PENGUATAN PERAN BIDAN DAN TENAGA KESEHATAN

PADA PENCEGAHAN STUNTING DI KOMUNITAS



Felisia Juita Dahur | Ernawati | Ari Indra Susanti
Ariyati Mandiri | Lani Gumilang | Tisnasari Hafsah
Dida Akhmad Gurnida

PENGUATAN PERAN BIDAN DAN TENAGA KESEHATAN PADA PENCEGAHAN STUNTING DI KOMUNITAS

Felisia Juita Dahur
Ernawati
Ari Indra Susanti
Ariyati Mandiri
Lani Gumilang
Tisnasari Hafsah
Dida Akhmad Gurnida

PENERBIT SALNESIA
(CV. SARANA ILMU INDONESIA)

PENGUATAN PERAN BIDAN DAN TENAGA KESEHATAN PADA PENCEGAHAN STUNTING DI KOMUNITAS

Penulis:
Felisia Juita Dahur, Ernawati, Ari Indra Susanti, Ariyati Mandiri, Lani Gumilang, Tisnasari Hafsah, Dida Akhmad Gurnida

Desain Cover:
Tim Salnesia

Tata Letak:
Tim Salnesia

Editor:
Iin Octaviana Hutagaol

ISBN: 978-634-05-6373-3 (PDF)

vi +124 Halaman, Ukuran (15,5 cm x 23 cm)

Cetakan Pertama:
September, 2026

Hak Cipta 2026, Pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2026
by Penerbit Salnesia
All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit

PENERBIT:
SALNESIA
(CV. SARANA ILMU INDONESIA)
ANGGOTA IKAPI
Pallantikang, Maros Baru, Kabupaten Maros,
Provinsi Sulawesi Selatan
Website: penerbit.salnesia.id/index.php/press
Instagram: @salnesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku *"Penguatan Peran Bidan dan Tenaga Kesehatan Pada Pencegahan Stunting di Komunitas"* ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai komitmen untuk turut serta dalam mengatasi permasalahan stunting yang masih menjadi tantangan serius bagi pembangunan sumber daya manusia di Indonesia.

Stunting bukan sekadar isu gizi, melainkan cerminan dari kompleksitas ketimpangan akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, sanitasi, dan pola asuh anak yang layak. Oleh karena itu, penanganannya tidak bisa hanya mengandalkan satu sektor. Kolaborasi semua pihak, termasuk keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, pendidik, pemerintah daerah dan seluruh masyarakat, menjadi kunci utama.

Buku ini diharapkan dapat menjadi panduan praktis sekaligus inspirasi bagi berbagai elemen masyarakat dalam menyusun strategi pencegahan stunting berbasis komunitas. Dengan pendekatan edukatif, partisipatif, dan berbasis data, kita optimis Indonesia dapat melahirkan generasi masa depan yang sehat, cerdas, dan kompetitif menuju visi Indonesia Emas 2045.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan buku ini. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan karya ini di masa mendatang.

September, 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **iv**
BAB 1 GAMBARAN UMUM STUNTING DI INDONESIA **1**
1. Definisi dan Indikator Stunting 1
2. Data dan Tren Prevalensi Stunting Nasional dan Daerah ... 6
3. Dampak Jangka Pendek dan Jangka Panjang Stunting 9
4. Agenda Nasional Indonesia Emas 2045 13
5. Evaluasi 14
BAB 2 FAKTOR RESIKO STUNTING **15**
1. Faktor Langsung 15
2. Faktor Tidak Langsung 18
3. Evaluasi 25
BAB 3 PERAN STRATEGI KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING **27**
1. Keluarga Sebagai Unit Utama Perubahan 27
2. Peran Ibu dalam 1000 HPK 28
3. Edukasi Ayah dan Pengasuhan Bersama 31
4. Peran Remaja dan Calon Orang Tua dalam Membangun Generasi Bebas Stunting 32
5. Evaluasi 37
BAB 4 PERAN KOMUNIKASI MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN STUNTING **39**
1. Potensi Komunitas Lokal dalam Promosi Kesehatan 39
2. Program di Komunitas untuk Menangani Stunting 43
3. Evaluasi 45
BAB 5 PERAN BIDAN DAN TENAGA KESEHATAN DI KOMUNITAS **47**
1. Bidan Sebagai Pendidik, Konselor dan Fasilitator 47
2. Peran Tenaga Kesehatan Lainnya di Komunitas 48
3. *Interprofesional Colaboration* (IPC) di Komunitas sebagai Pencegahan Stunting 49
4. Peran IPC dalam Pencegahan Stunting di Komunitas 50

5. Kolaborasi Lintas Sektor Puskesmas, Pkk, Dan Dinas Kesehatan....52
6. Kisah Inspiratif Kader Di Komunitas Dalam Pencegahan Stunting....53
7. Evaluasi....55
BAB 6 PERAN MEDIA SOSIAL DALAM EDUKASI GIZI 57
1. Pemberian Edukasi Gizi yang Relevan dan Menarik....57
2. Penggunaan Media Sosial sebagai Promosi Kesehatan....59
3. Perubahan Perilaku dari Pengetahuan ke Aksi....66
4. Strategi Promosi Kesehatan untuk Mengubah Perilaku....69
5. Evaluasi....71
BAB 7 PROGRAM PEMERINTAH DAN KEMITRAAN LINTAS SEKTOR....73
1. Pilar Penanganan Stunting....73
2. Intervensi Pemerintah dalam Pencegahan Stunting....77
3. Peran Lintas Sektor dalam Penanganan Stunting....80
4. Evaluasi....84
BAB 8 MONITORING DAN EVALUASI PELAPORAN 85
1. Konsep Dasar....85
2. Tujuan dan Manfaat Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan86
3. Indikator Capaian Penurunan Stunting....87
4. Strategi Pelaksanaan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan....89
5. Evaluasi....90
BAB 9 INOVASI PENCEGAHAN STUNTING 91
1. Aplikasi Digital untuk Deteksi dan Pencegahan Stunting.91
2. Inovasi Pangan Makanan Tambahan dari Bahan Lokal....93
3. Intervensi Stunting melalui Budaya....95
4. Terapi Komplementer untuk Pencegahan Stunting....96
5. Pencegahan Stunting melalui Pola Asuh....99
6. Evaluasi....101
BAB 10 GERAKAN BERSAMA MENUJU GENERASI EMAS ..103
1. Refleksikan dan Aksi Bersama....103
2. Gerakan Nasional dari Desa ke Kota....105
3. Membangun Budaya Peduli Tumbuh Kembang Anak....108
DAFTAR PUSTAKA....111

GLOSARIUM 115
PROFIL PENULIS.....119

BAB 1
GAMBARAN UMUM STUNTING DI INDONESIA

1. Definisi dan Indikator Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Kondisi ini menyebabkan balita memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya. Stunting dapat dimulai sejak masa kehamilan dan baru terlihat saat balita berusia dua tahun. Penyebab utama stunting meliputi kurangnya asupan gizi pada ibu selama kehamilan, pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita, serta infeksi berulang yang tidak ditangani dengan baik (Neherta dan Asri, 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar. Stunting merupakan kondisi irreversibel yang terjadi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga balita berusia dua tahun.

b. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain:

1) Asupan gizi yang tidak adekuat

Kekurangan asupan gizi menjadi penyebab utama terjadinya stunting. Masalah ini dapat dimulai sejak masa kehamilan jika ibu tidak mendapatkan makanan bergizi seimbang. Kekurangan zat gizi makro seperti protein dan

energi, maupun zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin A dapat mengganggu perkembangan janin. Setelah lahir, balita yang tidak mendapat ASI eksklusif selama enam bulan pertama atau diberikan makanan pendamping yang tidak memenuhi kebutuhan energi dan gizi akan rentan mengalami pertumbuhan yang lambat. Gizi yang tidak cukup secara terus-menerus menyebabkan balita gagal mencapai potensi pertumbuhan maksimalnya. Sebagai contoh, balita yang hanya mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat (seperti nasi atau bubur) tanpa cukup protein hewani (seperti telur, ikan, atau daging) berisiko tinggi mengalami stunting.

2) Infeksi berulang
   Infeksi yang terjadi secara berulang seperti diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), cacingan, dan penyakit menular lainnya menyebabkan terganggunya penyerapan nutrisi di tubuh balita. Selain itu, infeksi mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi, serta menurunkan nafsu makan balita. Dalam jangka panjang, kondisi ini memperburuk status gizi balita dan meningkatkan risiko terjadinya stunting. WHO menyebutkan diare dapat menghambat pertumbuhan balita karena tubuh tidak mampu menyerap zat gizi penting secara optimal selama masa infeksi.

3) Pola asuh yang kurang baik
   Peran orang tua sangat penting dalam memberikan pengasuhan dan pemberian makan yang tepat sesuai dengan tahap tumbuh kembang balita. Kurangnya pengetahuan tentang Praktik Pemberian Makan Bayi dan Balita (PMBA), termasuk waktu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI), jenis makanan yang diberikan, dan cara penyajian, dapat menyebabkan kekurangan gizi kronis. Selain itu, pola pengasuhan yang tidak

memperhatikan aspek stimulasi dan kasih sayang juga berdampak pada perkembangan balita secara keseluruhan. Saat ini banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa MP ASI seharusnya mengandung protein hewani dan diberikan 2–3 kali sehari untuk bayi usia 6–8 bulan, serta meningkat seiring usia.

4) Sanitasi dan akses air bersih yang buruk
   Lingkungan yang tidak sehat, seperti tidak tersedianya jamban layak, air bersih, dan kebiasaan mencuci tangan yang buruk, berkontribusi pada meningkatnya risiko infeksi, terutama diare dan infeksi parasit. Kondisi ini menciptakan siklus buruk antara infeksi dan kekurangan gizi yang pada akhirnya menyebabkan stunting. Balita-balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang buruk memiliki kemungkinan lebih besar mengalami infeksi saluran pencernaan yang menghambat pertumbuhan. Sebagai contoh Balita yang tinggal di lingkungan padat dan tidak memiliki akses ke air bersih rentan terkena penyakit yang merusak sistem pencernaan dan menghambat pertumbuhan.

