan **pendekatan multi-sektor**.

Sektor	Peran dan Pendekatan
Kesehatan	Fokus pada intervensi gizi spesifik (ibu hamil, bayi, balita) melalui Puskesmas dan Posyandu.
Pendidikan	Edukasi gizi dan PHBS di sekolah, UKS, tablet tambah darah remaja, serta pembinaan calon pengantin.
Ekonomi	Pemberdayaan keluarga miskin melalui PKH, BPNT, dan UMKM gizi lokal.
Pertanian dan Ketahanan Pangan	Peningkatan ketersediaan pangan bergizi dan diversifikasi pangan lokal.
Lingkungan dan Infrastruktur	Penyediaan air bersih, sanitasi layak, dan perumahan sehat.
Agama dan Sosial	Keterlibatan tokoh agama dan masyarakat dalam kampanye pencegahan stunting berbasis nilai-nilai lokal.

Pendekatan ini memastikan **semua faktor penyebab langsung dan tidak langsung** stunting dapat ditangani bersama.

1. Sinergi Lintas Sektor dan Lintas Profesi

a) Sinergi Lintas Sektor

Kolaborasi dilakukan melalui:

- **Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS)** di setiap tingkat pemerintahan (nasional, provinsi, kabupaten, desa).
- **Koordinasi antar lembaga:** BKKBN, Kemenkes, Kemendikbud, Kemendes, Bappenas, dan Pemda.
- **Pemanfaatan data bersama** (seperti *e-PPGBM*, *SSGI*, dan *Aplikasi Elsimil*).
- **Monitoring terpadu** melalui *Rembuk Stunting* dan *Audit Kasus Stunting*.

b) Sinergi Lintas Profesi

Upaya ini juga melibatkan berbagai tenaga profesional:

Profesi	Kontribusi dalam Pencegahan Stunting
Tenaga Kesehatan (dokter, bidan, ahli gizi)	Pelayanan kesehatan dan intervensi gizi 1000 HPK.
Tenaga Pendidik (guru, kepala sekolah)	Edukasi PHBS dan gizi seimbang di sekolah.
Pendamping Keluarga (TPK)	Pendampingan ibu hamil dan balita berisiko stunting.
Penyuluh Pertanian & Kader PKK	Pengembangan pangan lokal bergizi dan ketahanan pangan keluarga.
Pekerja Sosial dan Ekonomi	Pendampingan keluarga miskin dan bantuan sosial.

Sinergi lintas sektor dan profesi ini menjadi **kunci keberhasilan** menurunkan stunting secara berkelanjutan. Penanggulangan stunting di Indonesia adalah **gerakan nasional yang melibatkan seluruh sektor**. Kebijakan pemerintah dan program-program lintas kementerian diarahkan untuk:

- **Menjamin pemenuhan gizi sejak 1000 HPK,**
- **Meningkatkan pendidikan dan kesadaran masyarakat,**
- **Memperkuat ekonomi keluarga, serta**

- Mendorong kolaborasi lintas profesi dan lintas sektor.

Dengan sinergi yang kuat antara **pemerintah, masyarakat, dan dunia pendidikan**, target **Indonesia bebas stunting tahun 2030** menjadi semakin nyata.

Kesimpulan;



4. Advokasi Kesehatan pencegahan stunting

a) Pengertian:

Advokasi kesehatan adalah upaya mempengaruhi pengambil keputusan (pemerintah, tokoh masyarakat, organisasi, atau pihak swasta) agar memiliki **komitmen, kebijakan, dan dukungan sumber daya** untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Dalam konteks pencegahan stunting, advokasi berarti mengajak semua pihak agar **peduli, berkomitmen, dan bertindak nyata** untuk menurunkan angka stunting melalui kebijakan, program, dan dukungan sosial.

b) Tujuan Advokasi Kesehatan:

1. **Meningkatkan komitmen politik** dan dukungan kebijakan terhadap isu kesehatan prioritas (seperti stunting).
2. **Memperoleh dukungan anggaran dan sumber daya** untuk kegiatan kesehatan masyarakat.
3. **Membangun kesadaran dan kepedulian** para pemangku kepentingan lintas sektor.
4. **Mempengaruhi kebijakan publik** agar berpihak pada upaya promotif dan preventif kesehatan.
5. **Menggerakkan kolaborasi lintas profesi dan sektor** (pendidikan, sosial, pertanian, ekonomi).