5) Faktor sosial ekonomi
   Faktor kemiskinan memiliki pengaruh besar terhadap risiko stunting. Keluarga dengan penghasilan rendah sering kali tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan bergizi, layanan kesehatan, sanitasi, dan pendidikan. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, berkontribusi pada kurangnya pengetahuan dalam hal gizi, kesehatan balita, dan praktik pengasuhan yang tepat. Keterbatasan akses terhadap layanan dasar ini memperbesar kerentanan balita terhadap stunting. Balita dari rumah tangga miskin memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami stunting dibanding balita dari keluarga dengan kondisi ekonomi lebih baik.

c. Indikator Stunting

Untuk mengidentifikasi stunting secara akurat, diperlukan pendekatan yang berbasis pada pengukuran antropometri, yaitu metode pengukuran fisik tubuh balita yang digunakan untuk menilai status gizi. Indikator utama yang digunakan untuk mendeteksi stunting adalah tinggi badan menurut umur (TB/U). Indikator ini menilai apakah tinggi badan seorang balita sesuai dengan usianya berdasarkan standar pertumbuhan yang telah ditetapkan secara global.

1) Pengukuran TB/U berdasarkan standar WHO
   WHO telah menetapkan kurva pertumbuhan balita global berdasarkan data balita-balita sehat dari berbagai negara. Kurva ini menjadi acuan untuk menentukan apakah seorang balita tumbuh secara optimal atau mengalami gangguan pertumbuhan. Balita dinyatakan mengalami stunting apabila nilai *z-score* TB/U-nya berada di bawah -2 standar deviasi (-2 SD) dari median standar pertumbuhan WHO. Artinya, tinggi badan balita tersebut secara signifikan lebih pendek dibandingkan balita-balita seusianya dalam populasi yang dijadikan referensi.

b. Makna dan fungsi nilai *z-score* dalam penilaian stunting
   Nilai *z-score* merupakan ukuran statistik yang menunjukkan posisi data individu terhadap rata-rata populasi referensi dalam satuan standar deviasi. Dalam konteks pengukuran stunting, *z-score* memungkinkan identifikasi yang lebih objektif dan ilmiah terhadap status pertumbuhan balita. Contohnya:
   1) Balita dengan *z-score* TB/U = -1 SD berarti tinggi badannya 1 standar deviasi di bawah rata-rata populasi.
   2) Balita dengan *z-score* TB/U < -2 SD dikategorikan stunting (pendek).
   3) Balita dengan *z-score* TB/U < -3 SD dikategorikan stunting berat (sangat pendek).

c. Penggunaan *z-score* dalam pemantauan gizi

Penggunaan *z-score* dibandingkan pengkategorian absolut (seperti batas angka tetap) memiliki beberapa keunggulan, antara lain:

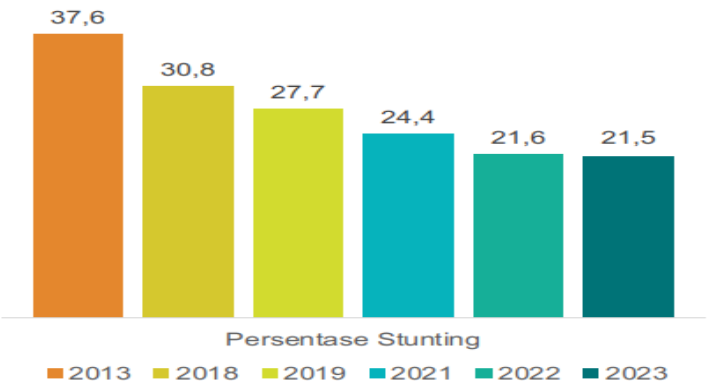
1) Konsistensi dan sensitivitas, *z-score* memperhitungkan distribusi populasi, sehingga lebih sensitif dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan.
2) Kemampuan membandingkan lintas waktu dan lokasi karena dinyatakan dalam satuan deviasi standar, *z-score* memungkinkan perbandingan pertumbuhan balita antar daerah, negara, dan periode waktu.
3) Mendeteksi pola tren secara populasi, dalam program kesehatan masyarakat, *z-score* membantu mengevaluasi keberhasilan intervensi gizi dan program pencegahan stunting.

d. Interpretasi data TB/U di lapangan

Dalam praktik lapangan, pengukuran tinggi badan dan usia balita harus dilakukan secara akurat untuk memperoleh hasil *z-score* yang valid. Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak atau grafik pertumbuhan WHO. Kesalahan dalam pencatatan umur atau pengukuran tinggi badan dapat menyebabkan salah klasifikasi status gizi balita.

2. Data dan Tren Prevalensi Stunting Nasional dan Daerah

a. Tren Prevalensi Stunting Nasional



Gambar 1. Tren stunting di Indonesia 2013-2023
Sumber: Survei Kesehatan Indonesia 2023

Walaupun prevalensi stunting di Indonesia masih cukup tinggi, namun Indonesia sudah berhasil menurunkan prevalensi stunting dari 37,6% pada tahun 2013 menjadi 21,6% pada tahun 2022, dengan rata-rata penurunan sekitar 1,55% per tahun (Gambar 1). Prevalensi tersebut kemudian relatif stagnan pada temuan SKI 2023, yaitu di angka 21,5%. Perlu diakui progress ini belum dapat memenuhi target RPJMN 2020-2024 yang menargetkan prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024.

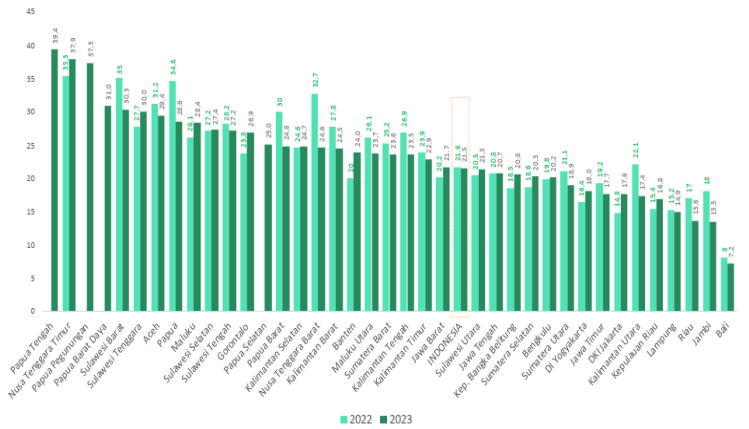
Pada tahun 2024, prevalensi stunting nasional di Indonesia menurun menjadi 19,8%, atau setara dengan sekitar 4,48 juta balita. Angka ini menunjukkan penurunan sebesar 1,7% dibandingkan tahun sebelumnya yang tercatat sebesar 21,5%. Data ini dirilis oleh Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) dan menunjukkan kemajuan dalam implementasi berbagai program percepatan penurunan stunting. Penurunan ini mencerminkan komitmen dan kerja kolektif lintas sektor baik di tingkat pusat maupun daerah dalam

menjalankan intervensi spesifik dan sensitif untuk menurunkan angka stunting. Intervensi spesifik mencakup kegiatan langsung yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, seperti pemberian suplemen gizi, pemantauan pertumbuhan balita, dan perbaikan pola asuh. Sementara itu, intervensi sensitif berfokus pada faktor pendukung seperti akses air bersih, sanitasi, pendidikan ibu, dan perlindungan sosial (Kemenkopmk, 2024).

Namun, meskipun tren penurunan ini patut diapresiasi, capaian tersebut masih belum memenuhi target nasional yang ditetapkan dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Stranas Stunting), yaitu mencapai angka 14% pada akhir tahun 2024. Gap sebesar 5,8% ini menunjukkan bahwa tantangan dalam upaya penurunan stunting masih cukup besar, terutama di daerah-daerah dengan angka prevalensi stunting yang tinggi, distribusi pelayanan kesehatan yang belum merata, serta masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi sejak 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

Oleh karena itu, pemerintah terus mendorong optimalisasi pelaksanaan delapan aksi konvergensi penurunan stunting, termasuk pemetaan wilayah prioritas, penguatan peran pemerintah daerah, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader di tingkat desa. Upaya pencegahan juga semakin difokuskan pada edukasi gizi berbasis keluarga, peningkatan cakupan imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin di posyandu. Jika tren positif ini terus dijaga dan diperkuat dengan dukungan kebijakan berbasis bukti, partisipasi masyarakat, serta komitmen politik yang berkelanjutan, maka target jangka menengah dan panjang untuk mengeliminasi stunting dapat lebih realistis dicapai (Kemenkopmk, 2024).

b. Tren Prevalensi Stunting Daerah



Gambar 2. Tren stunting di Indonesia berdasarkan provinsi 2022-2023
Sumber: Survei Kesehatan Indonesia 2023

Data per provinsi menunjukkan bahwa terdapat gap yang cukup besar antar wilayah, dengan prevalensi stunting terendah sebesar 7,2% dan tertinggi sebesar 37,9%. Dari 38 provinsi di Indonesia, sebanyak 15 provinsi memiliki prevalensi stunting di bawah angka nasional (Gambar 2).

Lima provinsi dengan prevalensi stunting terendah yaitu Bali (7,2%), Jambi (13,5%), Riau (13,6%), Lampung (14,9%), dan Kepulauan Riau (16,8%), sedangkan masih ada 18 provinsi yang angka stuntingnya di atas angka nasional. Tiga provinsi yang memiliki prevalensi stunting paling tinggi di Indonesia adalah: Papua Tengah (38,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%), dan Papua Pegunungan (37,3%). Jika dibandingkan dengan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, NTB, Kaltara, Sulbar, Jambi dan Kalteng mengalami penurunan prevalensi stunting sebesar 3-8%, sementara Banten, Gorontalo, DKI Jakarta, Sultra dan Maluku mengalami kenaikan Prevalensi Balita Stunting sebesar 2-4%. Bali, Jambi dan Riau memiliki prevalensi stunting di bawah 14% (di bawah target RPJMN) tahun 2023.

Prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan ketimpangan spasial yang nyata. Meskipun tren nasional menunjukkan penurunan, keberhasilan ini tidak merata antar wilayah. Faktor geografis, tingkat kemiskinan, infrastruktur, akses layanan kesehatan, dan praktik pengasuhan yang berbeda-beda mempengaruhi prevalensi stunting secara signifikan di tingkat provinsi bahkan kabupaten/kota (Kemenkes, 2024).

3. Dampak Jangka Pendek dan Jangka Panjang Stunting

Balita yang stunting memiliki dampak yang sangat besar baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang dalam pertumbuhan dan perkembangan. Berikut adalah dampak stunting:

a. Dampak Jangka Pendek Stunting

1) Keterlambatan pertumbuhan fisik

Balita yang mengalami stunting menunjukkan tanda-tanda keterlambatan pertumbuhan fisik sejak usia dini. Tinggi badan balita lebih rendah dari standar usianya, dan hal ini sering disertai dengan berat badan yang juga di bawah normal. Pertumbuhan fisik yang terhambat berpengaruh langsung pada perkembangan motorik, baik kasar maupun halus. Misalnya, balita mungkin terlambat berjalan, merangkak, atau melakukan aktivitas fisik yang sesuai tahap usianya. Stunting merupakan indikator kronis dari kekurangan gizi yang terus-menerus dan dapat diamati melalui pengukuran tinggi badan menurut usia.

2) Risiko infeksi yang lebih tinggi

Stunting berhubungan erat dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh balita. Balita yang mengalami kekurangan zat gizi mikro seperti vitamin A, zat besi, dan seng akan lebih rentan terhadap infeksi. Penyakit seperti diare, pneumonia, dan infeksi telinga lebih sering terjadi

pada balita stunting. Infeksi berulang menciptakan siklus yang memperparah kondisi gizi dan menyebabkan balita sulit pulih dan tumbuh dengan optimal. Contoh: Balita stunting yang sering menderita diare dapat kehilangan banyak cairan dan elektrolit, memperburuk status gizi dan menghambat pertumbuhan lebih lanjut.

3) Gangguan kognitif dan perkembangan mental

Perkembangan otak balita sangat bergantung pada kecukupan nutrisi, terutama selama periode emas 1.000 hari pertama kehidupan. Balita yang stunting cenderung memiliki volume otak lebih kecil, konektivitas neuron yang terganggu, dan fungsi eksekutif yang kurang optimal. Hal ini berdampak pada keterlambatan bicara, konsentrasi rendah, dan prestasi belajar yang buruk di sekolah.

4) Dampak pada perkembangan sosial dan emosional

Secara psikososial, balita yang stunting bisa menghadapi tantangan besar dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Balita-balita ini mungkin dikucilkan karena tampak lebih muda atau tidak mampu mengikuti aktivitas teman sebaya. Hal ini dapat menurunkan rasa percaya diri dan menyebabkan isolasi sosial. Selain itu, keterlambatan perkembangan kognitif dapat mengurangi kemampuan balita dalam mengekspresikan diri dan menjalin hubungan sosial yang sehat. Balita yang mengalami stunting di lingkungan sekolah kadang merasa minder karena tidak mampu bersaing secara fisik dan akademik, yang berdampak pada motivasi belajar dan perilaku sosialnya.

b. Dampak Jangka Panjang Stunting

1) Penyakit Tidak Menular (PTM)

Stunting merupakan bagian awal gangguan metabolik di kemudian hari. Balita-balita yang mengalami

kekurangan gizi kronis sejak dini menunjukkan perubahan fungsi organ-organ vital seperti jantung, hati, ginjal, dan pankreas. Perubahan ini menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme tubuh, yang meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes tipe 2, dan penyakit jantung koroner ketika mereka dewasa. Individu yang mengalami stunting cenderung mengalami sindrom metabolik akibat disregulasi sistem endokrin dan inflamasi jangka panjang, terutama jika stunting diikuti oleh pola makan tinggi kalori dan rendah gizi setelah usia dini.

2) Penurunan kapasitas kognitif dan produktivitas

Stunting secara signifikan berpengaruh terhadap perkembangan otak balita. Keterbatasan gizi terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan menghambat pembentukan sinaps dan mielinisasi otak. Hal ini berdampak pada penurunan kemampuan berpikir, konsentrasi, dan memecahkan masalah. Balita yang stunting umumnya memiliki nilai IQ lebih rendah dan kesulitan dalam mengikuti proses belajar. Saat memasuki usia produktif, mereka kurang kompetitif di dunia kerja karena kemampuan kognitif yang terbatas. Produktivitas kerja mereka pun cenderung lebih rendah, baik dalam pekerjaan fisik maupun nonfisik. Ini menyebabkan berkurangnya penghasilan individu dan melemahnya kontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi negara.

3) Dampak Ekonomi pada negara

Stunting berdampak besar terhadap kualitas sumber daya manusia suatu negara. Ketika proporsi balita-balita yang mengalami stunting tinggi, maka negara berisiko memiliki generasi yang kurang produktif, dengan keterampilan dan daya saing yang rendah. Ini menghambat perkembangan ekonomi jangka panjang dan

menyebabkan beban pembiayaan kesehatan meningkat akibat penyakit terkait stunting.

4) Dampak pada reproduksi dan kesehatan ibu

Perempuan yang mengalami stunting sejak masa balita-balita berisiko mengalami berbagai komplikasi saat kehamilan dan persalinan. Tubuh yang pendek dan panggul yang sempit dapat menyebabkan persalinan macet atau prematur, dan meningkatkan kebutuhan akan tindakan bedah seperti operasi caesar. Selain itu, balita yang dilahirkan oleh ibu stunting lebih berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), yang kemudian berisiko mengalami stunting juga. Siklus ini dikenal sebagai intergenerational cycle of malnutrition, yaitu pola kekurangan gizi yang berulang dari ibu ke balita secara turun-temurun jika tidak diputus dengan intervensi yang tepat.

5) Keterbatasan dalam mobilitas sosial

Stunting sangat berpengaruh terhadap kemampuan balita untuk naik kelas dalam status sosial ekonomi. Rendahnya pencapaian pendidikan dan keterbatasan kapasitas kerja menyebabkan balita-balita yang stunting kesulitan memperoleh pekerjaan layak dan meningkatkan taraf hidupnya. Akibatnya, mereka tetap berada dalam lingkaran kemiskinan yang sulit diputus. Kondisi ini memperbesar ketimpangan sosial di masyarakat dan memengaruhi stabilitas sosial ekonomi secara keseluruhan. Kemiskinan yang terus berlanjut juga berdampak pada kurangnya akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, dan gizi yang baik, sehingga balita-balita dari keluarga miskin cenderung mengalami stunting juga.

4. Agenda Nasional Indonesia Emas 2045

Agenda nasional "Indonesia Emas 2045" menekankan pentingnya penurunan stunting sebagai bagian dari pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Stunting, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis pada 1.000 hari pertama kehidupan, dapat menghambat perkembangan fisik dan kognitif balita, serta berdampak pada produktivitas dan daya saing bangsa di masa depan.

Pemerintah Indonesia menargetkan penurunan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024 dan mencapai 5% pada tahun 2045. Target ini sejalan dengan visi Indonesia Emas 2045 untuk mewujudkan generasi yang sehat, cerdas, dan produktif. Untuk mencapai target tersebut, pemerintah telah menyusun Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting 2025–2029 (Stranas P3S). Strategi ini melibatkan pendekatan konvergensi, yaitu integrasi intervensi spesifik dan sensitif dari berbagai sektor seperti kesehatan, pendidikan, dan sosial. Data berbasis individu *(by name by address)* digunakan untuk memastikan program tepat sasaran dan efektif.

Penurunan stunting memerlukan kolaborasi antara pemerintah pusat dan daerah, sektor swasta, perguruan tinggi, serta masyarakat. Program seperti pemberian makanan tambahan di sekolah dan puskesmas, serta edukasi kepada calon orang tua dan remaja, merupakan bagian dari upaya bersama untuk mencegah stunting sejak dini. Pemerintah juga mengembangkan sistem pemantauan berbasis data, seperti Dashboard Orkestrasi Stunting, untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program secara real-time. Hal ini memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih tepat dan responsif terhadap dinamika di lapangan. Penurunan stunting juga terkait erat dengan program nasional lainnya, seperti pengentasan kemiskinan ekstrem dan peningkatan kualitas pendidikan. Upaya bersama dalam bidang-bidang ini saling mendukung untuk mencapai tujuan Indonesia Emas 2045 (Kemenkopmk, 2024).

5. Evaluasi

a. Jelaskan apa yang dimaksud dengan stunting?
b. Sebutkan faktor penyebab terjadinya stunting?
c. Apa saja indikator stunting?
d. Sebutkan dampak jangka panjang dan pendek dari stunting?

BAB 2
FAKTOR RESIKO STUNTING

Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada balita yang menyebabkan tinggi badan balita berada di bawah standar yang sesuai dengan usianya. Faktor risiko stunting sangat kompleks dan mencakup berbagai aspek, mulai dari faktor biologis, sosial, ekonomi, hingga akses terhadap air bersih dan sanitasi yang memadai (Neherta dan Asri, 2023). Berikut faktor-faktor risiko stunting:

1. Faktor Langsung

a. Asupan Gizi yang Tidak Adekuat

Asupan gizi yang tidak cukup, terutama pada ibu hamil dan balita di 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), adalah faktor utama yang menyebabkan stunting. Pada masa kehamilan, ibu yang mengalami kekurangan gizi seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia berisiko tinggi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Setelah kelahiran, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama atau Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita, berisiko mengalami stunting.

1) Nutrisi ibu hamil

Ibu hamil yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup, terutama protein, zat besi, asam folat, dan kalsium, akan berisiko mengalami gangguan dalam proses pertumbuhan janin. Kekurangan zat gizi ini dapat menyebabkan janin tidak berkembang dengan baik, sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah yang berisiko mengalami stunting di masa depan.