c) Peran Utama dalam Pencegahan Stunting:

Peran	Penjelasan dan Contoh Nyata
Mendorong Kebijakan yang Pro-Gizi dan Kesehatan Anak	Advokasi dilakukan kepada kepala daerah dan DPRD agar menetapkan Peraturan Daerah atau SK Bupati tentang Percepatan Penurunan Stunting .  <i>Contoh:</i> Kabupaten Banyuwangi menetapkan Perbup tentang Gerakan Banyuwangi Cegah Stunting.
Mengamankan Dukungan Anggaran	Advokasi kepada Bappeda dan Dinas Keuangan agar mengalokasikan APBD untuk gizi, sanitasi, dan air bersih .  <i>Contoh:</i> Dana Desa digunakan untuk penyediaan PMT bagi balita dan ibu hamil.
Menguatkan Koordinasi Lintas Sektor	Advokasi kepada OPD (Dinas Kesehatan, Pendidikan, Sosial, Pertanian, dan PUPR) untuk melaksanakan intervensi sensitif dan spesifik secara terpadu .
Menggerakkan Dukungan Tokoh dan Masyarakat	Melibatkan tokoh agama, kader PKK, dan media lokal dalam menyampaikan pesan pencegahan stunting.  <i>Contoh:</i> Ceramah keagamaan dengan pesan gizi seimbang dan sanitasi sehat.

Memperkuat Peran Tenaga Kesehatan sebagai Agen Perubahan Bidan, perawat, dan sanitarian dapat menjadi advokat di lapangan dengan menyuarakan pentingnya **1000 HPK, ASI eksklusif, dan MP-ASI bergizi.**

d) Bentuk-Bentuk Advokasi Kesehatan:

- **Advokasi kebijakan:** audiensi ke pemerintah daerah atau DPRD.
- **Advokasi media:** publikasi di media massa dan media sosial.
- **Advokasi komunitas:** dialog desa, rembuk stunting, dan forum warga.
- **Advokasi profesional:** kegiatan seminar, FGD, atau kemitraan akademik.

e) Studi Kasus:

Di **Kabupaten Sikka (NTT)**, advokasi lintas sektor dilakukan oleh TPPS kepada Bupati dan DPRD untuk memperkuat kebijakan gizi. Hasilnya:

- Terbit SK Bupati tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting.
- Alokasi anggaran dana desa untuk pangan bergizi meningkat.

- 85% Posyandu aktif kembali setelah adanya dukungan kebijakan.

Advokasi kesehatan adalah **alat strategis untuk menutup pintu stunting** dan memperkuat sistem kesehatan masyarakat.

Dengan advokasi yang kuat, akan tercipta:

- ➔ Kebijakan berpihak pada gizi,
- ➔ Program yang berkesinambungan,
- ➔ Sumber daya yang mencukupi, dan
- ➔ Masyarakat yang lebih sadar dan berdaya untuk hidup sehat.

BAB VII

MENUTUP PINTU STUNTING: REKOMENDASI DAN AKSI NYATA

1. Strategi Integrasi di Semua Tingkat

Strategi integrasi di semua tingkat berarti menggabungkan dan menyinergikan berbagai **program, kebijakan, dan kegiatan lintas sektor** — mulai dari pemerintah pusat hingga keluarga — agar upaya pencegahan stunting berjalan terpadu, efektif, dan berkelanjutan.

Stunting disebabkan oleh banyak faktor (multi-dimensional), seperti gizi, kesehatan, sanitasi, pendidikan, dan ekonomi. Karena itu, penanganannya tidak cukup dilakukan oleh sektor kesehatan saja, tetapi harus **terintegrasi dari pusat hingga akar rumput (keluarga dan desa)**.

Stunting melibatkan **koordinasi lintas sektor**, dari pemerintah pusat hingga desa, dengan memfokuskan program pada **intervensi gizi spesifik dan sensitif**. Di tingkat desa, integrasi dilakukan melalui penganggaran APBDDes, penyusunan Peraturan Desa yang mendukung, dan rapat koordinasi triwulanan antara unit layanan. Tingkat kabupaten/kota berkoordinasi dengan Bappeda dan OPD lain, sementara pemerintah pusat mengkoordinasikan semua tingkatan.