2) Pola makan balita

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu (terlambat atau terlalu dini) dan kurangnya keragaman makanan pada balita usia 6-24 bulan menyebabkan kekurangan gizi makro dan mikro yang penting bagi pertumbuhan balita. Kekurangan zat besi, vitamin A, seng, dan iodium pada balita-balita yang mengalami stunting sangat tinggi.

b. Penyakit Infeksi Berulang

Infeksi berulang pada balita, terutama yang disebabkan oleh diare, infeksi saluran pernapasan, dan cacingan, adalah faktor risiko langsung yang memperburuk kondisi gizi balita. Infeksi berulang dapat menghambat penyerapan nutrisi dan meningkatkan kehilangan nutrisi melalui muntah, diare, atau demam. Infeksi menyebabkan balita kehilangan nafsu makan dan mengganggu sistem pencernaan, yang pada akhirnya memperburuk status gizi mereka.

1) Diare

Balita yang sering mengalami diare mengalami kehilangan cairan dan elektrolit, yang menyebabkan tubuh kekurangan gizi penting. Selain itu, diare juga dapat merusak dinding usus, mengurangi kemampuannya untuk menyerap gizi dengan baik.

2) Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), termasuk pneumonia dan bronkitis, dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan gangguan metabolisme, yang memperburuk status gizi balita.

3) Cacingan

Infeksi cacing pada balita menyebabkan penurunan nafsu makan dan gangguan penyerapan gizi. Cacing parasit, seperti cacing gelang atau cacing kremi,

menghambat penyerapan nutrisi di saluran pencernaan, yang memperburuk keadaan gizi balita.

c. Kurangnya Perawatan dan Pengasuhan yang Tepat

Pola asuh yang buruk juga merupakan faktor langsung yang signifikan dalam menyebabkan stunting. Perawatan dan pengasuhan yang kurang tepat pada bayi dan balita dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka. Beberapa pola pengasuhan yang salah yang sering terjadi antara lain:

1) Pemberian makanan yang tidak tepat

Pemberian makanan yang tidak sesuai dengan usia balita dapat menyebabkan kekurangan gizi. Misalnya, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlambat, atau pemberian makanan yang kurang bergizi dan tidak mengandung cukup makronutrien dan mikronutrien yang dibutuhkan balita.

2) Pola pengasuhan yang kurang responsif

Pengasuhan yang kurang responsif atau tidak sensitif terhadap kebutuhan balita juga memengaruhi perkembangan mereka. Kurangnya interaksi, perhatian, dan kasih sayang dari orang tua berisiko membuat balita kurang stimulan mental dan sosial yang dapat memengaruhi perkembangan kognitifnya.

3) Kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi

Pengetahuan orang tua, terutama ibu, tentang pentingnya ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat, dan cara pengasuhan yang baik, sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Kurangnya pengetahuan ini seringkali berhubungan dengan rendahnya kesadaran tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi balita sejak masa dini.

d. Keterbatasan Akses terhadap Layanan Kesehatan

Balita yang tinggal di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang memadai lebih berisiko mengalami stunting. Pelayanan kesehatan yang buruk atau tidak terjangkau menyebabkan balita tidak mendapatkan pemeriksaan kesehatan yang tepat, imunisasi, pengobatan untuk penyakit infeksi, atau konsultasi gizi yang diperlukan. Kurangnya fasilitas kesehatan di daerah terpencil atau di daerah dengan infrastruktur yang kurang baik memengaruhi kualitas perawatan yang bisa diperoleh oleh ibu hamil dan balita. Akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau dapat membantu dalam pencegahan stunting, baik melalui pelayanan kesehatan ibu hamil, pemeriksaan gizi balita, serta pengobatan dan pencegahan penyakit infeksi.

2. Faktor Tidak Langsung

Faktor tidak langsung adalah faktor-faktor yang memengaruhi stunting melalui konteks sosial, ekonomi, dan lingkungan. Meskipun faktor-faktor ini tidak langsung berhubungan dengan keadaan tubuh atau kebutuhan gizi balita secara langsung, mereka memiliki peran penting dalam memengaruhi prevalensi stunting dengan cara menciptakan kondisi yang tidak mendukung pemenuhan gizi yang optimal dan kesehatan yang baik.

Berikut adalah faktor-faktor tidak langsung penyebab stunting:

a. Status Sosial Ekonomi

Kemiskinan dan status sosial ekonomi yang rendah adalah salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi terjadinya stunting. Keluarga dengan pendapatan rendah biasanya mengalami kesulitan dalam mengakses makanan bergizi yang diperlukan untuk pertumbuhan balita yang optimal. Selain itu, keluarga miskin seringkali kesulitan mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas, pendidikan, dan fasilitas sanitasi yang memadai. Keluarga

dengan tingkat pendapatan rendah mungkin mengutamakan konsumsi makanan yang murah namun rendah nutrisi, seperti makanan yang tinggi kalori tapi rendah protein, vitamin, dan mineral. Ini dapat menyebabkan defisit gizi yang berisiko mengarah pada stunting. Keluarga yang hidup dalam kemiskinan seringkali tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang memadai, seperti imunisasi, pemeriksaan gizi, dan layanan kesehatan ibu hamil. Kurangnya pengetahuan tentang gizi yang baik juga berkaitan dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah.

b. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan balita. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi dan kesehatan, serta lebih mampu menerapkan pola asuh yang baik. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan rendah seringkali tidak memiliki informasi yang cukup mengenai pemberian gizi yang baik dan perawatan balita yang optimal.

1) Pendidikan ibu dan pemahaman gizi

   Ibu yang berpendidikan rendah cenderung kurang memahami pentingnya ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat, dan pola makan yang bergizi. Hal ini dapat mengarah pada pola makan balita yang tidak seimbang dan berisiko tinggi mengalami stunting.

2) Pengaruh terhadap kesehatan ibu hamil

   Pendidikan yang rendah juga berdampak pada kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, yang dapat memengaruhi kesehatan janin dan bayi setelah lahir.

c. Akses terhadap Air Bersih dan Sanitasi

Sanitasi yang buruk dan kurangnya akses terhadap air bersih merupakan faktor tidak langsung yang signifikan

dalam penyebab stunting. Kondisi sanitasi yang buruk, seperti tidak adanya fasilitas cuci tangan, tempat pembuangan sampah yang tidak terkelola dengan baik, atau kekurangan akses air bersih, meningkatkan risiko infeksi pada balita. Infeksi yang berulang mengganggu penyerapan nutrisi, yang memperburuk status gizi balita dan meningkatkan risiko stunting.

1) Penyakit infeksi

Balita-balita yang hidup di lingkungan yang tidak bersih dan sanitasi buruk lebih rentan terhadap penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Penyakit ini menyebabkan penurunan nafsu makan dan gangguan pencernaan, yang pada gilirannya menghambat pertumbuhan balita.

2) Kurangnya akses air bersih

Kekurangan air bersih memperburuk kondisi kebersihan dan meningkatkan risiko infeksi. Selain itu, kekurangan air juga mempengaruhi kebersihan makanan dan tempat makan, yang meningkatkan risiko kontaminasi mikroba yang dapat memperburuk status gizi.

d. Infrastruktur Kesehatan yang Terbatas

Di banyak daerah, terutama di pedesaan atau daerah terpencil, keterbatasan infrastruktur kesehatan menjadi faktor tidak langsung yang memperburuk risiko stunting. Ketidaktersediaan fasilitas kesehatan yang memadai, seperti puskesmas, rumah sakit, serta tenaga kesehatan yang terlatih, membatasi akses keluarga untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan rutin, pengobatan untuk penyakit infeksi, serta pemantauan status gizi balita.

Akses terbatas ke pelayanan kesehatan: keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan yang berkualitas menyebabkan banyak ibu hamil dan balita tidak mendapatkan pemeriksaan gizi, imunisasi, atau pengobatan penyakit secara optimal. Hal

ini meningkatkan risiko infeksi dan penurunan status gizi balita.

Pelayanan kesehatan yang tidak merata: di beberapa daerah, terutama daerah terpencil, fasilitas kesehatan yang kurang memadai memperburuk ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan. Balita-balita dan ibu di daerah ini lebih rentan terhadap stunting karena kesulitan mengakses layanan gizi dan kesehatan yang tepat.

e. Pola Makan Masyarakat dan Kebudayaan

Pola makan tradisional yang kurang memperhatikan keseimbangan gizi, serta kebiasaan makan yang buruk, juga berperan sebagai faktor tidak langsung penyebab stunting. Beberapa kebiasaan makan, seperti pola makan yang mengutamakan karbohidrat tinggi dan protein rendah, atau kebiasaan memberi makanan pada balita yang tidak sesuai dengan usia, dapat menyebabkan kekurangan gizi pada balita.

1) Kebiasaan makan yang kurang sehat

   Di beberapa daerah, masyarakat mengonsumsi makanan yang murah dan mudah didapat, tetapi tidak cukup mengandung vitamin dan mineral yang penting untuk pertumbuhan balita, seperti sayur, buah, dan protein hewani.

2) Budaya pemberian makanan yang tidak tepat

   Misalnya, pemberian makanan pada balita yang terlalu manis, tidak mengandung cukup serat atau protein, serta pemberian makanan yang tidak bergizi dan tidak sesuai dengan usia balita, dapat memengaruhi status gizi balita dan meningkatkan risiko stunting.

f. Pola Asuh dan Pengetahuan Orang Tua

Pola asuh balita yang kurang memadai, baik dalam hal pemberian makanan, perawatan kesehatan, maupun stimulasi perkembangan, berhubungan erat dengan

terjadinya stunting. Orang tua yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi dan kesehatan balita cenderung tidak memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan balita.

1) Pola asuh yang tidak sesuai

   Kebiasaan memberi makanan yang tidak bervariasi, terlalu sedikit atau terlalu banyak, serta tidak sesuai dengan usia balita dapat menyebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan gizi. Salah satu contoh pola asuh yang kurang tepat adalah pemberian makanan padat pada usia yang terlalu dini atau pemberian makanan yang tidak mencakup cukup nutrisi seperti protein, lemak sehat, dan mikronutrien.