➤ **Tujuan Strategi Integrasi**

1. Menyatukan langkah antar-sektor dan antar-tingkat pemerintahan.
2. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas program intervensi stunting.
3. Memastikan seluruh kelompok sasaran (ibu hamil, bayi, balita, remaja putri) mendapatkan intervensi tepat waktu.
4. Menghindari tumpang tindih program dan memperkuat kolaborasi lintas profesi.
5. Menjamin keberlanjutan program hingga menghasilkan dampak nyata di masyarakat.

➤ **Tingkat Nasional**

- Menyusun strategi nasional dan pedoman pelaksanaan intervensi terintegrasi.
- Mengkoordinasikan program lintas kementerian dan pemerintah daerah.

➤ **Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota**

- Pemerintah daerah mengkoordinasikan dan mendukung program di tingkat desa, seperti mengintegrasikan layanan gizi spesifik dan sensitif.

- Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Bappeda dan dinas lain untuk memastikan komunikasi perubahan perilaku dilakukan secara komprehensif, seperti konseling dan penyebaran informasi melalui media.
- Mengidentifikasi wilayah yang memerlukan perhatian khusus berdasarkan data stunting (misalnya, melalui analisis sebaran).

Tingkat Desa

- **Penganggaran:** Memastikan APBDes memasukkan anggaran untuk kegiatan penurunan stunting, termasuk operasional Kader Pembangunan Manusia (KPM).
- **Peraturan:** Mendukung penyusunan Peraturan Desa yang tidak menghambat, tetapi mendukung pelaksanaan intervensi gizi.
- **Koordinasi:** Menyelenggarakan rapat koordinasi minimal setiap tiga bulan untuk konsolidasi data, identifikasi kebutuhan peningkatan kapasitas, pembahasan pola koordinasi, dan penyusunan rencana kerja bersama.
- **Pelaksanaan:** Memaksimalkan peran KPM untuk memfasilitasi integrasi layanan di tingkat desa.

2. Harapan Generasi Emas Indonesia 2045: Bebas Stunting, Sehat, dan Produktif

Generasi Emas Indonesia 2045 adalah visi besar bangsa untuk melahirkan sumber daya manusia (SDM) yang **sehat, cerdas, produktif, dan berdaya saing global** tepat saat Indonesia berusia 100 tahun (1945–2045). Untuk mencapai cita-cita tersebut, **pencegahan stunting** menjadi prioritas utama, karena stunting berdampak langsung pada kualitas otak, kemampuan belajar, serta produktivitas ekonomi di masa depan.

1. Tujuan Harapan Generasi Emas

1. Menyiapkan generasi yang **tumbuh optimal secara fisik dan mental.**
2. Mengurangi kesenjangan gizi dan kesehatan antarwilayah.
3. Membangun **masyarakat sehat, mandiri, dan berdaya.**
4. Meningkatkan **kualitas pendidikan dan daya saing ekonomi nasional.**
5. Mewujudkan **Indonesia Maju, Berkeadilan, dan Berkelanjutan.**

2. Komponen Utama Harapan Generasi Emas Indonesia

a) Generasi Sehat dan Bergizi Baik

- Tidak ada lagi anak yang mengalami stunting, wasting, atau anemia.
- Setiap anak mendapatkan **gizi seimbang dan imunisasi lengkap.**
- Akses terhadap air bersih dan sanitasi layak tersedia di seluruh wilayah.

Contoh: Program “Gerakan Indonesia Bebas Stunting 2045” diimplementasikan melalui kolaborasi lintas sektor antara Kementerian Kesehatan, BKKBN, dan Kemendikbudristek yang berfokus pada pemantauan gizi dan kesehatan anak usia dini di seluruh kabupaten/kota.

b) Generasi Cerdas dan Berkarakter

- Anak-anak yang tidak stunting memiliki **IQ lebih tinggi**, kemampuan belajar lebih baik, serta kepercayaan diri yang kuat.
- Sekolah menjadi **pusat pembentukan karakter dan pengetahuan gizi.**
- Pendidikan gizi, olahraga, dan kesehatan mental menjadi bagian dari **kurikulum sekolah sehat.**

Contoh: Sekolah Dasar di Kabupaten Sleman menerapkan “*Program Anak Hebat Tanpa Stunting*” — siswa diajak sarapan bergizi di sekolah dan belajar menanam sayur di kebun sekolah. Hasilnya, kesadaran gizi meningkat dan absensi siswa menurun.

c) Generasi Produktif dan Berdaya Saing

- Anak yang tumbuh optimal akan menjadi **tenaga kerja produktif** di usia dewasa.
- Peningkatan kualitas SDM berdampak pada **pertumbuhan ekonomi nasional**.
- Indonesia mampu bersaing dalam bidang teknologi, pendidikan, dan inovasi.

Contoh: Lulusan dari keluarga bebas stunting di Kabupaten Klaten menunjukkan **kemampuan akademik dan keterampilan digital lebih baik**, berkontribusi pada pengembangan industri kreatif lokal.

d) Generasi Berkarakter Nasional dan Berdaya Sosial

- Membangun nilai **gotong royong, kepedulian sosial, dan solidaritas antarwilayah**.
- Meningkatkan kesadaran bahwa kesehatan anak adalah tanggung jawab bersama.

- Membentuk **keluarga tangguh dan peduli generasi penerus.**

Contoh: Gerakan “*Desa Ramah Anak dan Gizi*” di Sulawesi Selatan melibatkan tokoh masyarakat, kader PKK, guru, dan pemuda desa untuk mendukung anak-anak sehat tanpa stunting melalui kebun gizi dan kelas keluarga.

e) **Arah Kebijakan dan Harapan**

1. Pemerintah memperkuat **program nasional percepatan penurunan stunting** hingga 2030.
2. Keluarga dan masyarakat menjadi **subjek utama perubahan perilaku gizi.**
3. Pendidikan dan teknologi digunakan untuk memperluas **edukasi gizi digital.**
4. Diperkuatnya **integrasi lintas sektor:** kesehatan, pendidikan, ekonomi, sosial, dan lingkungan.

Harapan Generasi Emas Indonesia tidak akan tercapai tanpa **generasi bebas stunting.** Setiap anak yang tumbuh sehat, cerdas, dan berdaya saing adalah investasi besar bagi masa depan bangsa. Melalui **komitmen bersama keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah,** Indonesia dapat **menutup pintu stunting** dan membuka **gerbang kemajuan menuju 2045.**

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization (WHO). (2020). *Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: WHO.
- UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health*. New York: UNICEF.
- World Bank. (2018). *The Cost of Hunger: Social and Economic Impact of Child Undernutrition*. Washington, DC: World Bank.
- Black, R. E., et al. (2013). "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries." *The Lancet*, 382(9890), 427-451.
- Victora, C. G., et al. (2008). "Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital." *The Lancet*, 371(9609), 340-357
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). "Long-Term Consequences of Stunting in Early Life." *Maternal & Child Nutrition*, 7(Suppl 3), 5-18.

Scrimshaw, N. S., & SanGiovanni, J. P. (Eds.) *Nutrition and Health*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.

-Sari, D. P., & Sari, Y. P. (2023). "Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Karangasem, Bali." *Jurnal Gizi dan Pangan*, 18(1), 45-52.

(Studi tentang faktor risiko stunting di daerah pedesaan, dengan data survei kesehatan.)

Wulandari, R. D., et al. (2022). "Efektivitas Program Pencegahan Stunting Melalui Pendidikan Gizi di Desa Terpencil Jawa Timur." *Media Gizi Indonesia*, 17(2), 112-120.

Nugroho, A., et al. (2021). "Prevalensi Stunting dan Hubungannya dengan Status Sosial Ekonomi di Wilayah Urban Jakarta." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 201-210.

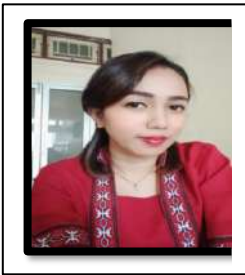
Fitriani, S., & Hadi, H. (2022). "Intervensi Berbasis Masyarakat untuk Mengatasi Stunting di Provinsi Aceh." *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 19(1), 78-87.

Rahayu, T. M., et al. (2023). "Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Prevalensi Stunting di Indonesia: Analisis Data Sekunder." *Majalah Kedokteran Indonesia*, 73(4), 245-253.