2) Kurangnya pengetahuan tentang perawatan kesehatan

   Orang tua yang tidak memahami pentingnya imunisasi, pemeriksaan kesehatan rutin, atau cara merawat balita saat sakit (misalnya diare, demam, infeksi pernapasan) cenderung tidak memberikan penanganan yang sesuai, yang memperburuk kondisi gizi balita. Di beberapa kasus, orang tua juga tidak mengetahui tanda-tanda kekurangan gizi atau stunting, sehingga tidak ada upaya perbaikan yang dilakukan.

g. Akses terhadap Layanan Kesehatan

Salah satu faktor tidak langsung yang penting dalam pencegahan stunting adalah akses terhadap layanan kesehatan yang baik dan terjangkau. Layanan kesehatan yang terbatas atau tidak merata, terutama di daerah terpencil atau miskin, menyebabkan keluarga kesulitan mendapatkan perawatan yang tepat untuk ibu hamil dan balita-balita mereka.

a. Kurangnya layanan kesehatan berkualitas

   Di banyak daerah pedesaan atau daerah dengan infrastruktur kesehatan yang kurang memadai, layanan kesehatan terbatas sehingga terjadi keterlambatan dalam

deteksi dini masalah gizi dan kesehatan. Layanan kesehatan yang terbatas juga membatasi ibu hamil untuk mendapatkan pemantauan kesehatan yang tepat dan akses ke suplemen gizi yang penting seperti zat besi dan asam folat.

b. Imunisasi dan pemeriksaan gizi

Balita-balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap atau pemeriksaan gizi teratur cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi yang memperburuk status gizi mereka. Penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia mengganggu penyerapan gizi, memperlambat pemulihan, dan meningkatkan risiko stunting.

h. Ketidaksetaraan Gender

Ketidaksetaraan gender, terutama di negara berkembang, dapat menjadi faktor tidak langsung yang berkontribusi pada stunting. Dalam banyak budaya, perempuan, terutama yang berusia muda, memiliki akses terbatas terhadap pendidikan, pekerjaan, dan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat mempengaruhi status gizi mereka sebelum hamil, serta pemenuhan kebutuhan gizi balita-balita mereka.

1) Peran perempuan dalam keputusan kesehatan keluarga

Ketika perempuan tidak memiliki wewenang atau keputusan dalam hal penggunaan sumber daya keluarga, seperti pembelian makanan sehat, pengelolaan keuangan keluarga, dan akses ke layanan kesehatan, ini dapat membatasi kemampuan mereka untuk memberikan nutrisi yang memadai bagi balita-balita mereka.

2) Akses terbatas terhadap pendidikan kesehatan

Di negara berkembang, perempuan dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terbatas mengenai pentingnya gizi dan

kesehatan balita, serta cara-cara mencegah penyakit infeksi dan stunting.

i. Pengaruh Lingkungan dan Perubahan Iklim

Lingkungan yang buruk, seperti polusi udara, kontaminasi air, dan perubahan iklim, dapat memperburuk kondisi kesehatan balita dan meningkatkan risiko stunting. Selain itu, perubahan iklim global menyebabkan peningkatan frekuensi bencana alam, yang dapat menghancurkan infrastruktur kesehatan dan merusak ketahanan pangan.

1) Pencemaran dan kualitas lingkungan

Polusi udara yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pernapasan, yang mempengaruhi kesehatan balita. Terlebih lagi, pencemaran air, yang berhubungan dengan sanitasi yang buruk, meningkatkan risiko penyakit diare dan infeksi saluran pencernaan, yang mengganggu penyerapan gizi.

2) Perubahan iklim dan ketahanan pangan

Perubahan iklim yang menyebabkan ketidakstabilan produksi pangan dapat memengaruhi ketersediaan makanan bergizi. Bencana alam seperti banjir, kekeringan, atau badai sering kali mengganggu distribusi pangan dan menghambat akses keluarga terhadap makanan bergizi.

j. Pola Konsumsi Masyarakat dan Budaya Lokal

Polanya pola makan yang menjadi bagian dari budaya masyarakat juga berperan besar dalam penyebab stunting. Di beberapa daerah, masyarakat cenderung mengonsumsi makanan yang kaya karbohidrat tapi kurang mengandung protein, lemak sehat, dan mikronutrien yang dibutuhkan untuk pertumbuhan balita.

a. Diet terbatas

Beberapa kebiasaan makan yang umum di beberapa komunitas, seperti memberikan makanan

yang terlalu manis atau terlalu banyak mengandalkan makanan olahan, dapat mempengaruhi kualitas gizi balita dan meningkatkan risiko stunting. Makanan yang tidak bergizi, atau yang tidak bervariasi, mengurangi kemungkinan balita-balita mendapatkan semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal.

b. Budaya pemberian makanan

Beberapa budaya lokal memiliki kebiasaan memberi makanan dengan pola yang tidak sesuai dengan kebutuhan balita, seperti pemberian makanan padat terlalu dini, atau makanan yang terlalu berat di usia yang terlalu muda. Hal ini mengganggu pola makan yang seharusnya sesuai dengan perkembangan balita dan bisa menyebabkan gangguan tumbuh kembang.

3. Evaluasi

a. Jelaskan faktor langsung yang menyebabkan terjadinya stunting!
b. Jelaskan faktor tidak langsung yang menyebabkan terjadinya stunting!
c. Bagaimana peran pola asuh orang tua dalam memengaruhi status gizi anak yang berisiko mengalami stunting?
d. Mengapa infeksi berulang, seperti diare atau ISPA, dapat memperburuk risiko stunting pada anak?

BAB 3
PERAN STRATEGI KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

1. Keluarga Sebagai Unit Utama Perubahan

Keluarga memegang peran sentral dalam pencegahan stunting karena merupakan lingkungan pertama dan utama dalam kehidupan balita. Berikut adalah peran keluarga sebagai unit utama perubahan dalam pencegahan stunting (Martoyo et al., 2023):

a. Penyediaan Gizi Seimbang

Keluarga bertanggung jawab dalam menyediakan makanan bergizi seimbang bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita-balita. Asupan gizi yang cukup dan seimbang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal balita serta mencegah terjadinya stunting. Gizi seimbang mencakup pemenuhan kebutuhan makronutrien (karbohidrat, protein, lemak) dan mikronutrien (vitamin dan mineral) yang esensial bagi tumbuh kembang balita, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Keluarga yang aktif dalam memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarganya dapat secara signifikan mengurangi risiko stunting pada balita-balita.

b. Pemantauan Kesehatan dan Pertumbuhan Balita

Keluarga berperan dalam memantau kesehatan dan pertumbuhan balita secara rutin, termasuk membawa balita ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan berkala. Deteksi dini terhadap masalah pertumbuhan

memungkinkan intervensi yang cepat dan tepat untuk mencegah stunting.

c. Penerapan Pola Asuh yang Tepat

Pola asuh yang diterapkan dalam keluarga sangat memengaruhi perkembangan balita. Pola asuh yang responsif, penuh kasih sayang, dan stimulasi yang sesuai dengan usia balita dapat mendukung perkembangan kognitif dan fisik balita, serta mencegah stunting.

d. Edukasi dan Peningkatan Pengetahuan Keluarga

Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai stunting, penyebab, dan cara pencegahannya sangat penting. Edukasi yang efektif dapat membentuk perilaku positif dalam keluarga, seperti praktik pemberian makan yang benar, menjaga kebersihan, dan memanfaatkan layanan kesehatan.

e. Kolaborasi dengan Komunitas dan Layanan Kesehatan

Keluarga perlu bekerja sama dengan komunitas dan layanan kesehatan dalam upaya pencegahan stunting. Partisipasi dalam program-program seperti posyandu, kelas ibu hamil, dan kegiatan edukatif lainnya dapat memperkuat peran keluarga dalam menjaga kesehatan balita.

2. Peran Ibu dalam 1000 HPK

Peran ibu sangat krusial selama periode 1000 HPK, yaitu sejak masa kehamilan hingga balita berusia dua tahun. Upaya pencegahan stunting yang dapat dilakukan yaitu (Saleh et al., 2021):

a. Peran Ibu dalam Menjaga Nutrisi Selama Kehamilan

1000 Hari Pertama Kehidupan dimulai sejak hari pertama kehamilan hingga balita berusia dua tahun. Pada fase awal ini, ibu memiliki tanggung jawab besar dalam menjaga kualitas asupan gizi selama kehamilan. Nutrisi ibu sangat memengaruhi pertumbuhan janin, termasuk

perkembangan otak, organ vital, dan berat badan lahir. Ibu hamil membutuhkan peningkatan asupan zat gizi seperti protein, zat besi, asam folat, dan kalsium.

Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan agar ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia yang dapat berdampak pada komplikasi kehamilan dan pertumbuhan janin. Selain itu, pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal enam kali selama masa gestasi sangat penting untuk mendeteksi risiko dini seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau infeksi yang dapat memicu stunting.

b. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Setelah persalinan, langkah strategis ibu berikutnya adalah melakukan inisiasi menyusu dini dalam satu jam pertama. IMD mendorong produksi hormon oksitosin, mempercepat keluarnya ASI, dan mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Lebih dari itu, kolostrum yang keluar pertama kali sangat kaya akan antibodi dan nutrisi penting bagi sistem kekebalan tubuh bayi.

Selama enam bulan pertama kehidupan bayi, pemberian ASI eksklusif menjadi peran vital ibu dalam mencegah stunting. ASI menyediakan seluruh zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi, tanpa perlu tambahan makanan atau minuman lainnya. Praktik ini telah terbukti secara ilmiah dapat mengurangi risiko diare, infeksi saluran napas, dan kekurangan gizi, yang semuanya merupakan faktor yang berkaitan erat dengan terjadinya stunting.

c. Peran Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang Tepat

Memasuki usia enam bulan, bayi mulai membutuhkan makanan pendamping selain ASI. Di sinilah peran ibu kembali menentukan. Pemberian MP-ASI tidak hanya harus

memenuhi kebutuhan kalori dan zat gizi bayi, tapi juga harus sesuai dalam hal tekstur, frekuensi, dan keamanan.

Ibu perlu memahami prinsip-prinsip pemberian MP-ASI berbasis pangan lokal bergizi tinggi, khususnya sumber protein hewani yang terbukti paling efektif dalam mendukung pertumbuhan balita. Praktik pemberian MP-ASI yang salah seperti penggunaan makanan yang terlalu encer, miskin zat gizi, atau diberikan terlalu dini telah dikaitkan dengan peningkatan angka stunting pada balita.

d. Peran Ibu dalam Stimulasi Dini dan Pola Asuh Responsif

Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tapi juga perkembangan otak dan kognitif balita. Oleh karena itu, ibu tidak hanya bertanggung jawab dalam hal pemenuhan gizi, tetapi juga dalam memberikan stimulasi dini yang konsisten dan kasih sayang yang responsif.

Pola asuh yang hangat dan responsif seperti berbicara, menyentuh, bermain, dan memeluk telah terbukti memperkuat koneksi otak dan perkembangan motorik serta sosial-emosional balita. Ibu juga berperan penting dalam mengidentifikasi tanda-tanda keterlambatan perkembangan dan melakukan konsultasi ke layanan kesehatan bila diperlukan.

e. Peran Ibu dalam Edukasi dan Keterlibatan dalam Layanan Kesehatan

Peran strategis ibu juga meliputi keterlibatan aktif dalam program edukasi dan layanan kesehatan seperti posyandu, kelas ibu hamil, serta penyuluhan gizi dan parenting. Melalui edukasi ini, ibu memperoleh pengetahuan praktis tentang tanda bahaya stunting, pentingnya pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, dan perawatan berbasis rumah tangga yang tepat.

Akses dan partisipasi aktif ibu dalam program kesehatan masyarakat, termasuk program intervensi gizi

sensitif dan spesifik, sangat mendukung konvergensi program nasional penurunan stunting.

3. Edukasi Ayah dan Pengasuhan Bersama

Peran ayah dalam perawatan balita sangat penting untuk memastikan balita tumbuh kembang dengan optimal. Berikut adalah peran yang dapat dilakukan ayah (Boibalan et al., 2025):

a. Pentingnya Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan

Tradisi pengasuhan yang menitikberatkan peran ibu sering kali mengabaikan kontribusi signifikan ayah dalam perkembangan balita. Namun, studi terbaru menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan memiliki dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, termasuk dalam pencegahan stunting. Ayah yang aktif dalam pengasuhan dapat membantu menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung, meningkatkan kesejahteraan emosional balita, dan memastikan pemenuhan kebutuhan dasar balita.

b. Dukungan Ayah dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Periode 1000 HPK merupakan fase kritis dalam kehidupan balita yang menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Dukungan ayah selama periode ini sangat penting, termasuk dalam memastikan ibu hamil mendapatkan asupan gizi yang adekuat, mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan, serta berperan aktif dalam perawatan dan pemberian nutrisi kepada balita setelah kelahiran. Keterlibatan ayah dalam kegiatan ini dapat meningkatkan efektivitas intervensi gizi dan mengurangi risiko stunting.

c. Edukasi Ayah tentang Gizi dan Perawatan Balita

Peningkatan pengetahuan ayah mengenai gizi dan perawatan balita sangat penting dalam pencegahan stunting. Program edukasi yang ditujukan kepada ayah dapat meningkatkan kesadaran mereka tentang pentingnya nutrisi seimbang, praktik pemberian makanan yang tepat, dan perawatan kesehatan balita. Edukasi ini juga dapat mendorong ayah untuk lebih aktif terlibat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan kesejahteraan balita.

d. Pengasuhan Bersama sebagai Strategi Pencegahan Stunting

Pengasuhan bersama antara ayah dan ibu menciptakan lingkungan yang lebih stabil dan mendukung bagi balita. Kolaborasi dalam pengasuhan memungkinkan pembagian tanggung jawab yang seimbang, memperkuat ikatan keluarga, dan memastikan bahwa kebutuhan fisik dan emosional balita terpenuhi. Studi menunjukkan bahwa pengasuhan bersama dapat meningkatkan kualitas perawatan balita dan berkontribusi pada penurunan prevalensi stunting.

4. Peran Remaja dan Calon Orang Tua dalam Membangun Generasi Bebas Stunting

Pencegahan stunting tidak hanya dilakukan saat kehamilan atau setelah anak lahir, tetapi harus dimulai jauh sebelumnya yaitu pada masa remaja. Hal ini penting karena masa remaja merupakan periode transisi menuju dewasa yang sangat menentukan kualitas kesehatan generasi berikutnya. Terutama bagi remaja putri, status gizi dan kesehatan mereka akan berdampak langsung pada kehamilan dan tumbuh kembang anak di masa depan (Kemenkes, 2022). Berikut adalah peran remaja dalam mencegah stunting:

a. Anemia Remaja

Anemia adalah kondisi kekurangan hemoglobin dalam darah, yang menyebabkan tubuh kekurangan oksigen. Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi anemia pada remaja usia 15–24 tahun di Indonesia adalah sebesar 15,5%, dengan rincian prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 18% dan pada remaja pria sebesar 14,4%. Ini menjadi sangat penting karena anemia pada calon ibu dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), prematur, hingga stunting. Dampak anemia pada masa depan:

1) Penurunan daya tahan tubuh dan konsentrasi belajar.
2) Risiko tinggi komplikasi saat hamil dan melahirkan.
3) Risiko bayi stunting dan terganggunya perkembangan otak anak.

b. Intervensi strategis:

1) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

   Remaja putri disarankan mengonsumsi 1 tablet tambah darah per minggu sepanjang tahun, sesuai anjuran Kementerian Kesehatan. Tablet ini mengandung zat besi dan asam folat untuk mencegah defisiensi.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin

   Pemeriksaan Hb secara rutin, minimal satu kali dalam setahun, penting untuk mendeteksi dini risiko anemia. Pemeriksaan ini dapat dilakukan di sekolah atau puskesmas terdekat.

3) Pola makan bergizi seimbang

   Remaja harus mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati, bayam, kacang-kacangan, dan makanan yang diperkaya zat besi. Vitamin C dari buah-buahan seperti jeruk dan jambu membantu penyerapan zat besi secara optimal.

c. Edukasi Kesehatan Reproduksi

Kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi seringkali menyebabkan keputusan prematur untuk menikah, berhubungan seksual tanpa perlindungan, hingga kehamilan yang tidak direncanakan. Hal ini berkontribusi terhadap pernikahan usia dini dan kehamilan remaja, yang menjadi faktor risiko utama stunting. Tujuan edukasi:

1) Menunda usia pernikahan hingga usia ideal (minimal 21 tahun untuk perempuan).
2) Meningkatkan kesiapan fisik, mental, dan sosial sebelum menikah dan hamil.
3) Mempromosikan kehamilan yang direncanakan dan sehat.

Strategi pelaksanaan:

1) Integrasi dalam kurikulum pendidikan

   Materi kesehatan reproduksi harus menjadi bagian dari pendidikan formal di sekolah, dalam bentuk pendidikan keluarga dan kesehatan.

2) Kelas atau konseling pranikah

   Menyediakan kelas bagi remaja yang akan menikah untuk membekali mereka dengan pengetahuan gizi, kesehatan ibu dan anak, serta perencanaan keluarga.

3) Literasi digital kesehatan reproduksi

   Mengembangkan dan menyebarkan konten edukatif di media sosial, YouTube, dan platform digital yang digemari remaja, untuk menjangkau mereka dengan pendekatan kekinian.

d. Keterlibatan dalam Program Kesehatan

Remaja bukan hanya sebagai penerima informasi, tetapi juga sebagai agen perubahan (change agent) dalam upaya pencegahan stunting. Keterlibatan aktif mereka akan

meningkatkan kesadaran, membentuk gaya hidup sehat, dan memperluas jangkauan edukasi ke lingkungan sebaya dan komunitas. Bentuk Keterlibatan:

1) Mengikuti gerakan nasional aksi bergizi

   Program ini mencakup kegiatan sarapan sehat, olahraga rutin, dan minum tablet tambah darah bersama di sekolah. Remaja dilatih untuk menjadi duta gizi dan mendorong teman-temannya hidup sehat.

2) Menjadi *peer educator* (pendidik sebaya)

   Remaja dapat dilatih untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan gizi, stunting, dan anemia kepada teman-teman sebaya, sehingga tercipta lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat.

3) Berpartisipasi dalam penyuluhan dan kampanye kesehatan:
   - Aktif dalam kegiatan Posyandu Remaja, UKS, atau komunitas pemuda.
   - Menginisiasi kegiatan seperti lomba video edukatif, podcast, atau poster digital tentang stunting.
   - Berperan dalam kegiatan kampanye Hari Gizi Nasional, Hari Kesehatan Remaja, dan kegiatan tematik lainnya.

e. Konseling Pra Nikah dalam Pencegahan Stunting

1) Pentingnya konseling pra nikah dalam pencegahan stunting

   Konseling pra nikah merupakan salah satu strategi preventif yang sangat penting dalam upaya jangka panjang mencegah stunting. Pemerintah Indonesia telah menempatkan edukasi ini sebagai bagian integral dari pendekatan siklus kehidupan *(life cycle approach)*, yang menekankan bahwa intervensi kesehatan dan gizi harus dilakukan sedini mungkin, bahkan sebelum konsepsi terjadi. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa calon ibu dan ayah memiliki kesiapan fisik, mental, dan sosial

yang optimal untuk menghadapi kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak di masa depan.

Menurut WHO, masa sebelum kehamilan yang disebut sebagai preconception period merupakan bagian kesempatan yang sangat strategis untuk meningkatkan status kesehatan dan gizi perempuan dan laki-laki yang merencanakan kehamilan. *Preconception care* atau pelayanan kesehatan prakonsepsi dapat secara signifikan menurunkan risiko komplikasi kehamilan, meningkatkan hasil kelahiran, dan mencegah gangguan pertumbuhan janin termasuk stunting. Edukasi yang diberikan pada fase ini tidak hanya mencakup informasi medis, tetapi juga edukasi gizi, kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, dan kesiapan psikososial menjadi orang tua.