BIOGRAFI PENULIS



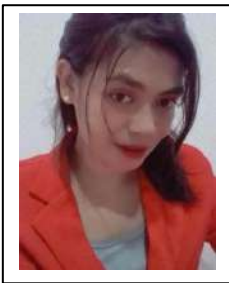
Inu Martina S.ST, M.Si Penulis merupakan Dosen Tetap di Universitas Keanjen sejak Tahun 2011-sekarang. Penulis menyelesaikan Pendidikan D3 & D4 Bidan Pendidik di Universitas Kadiri, S2 Magister Sains Psikologi Peminatan Psikologi Kesehatan dan Perkembangan di Universitas Muhammadiyah Malang. Penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas, Keperawatan Anak Sehat Sakit, Kesehatan Reproduksi, Komunikasi Terapeutik Keperawatan, Komunikasi Dasar Keperawatan dan Mata kuliah Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Beberapa Buku yang pernah ditulis adalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir ,Asuhan Kebidanan Komunitas, Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak.



Chendy Sofianty Pelatta,SKM,M.Epid, merupakan dosen pengajar pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Kristen Indonesia Maluku. Lahir di Ambon,23 Febuari 1993. Jenjang akademik penulis dimulai dengan menempuh Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi di Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku, Program S2 Pascasarjana pada Fakultas Kedokteran, Program Studi Epidemiologi dan Biostatistik di Universitas Padjajaran Bandung. Karir Penulis di mulai pada tahun 2019 sampai saat ini sebagai staf dosen pengajar pada program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku.



Elisabeth Matulessy M.Kes merupakan dosen pengajar pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Kristen Indonesia Maluku. Alumni Pascasarjana Kesmas Unhas Makassar. Beliau merupakan akademisi dalam bidang epidemiologi dan mengajar Mata kuliah Epidemiologi



Dr. Adriana Sainafat M.Kes kelahiran 1990, dari pulau terpencil Kabupaten Kepulauan Tanimbar, Desa Lamdesar Barat. Penulis aktif menuliskan buku fiksi dan non fiksi diantaranya cinta-Mu itu luka, senyum-Mu Kebahagiaan-Ku, Metodologi Penelitian Kesehatan, Metodologi Penelitian Kebidanan & Persia.,pan Menjadi Orang Tua. Dan juga aktif dalam pengabdian serta penelitian. Teruslah menulis, itulah nafas kekal yang tidak pernah berakhir. Berprofesi sebagai dosen. No kontak 081247349637. Email asainafat09@gmail.com. Fb Sainafat Adriana. Ig Adriana Sainafat90.



Lintang Puspita Prabarini, M.Kep. Penulis lahir di Probolinggo, 16 Juni 1995. Saat ini berprofesi sebagai tenaga pengajar di Departemen Keperawatan Komunitas dan Keluarga, Universitas Kepanjen, Malang, Jawa Timur. Menempuh pendidikan dasar di Probolinggo, dan lulus pada tahun 2013. Gelar sarjana keperawatan dan ners di tempuh di Universitas Muhammadiyah Surakarta 2013-2018. Sempat bekerja sebagai salah satu perawat di ruang ICU salah satu rumah sakit di

Sidoarjo, sebelum akhirnya melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan peminatan komunitas pada tahun 2019-2021.



Nataria Yulianie, S.Psi., M.Si. Penulis merupakan dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang sejak tahun 2019 – sekarang. Penulis menempuh S1 Psikologi di Universitas Surabaya, dan S2 di Program Magister Sains Psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang. Saat ini mengampu mata kuliah meliputi Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan, Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial, Komunikasi Terapeutik Keperawatan, dan Komunikasi Dasar Keperawatan.



Luthfiyatul Mustafidah, M.K.M. Perempuan asal Trenggalek Jawa Timur ini telah menyelesaikan studi sarjana kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Manajemen Rumah Sakit serta Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Saat ini penulis tercatat sebagai dosen tetap Departemen Administrasi Rumah Sakit di Universitas Kepanjen, Malang, Jawa Timur. Beberapa penelitian penulis telah terbit pada salah satu jurnal internasional yang berfokus pada administrasi dan manajemen rumah sakit. Pengalaman melaksanakan tridarma perguruan tinggi dengan peminatan sesuai dengan departemen yang diampu mendukung penulis dalam berkontribusi dalam

penulisan buku pendamping tentang Kebijakan Kesehatan.