Di Indonesia, upaya pencegahan stunting melalui edukasi pranikah telah dituangkan dalam berbagai kebijakan nasional, termasuk Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (Stranas Stunting) dan program Elsimil (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) oleh BKKBN. Program ini menargetkan remaja dan pasangan calon pengantin untuk menjalani skrining kesehatan, edukasi gizi, dan pendampingan pranikah sebagai bentuk upaya pencegahan stunting sejak dini (BKKBN, 2023).

2) Program konseling pra nikah dari pemerintah Indonesia

Pemerintah Indonesia secara aktif mengimplementasikan program edukasi pra nikah sebagai langkah strategis dalam meningkatkan kualitas kesehatan keluarga dan mencegah stunting. Program ini dilaksanakan melalui kolaborasi lintas kementerian dan lembaga, dengan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

3) Program Bimbingan Perkawinan

Sejak April 2021, Kementerian Agama (Kemenag) bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) meluncurkan Program Bimbingan Perkawinan (Bimwin) yang ditujukan bagi calon pengantin (catin). Program ini bertujuan untuk membekali catin dengan pengetahuan dan keterampilan dalam merencanakan kehidupan keluarga yang sehat dan harmonis (Kemenag, 2024).

4) Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah

Pemerintah juga mendorong pelaksanaan pemeriksaan kesehatan pra-nikah sebagai bagian dari upaya preventif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi hasil kehamilan dan pertumbuhan janin.

5. Evaluasi

a. Jelaskan bagaimana peran ibu dalam keluarga dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak dalam upaya pencegahan stunting!
b. Apa saja bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh seorang ayah dalam mencegah stunting pada anak?
c. Bagaimana cara mencegah stunting pada remaja?
d. Berikan dua contoh konkret tindakan keluarga yang mendukung pencegahan stunting sejak masa kehamilan!

BAB 4
PERAN KOMUNIKASI MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN STUNTING

1. Potensi Komunitas Lokal dalam Promosi Kesehatan

Komunitas lokal mencakup kelompok sosial, adat, dan institusi non formal yang hidup berdampingan dengan masyarakat. Mereka memiliki peran strategis dalam promosi kesehatan karena kedekatan geografis, emosional, dan sosial dengan sasaran intervensi, terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan balita. Potensi yang dimiliki komunitas dalam promosi kesehatan meliputi:

a. Aksesibilitas Langsung dan Berkelanjutan

Komunitas lokal dapat menjangkau keluarga sasaran secara rutin melalui kegiatan seperti arisan RT, pertemuan PKK, atau kegiatan keagamaan. Hal ini memungkinkan promosi kesehatan dilakukan secara informal, tetapi konsisten dan berkesinambungan.

b. Pengetahuan Lokal dan Kearifan Budaya

Setiap komunitas memiliki pemahaman lokal yang khas tentang pengasuhan balita, makanan sehat, dan praktik kesehatan. Potensi ini dapat dimanfaatkan dalam promosi kesehatan yang berbasis budaya sehingga lebih mudah diterima oleh masyarakat. Contoh pemanfaatan daun kelor sebagai sumber zat besi dalam menu MP ASI.

c. Sosial dan Jaringan Dukungan

Komunitas membentuk jaringan informal berupa solidaritas antarwarga. Ibu hamil yang kesulitan ekonomi, misalnya, bisa dibantu oleh tetangga, tokoh agama, atau kelompok sosial. Promosi kesehatan berbasis komunitas memanfaatkan jaringan ini untuk membangun perilaku kolektif yang mendukung pencegahan stunting.

e. Kekuatan dalam Advokasi dan Mobilisasi

Komunitas dapat mengadvokasi perubahan kebijakan di tingkat desa, misalnya, mengusulkan penggunaan dana desa untuk program makanan tambahan bagi balita atau pelatihan kader gizi. Mereka juga mampu memobilisasi masyarakat dalam kegiatan seperti gotong royong sanitasi, pengumpulan bahan pangan sehat, atau pelaksanaan kelas ibu balita.

f. Kader Posyandu, Tokoh Masyarakat dan Organisasi Desa

Kader dan tokoh masyarakat merupakan pilar utama dalam menjembatani program pemerintah dengan kebutuhan riil masyarakat. Peran mereka sangat vital dalam pencegahan stunting melalui:

1) Kader Posyandu
   - Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin (penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan).
   - Memberikan edukasi langsung kepada ibu hamil dan ibu balita tentang gizi, imunisasi, dan pola asuh.
   - Membantu identifikasi balita berisiko stunting dan menyarankan rujukan ke fasilitas kesehatan.
   - Melaksanakan program intervensi gizi, seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Kelas Ibu Balita.

2) Tokoh masyarakat (tokoh agama, adat, pemuda)
   - Berperan sebagai agen perubahan sosial yang dapat menyampaikan pesan kesehatan dengan pendekatan yang mudah diterima.
   - Menjadi influencer lokal untuk mendorong perilaku sehat dan menolak praktik yang berisiko terhadap stunting, seperti pemberian makanan tidak sesuai usia.
   - Memberi dukungan moral dan sosial kepada keluarga kurang mampu atau balita yang mengalami stunting.

3) Organisasi Desa dan Lembaga Kemasyarakatan
   - PKK, Karang Taruna, dan BUMDes dapat mendukung pengadaan bahan pangan sehat, kegiatan edukasi gizi, dan bantuan sosial.
   - Pemerintah desa dapat mengalokasikan dana desa untuk program prioritas penanganan stunting seperti sanitasi, air bersih, dan pelatihan kader.
   - Mendorong pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) desa yang bertugas merancang dan mengawal kegiatan intervensi spesifik dan sensitif di tingkat komunitas.

g. Kegiatan Berbasis Komunitas yang Efektif

Kegiatan yang melibatkan masyarakat secara aktif terbukti mampu menurunkan angka stunting bila dilakukan secara berkelanjutan, terukur, dan berbasis kolaborasi. Beberapa kegiatan komunitas yang efektif antara lain (Kusumadewi et al., 2024):

1) Kelas ibu hamil dan kelas ibu balita
   - Dijalankan oleh kader, bidan, dan fasilitator lokal.
   - Fokus pada edukasi gizi, perawatan kehamilan, pemberian ASI, MP-ASI, imunisasi, dan pola asuh.
   - Menjadi ruang diskusi dan pemberdayaan ibu untuk mengenali tanda bahaya serta pentingnya tumbuh kembang balita.

2) Dapur sehat atasi stunting
   - Kegiatan memasak bersama menggunakan pangan lokal bergizi yang terjangkau.
   - Mendorong keterampilan ibu dalam menyusun menu seimbang dan porsi sesuai usia balita.
   - Melibatkan tokoh masyarakat dan relawan untuk memperluas jangkauan dampak edukatif.

3) Pemanfaatan pekarangan untuk gizi keluarga
   - Edukasi dan pelatihan tentang pemanfaatan lahan sempit untuk menanam sayur, rempah, serta beternak ikan/ayam.
   - Memberdayakan keluarga untuk mandiri dalam menyediakan makanan sehat setiap hari.

4) Peningkatan fungsi posyandu terintegrasi

   Posyandu berfungsi tidak hanya untuk penimbangan, tetapi juga sebagai pusat edukasi, konsultasi gizi, sanitasi, dan tempat pemberian PMT berbasis pangan lokal.

5) Rembuk stunting dan musyawarah desa
   - Forum strategis untuk mengevaluasi data stunting desa, menentukan keluarga berisiko, dan menyusun rencana kerja desa berbasis kebutuhan aktual.
   - Menyelaraskan program desa dengan program nasional pencegahan stunting.

6) Gerakan ayah peduli gizi dan bapak asuh balita stunting
   - Mengajak ayah dan tokoh laki-laki untuk terlibat dalam pengasuhan, pemenuhan gizi balita, dan pengawasan kesehatan keluarga.
   - Bapak asuh balita stunting adalah program gotong royong yang memberikan bantuan pangan, layanan kesehatan, dan dukungan sosial pada keluarga yang membutuhkan.

7) Media komunitas dan kampanye edukasi lokal
   1) Menggunakan radio komunitas, papan informasi desa, pengajian, atau kegiatan PKK untuk menyampaikan pesan pencegahan stunting secara kreatif dan kontekstual.
   2) Mengembangkan media promosi kesehatan berbasis budaya lokal (cerita rakyat, lagu daerah, drama) agar mudah dipahami dan diterima.

2. Program di Komunitas untuk Menangani Stunting

Berikut adalah program yang ada di komunitas untuk menangani stunting:

a. PKPR

Salah satu program yang pemerintah yang ada di komunitas sekolah yaitu program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dari pemerintah ini dilaksanakan di sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas. Pada program ini telah dijalankan melalui penyuluhan, pembagian tablet Fe, dan skrining kesehatan. Kemudian sebuah penelitian yang dilakukan di Yogyakarta, Indonesia, mengembangkan model KARUNI, yaitu komunitas remaja awal usia 12–15 tahun, sebagai upaya inovatif dalam pencegahan stunting sejak remaja.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan menggali pengalaman subjektif remaja terkait pemahaman mereka tentang program pencegahan stunting. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (FGD) dengan remaja, petugas PKPR di puskesmas. Model KARUNI ini merupakan pendekatan berbasis komunitas yang bertujuan untuk memberdayakan remaja melalui pendidikan gizi, kesehatan reproduksi, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dengan dukungan media edukatif seperti video dan aplikasi. Model ini juga melibatkan orang tua dan sekolah dalam pelaksanaannya. Upaya ini menegaskan pentingnya melibatkan remaja

secara aktif sebagai agen perubahan dalam pencegahan stunting sejak usia dini (Karuniawati et al., 2025).

b. Program kolaborasi lintas sektor di kabupaten Nganjuk untuk mengatasi stunting

Penelitian ini menggunakan pendekatan *collaborative governance* untuk menganalisis dinamika kolaborasi lintas sektor dalam upaya penurunan stunting di Kabupaten Nganjuk. Pendekatan ini menekankan pentingnya keterlibatan berbagai pemangku kepentingan pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat, akademisi, dan media karena masalah publik seperti stunting tidak dapat diselesaikan oleh satu aktor saja. Prinsip utama *collaborative governance* adalah pengambilan keputusan secara kolektif, partisipatif, dan berbasis kepercayaan untuk mencapai tujuan bersama.