Minnalia Soakakone SKM. M.K.M., merupakan dosen program studi S1 kesehatan masyarakat di Universitas Kristen Indonesia Maluku. lahir di Masohi 31 Januari 1993. Jenjang akademik penulis, dimulai dengan menempuh Program strata satu Kesehatan masyarakat di Universitas Kristen Indonesia Maluku. Setelah lulus, penulis menyelesaikan program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang (UNDIP), mengambil peminatan Administrasi kebijakan kesehatan. Di Univeristas Kristen Indonesia Maluku penulis memulai berkarir sejak tahun 2022 hingga tahun buku ini terbit.



Fenska Narly Makualaina, S.Kep.,MH.Kes. lahir di Wahai pada 17 Juni 1993. Riwayat pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Kristen Satya Wacana lulus pada tahun 2016, melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegijapranata Semarang dan lulus pada tahun 2020. Saat ini bekerja sebagai dosen di Prodi Keperawatan STIKES Jayapura, mata kuliah yang diampuh antara lain konsep berpikir kritis, keperawatan jiwa, konsep dasar keperawatan, keperawatan HIV AIDS, dan Penyakit ilmu tropis.



Iswandi Fataruba, S.KM., M.Kes. Lahir di Ambon, pada tanggal 19 Februari 1994, Riwayat pendidikan S1 Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM), Fakultas Kesehatan, S2 Universitas Negeri Diponegoro (UNDIP), Setelah itu seiring berjalannya waktu pada tahun 2022 penulis diterima sebagai dosen tetap pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada (STIKes) dengan NIDN 1219029401 yang berada di Seram Bagian Barat, Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. penulis memulai berkarir sejak tahun 2022 hingga tahun buku ini terbit.



Ns. Crystin Evangelin Watunglawar, M.Kes, lahir di Abepura pada 30 November 1995. Penulis memulai pendidikan di Universitas Cenderawasih, Fakultas Kedokteran, Jurusan Ilmu Keperawatan pada tahun 2012 dan menyelesaikan pada tahun 2016, kemudian melanjutkan profesi ners dan menyelesaikan pada tahun 2017. Tahun 2018 penulis melanjutkan program magister Kesehatan masyarakat di Universitas Cenderawasih dan menyelesaikannya pada tahun 2020. Sejak 2022 bekerja sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayapura dan mengampu mata kuliah keperawatan gerontik, keperawatan komunitas, keperawatan keluarga.



Mersy Dely Kainama S.KM, MARS

Merupakan pengajar pada Program Studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Kristen Indonesia Maluku. Penulis lahir di Ambon 04 Mei 1993. Jenjang pendidikan penulis pertama dimulai dengan menempuh pendidikan Strata 1 di Universitas Kristen Indonesia Maluku. Setelah lulus, penulis kemudian menyelesaikan program magister di Universitas Esa Unggul Jakarta. Penulis merupakan staf pengajar di Universitas Kristen Indonesia Maluku. Di Universitas Kristen Indonesia Maluku penulis mulai berkarir sejak tahun 2022 hingga saat ini.



Ns. Yestiana Norita Joni, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.M.B

lahir di Borong pada tanggal 01 Juni 1991 sebagai anak kedua dari tiga bersaudara. Dalam menempuh pendidikan tinggi, Ia berhasil meraih gelar Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2018. Semangatnya untuk terus berkembang mendorongnya melanjutkan studi pada Program Spesialis Keperawatan di Universitas Indonesia, dan Ia dinyatakan lulus pada tahun 2025. Sejak tahun 2024, Ia mengabdikan diri sebagai dosen di Universitas Jayapura



Elisabet Bre Boli, S.K.M.,M.Si lahir di Kupang, 19 November 1990, anak ketiga dari empat bersaudara. Menamatkan pendidikan dasar di SDK Sta. Melania Bandung tahun 2003, pendidikan menengah pertama di SMPK Sta. Maria Bandung tahun 2006, Dan pendidikan menengah atas di SMAK Giovanni Kupang tahun 2009. Pendidikan tinggi Penulis diselesaikan di Universitas Nusa Cendana untuk jenjang S1 dan Institut Pertanian Bogor untuk jenjang S2. Saat ini Penulis mengabdikan sebagai pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Cenderawasih



Dwi Astuti, S.Kep.,Ns, M.Kes lahir di Jayapura, 31 Maret 1995, anak kedua dari dua bersaudara. Penulis menamatkan pendidikan tinggi di Universitas Cenderawasih untuk jenjang S1 dan jenjang S2. Penulis bertugas di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Cenderawasih sebagai tenaga pengajar sejak tahun 2022 hingga sekarang.

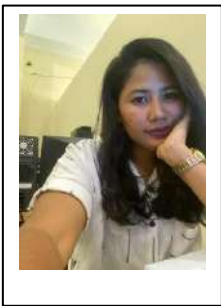


Koherista Gratia Lufeto, S.Kep., M.P.H, lahir di Kupang pada 22 November 1990. Penulis memulai Pendidikan di Universitas Respati Yogyakarta, Jurusan Ilmu Keperawatan pada tahun 2009 dan menyelesaikan Pendidikan pada tahun 2013. Tahun 2014 penulis melanjutkan program magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan menyelesaikannya pada tahun 2017. Sejak tahun 2022 bekerja sebagai dosen di fakultas Kedokteran Program studi Kedokteran Universitas Cenderawasih

Jayapura, Papua dan mengampu mata kuliah Sistem Reproduksi, Epidemiologi, Kedokteran Keluarga dan Komunitas, Pengelolaan masalah kesehatan, Metodologi Penelitian.



Hery Jotlely, S.Sos.,S.Kep.,M.Kes lahir di Riring 24 Mei 1963 adalah tenaga pengajar pada Universitas Kristen Indonesia Maluku. Penulis menyelesaikan studi magister Administrasi RS pada Universitas Airlangga, penulis memiliki pengalaman berorganisasi menjadi ketua Korwil VI PPNI Maluku-Maluku utara tahun 2021-2026, Ketua PPNI wilayah Maluku 2022-2027, Anggota tim kendali Mutu, biaya BPJS cabang Maluku dan anggota badan pengawasan Rumah sakit Provinsi Maluku tahun 2022 sampai saat ini. Beberapa mata kuliah yang diampu oleh penulis yaitu manajemen pemasaran, organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan, perilaku konsumen.



Yohana Djurumana S.Tr.Keb.,M.Kes, merupakan dosen pengajar pada program studi S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Kristen Indonesia Maluku. Lahir pada tgl 27 Januari 1992. Jenjang akademik penulis dimulai dengan menempuh program studi D-III Kebidanan di STikes Maranatha Kupang, kemudian dilanjutkan dengan Program studi Sarjana Terapan Kebidanan di STikes Insan Unggul Surabaya. Setelah lulus penulis melanjutkan program magister di Universitas Airlangga Surabaya (UNAIR). Karir penulis dimulai pada tahun 2022 sampai saat ini

sebagai staf dosen pengajar mata kuliah Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Buku ini membahas strategi pencegahan dan intervensi dini untuk mengatasi stunting pada anak. Stunting adalah kondisi di mana pertumbuhan fisik anak terhambat akibat malnutrisi kronis, yang dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan dan perkembangan mereka.

Penulis menjelaskan berbagai faktor penyebab stunting, termasuk pola makan yang tidak seimbang, kurangnya akses ke layanan kesehatan, dan pengaruh lingkungan. Buku ini juga menyoroti pentingnya peran orang tua, masyarakat, dan pemerintah dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak yang sehat.

Melalui pendekatan berbasis bukti, penulis menawarkan berbagai strategi yang dapat diimplementasikan, seperti program nutrisi, pendidikan kesehatan, dan peningkatan layanan kesehatan. Buku ini bertujuan untuk memberikan panduan praktis bagi para pembuat kebijakan, profesional kesehatan, dan orang tua dalam upaya menutup pintu terhadap stunting dan memastikan masa depan yang lebih baik bagi generasi mendatang.

Dengan pendekatan yang holistik, buku ini mengajak semua pihak untuk berkolaborasi dalam menciptakan perubahan positif yang akan berdampak pada kualitas hidup anak-anak dan masyarakat secara keseluruhan.



Menjaga Ilmu, Mewariskan Karya

Office : 0882-0220-02200
Marketing : 0823-2272-2359
Instagram : @tujuh.pustaka
Website : <https://tujuhpustaka.com/>
E-mail : p7pustaka@gmail.com