Di Kabupaten Nganjuk, kolaborasi dilakukan melalui peran strategis aktor-aktor kunci. Pemerintah desa mengalokasikan dana untuk program stunting, sementara bidan dan penyuluh KB menyusun dan melaksanakan edukasi serta intervensi gizi dan kesehatan. Tim Pendamping Keluarga (TPK), yang terdiri dari kader masyarakat, turut mendampingi keluarga berisiko stunting. Peran masing-masing aktor dijalankan secara terorganisasi, membentuk kerangka kerja kolaboratif yang jelas.

Kolaborasi ini berjalan melalui tahapan perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Musrenbangdes menjadi forum utama dalam menentukan program prioritas yang sesuai dengan kebutuhan lokal. Program dilaksanakan dalam bentuk edukasi kepada calon pengantin, ibu hamil, dan keluarga balita, serta intervensi langsung seperti penyuluhan dan PMT. Salah satu inovasi hasil kolaborasi adalah “Kolam Peduli Stunting” (Kolamting), yang mengintegrasikan kegiatan

ekonomi rumah tangga dengan penyediaan pangan bergizi melalui budidaya lele dan hidroponik.

3. Evaluasi

a. Jelaskan bagaimana peran kader posyandu dan tokoh masyarakat dapat membantu upaya pencegahan stunting?
b. Sebutkan dua bentuk kegiatan komunitas yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting dan pencegahannya!
c. Bagaimana peran kelompok PKK dalam pencegahan stunting?

BAB 5
PERAN BIDAN DAN TENAGA KESEHATAN DI KOMUNITAS

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak hanya bergantung pada layanan kuratif, melainkan sangat ditentukan oleh kekuatan promotif dan preventif di komunitas. Bidan dan tenaga kesehatan di masyarakat memegang peran strategis sebagai pelaku utama pelayanan kesehatan primer. Berikut adalah peran bidan dan tenaga kesehatan di komunitas:

1. Bidan Sebagai Pendidik, Konselor dan Fasilitator

a. Sebagai Pendidik

Bidan memiliki tanggung jawab menyampaikan informasi yang benar dan relevan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Edukasi yang diberikan meliputi kesehatan reproduksi, gizi ibu dan balita, pentingnya ASI eksklusif, imunisasi, perawatan kehamilan, dan perencanaan keluarga. Kegiatan edukatif ini dilakukan melalui forum seperti kelas ibu hamil, posyandu, kunjungan rumah, dan diskusi kelompok terarah. Edukasi yang efektif mendorong masyarakat untuk mengadopsi perilaku sehat sejak dini.

b. Sebagai Konselor

Sebagai konselor, bidan mendampingi individu atau keluarga dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Misalnya, ketika seorang remaja mengalami masalah menstruasi atau seorang ibu menghadapi kesulitan menyusui, bidan memberikan dukungan emosional dan informasi yang membantu individu

tersebut mengambil keputusan yang tepat. Konseling dilakukan secara empatik dan rahasia, memperhatikan nilai budaya lokal dan sensitivitas individu.

c. Sebagai Fasilitator

Dalam peran fasilitator, bidan menjadi penghubung antara masyarakat dengan sistem layanan kesehatan lainnya. Bidan memfasilitasi rujukan ke puskesmas, mendampingi kegiatan intervensi gizi, serta mengkoordinasi kegiatan posyandu bersama kader. Ia juga memediasi kerja sama antarorganisasi masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan, seperti stunting atau pernikahan dini.

2. Peran Tenaga Kesehatan Lainnya di Komunitas

a. Perawat di Komunitas

Perawat komunitas bertugas melakukan pengkajian kesehatan masyarakat, intervensi keperawatan keluarga, serta pendampingan pasien dengan penyakit kronis. Dalam konteks pencegahan stunting, perawat berperan dalam identifikasi balita risiko tinggi, pendidikan kesehatan keluarga, serta koordinasi kunjungan rumah bersama bidan dan kader.

b. Nutrisionis

Nutrisionis berperan dalam penyusunan menu seimbang untuk keluarga, pemberian konseling gizi, dan edukasi mengenai MP-ASI yang tepat. Mereka juga mengelola kegiatan deteksi dini status gizi dan pemantauan balita kurang gizi serta memfasilitasi dapur sehat posyandu atau program PMT (Pemberian Makanan Tambahan).

c. Sanitarian

Tenaga sanitarian mendukung program kesehatan lingkungan seperti penyediaan air bersih, pengelolaan limbah rumah tangga, pembangunan jamban sehat, dan pengawasan makanan. Sanitasi yang baik menjadi faktor

penting dalam mencegah infeksi berulang yang memperburuk kondisi gizi balita.

d. Promosi Kesehatan

Tenaga promosi kesehatan bertugas mengembangkan strategi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat. Mereka memanfaatkan media lokal, forum warga, dan kegiatan sosial budaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi, imunisasi, dan pola hidup sehat.

3. *Interprofesional Colaboration* (IPC) di Komunitas sebagai Pencegahan Stunting

a. Pengertian

Interprofessional Collaboration (IPC) adalah pendekatan kerja lintas profesi di mana tenaga kesehatan dan pihak lain yang relevan bekerja bersama dalam pengambilan keputusan, perencanaan, dan implementasi intervensi kesehatan secara kolaboratif, untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Sulistyaningsih et al., 2023).

b. Urgensi dalam Pencegahan Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Faktor penyebabnya melibatkan aspek medis, lingkungan, sosial, dan ekonomi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan kolaboratif lintas profesi seperti bidan, perawat, dokter, ahli gizi, sanitarian, kader, bahkan tokoh masyarakat untuk mengatasi stunting secara menyeluruh (Mustari et al., 2023).

4. Peran IPC dalam Pencegahan Stunting di Komunitas

a. Deteksi Dini dan Intervensi Tepat

Melalui kerja sama antara bidan, dokter, dan ahli gizi, balita dapat diidentifikasi secara dini mengalami gangguan pertumbuhan melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, dan penilaian status gizi. Ahli gizi dapat memberikan intervensi dietetik, sedangkan bidan dan kader melaksanakan pemantauan rutin dan edukasi keluarga.

b. Pendidikan Kesehatan dan KIE Terpadu

IPC memungkinkan edukasi yang menyeluruh. Misalnya, bidan menjelaskan pentingnya ASI dan MP-ASI, ahli gizi menyusun menu makanan seimbang, dan sanitarian menyampaikan pentingnya sanitasi lingkungan yang sehat.

c. Rujukan Tepat dan Terkoordinasi

Dalam sistem IPC, rujukan terhadap kasus stunting berat tidak hanya dilakukan oleh satu profesi. Kolaborasi menjamin rujukan yang cepat dan tepat ke fasilitas pelayanan lanjutan dengan dokumentasi bersama.

d. Intervensi Berbasis Rumah Tangga dan Komunitas

Tenaga kesehatan bersama kader dan tokoh masyarakat melakukan kunjungan rumah, mendampingi ibu dan balita dalam praktik pemberian makan, kebersihan lingkungan, dan perawatan dasar anak. Pendampingan berbasis keluarga ini menjadi kunci efektivitas pencegahan stunting.

e. Contoh Implementasi IPC di Komunitas

1) Studi kasus 1

Desa Beka, Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah (2024)
Di desa ini diterapkan pendekatan iPC dalam pendampingan keluarga baduta. Tim terdiri dari bidan

desa, ahli gizi puskesmas, perawat, dan kader posyandu. Mereka melaksanakan pelatihan keluarga baduta, pemberian makanan tambahan lokal, pemantauan pertumbuhan anak setiap bulan, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat. Hasilnya terjadi peningkatan skor pengetahuan ibu, peningkatan status gizi anak (berat dan tinggi badan), dan peningkatan kehadiran ibu ke posyandu secara rutin.

2) Studi kasus 2

Puskesmas Karanganom, Klaten (2021), IPC dijalankan dalam bentuk kelas ibu balita dan pelatihan kader. Profesi yang terlibat: dokter, ahli gizi, dan perawat kesehatan lingkungan. Sikap ibu dan kader lebih positif terhadap pencegahan stunting. Partisipasi aktif dalam menyampaikan informasi ke sesama ibu balita meningkat secara signifikan.

f. Faktor Pendukung dan Penghambat IPC dalam Pencegahan Stunting

a. Faktor Pendukung
   1) Komitmen pemerintah daerah dan pimpinan layanan kesehatan puskesmas dan pemerintah desa memiliki peran kunci dalam menyatukan tenaga kesehatan dan sumber daya lokal.
   2) Pelatihan interprofesional lintas profesi meningkatkan pemahaman tentang peran masing-masing..
   3) Sistem komunikasi terintegrasi adanya media komunikasi seperti grup WhatsApp, laporan bersama, dan pertemuan rutin memperlancar koordinasi.

b. Faktor Penghambat
   1) Kurangnya pemahaman terhadap peran tiap profesi masih menyebabkan munculnya ego sektoral antarprofesi.

2) Keterbatasan tenaga dan sumber daya terlihat dari jumlah tenaga kesehatan dan kader yang tidak seimbang dengan jumlah sasaran.
3) Tidak adanya standar operasional prosedur IPC yang terpadu beberapa wilayah belum memiliki panduan atau modul khusus IPC dalam stunting.

g. Rekomendasi Strategis untuk Penguatan IPC di Komunitas

a. Penguatan kapasitas tim lintas profesi melalui pelatihan terpadu dan simulasi.
b. Pengembangan standar operasional prosedur dan panduan IPC untuk pencegahan stunting di setiap wilayah kerja puskesmas.
c. Monitoring dan evaluasi berkala oleh tim lintas profesi, termasuk indikator proses dan hasil intervensi.
d. Kolaborasi dengan lembaga non kesehatan seperti PAUD, PKK, dan tokoh agama untuk memperluas cakupan edukasi.

5. Kolaborasi Lintas Sektor Puskesmas, Pkk, Dan Dinas Kesehatan

Pembangunan kesehatan tidak dapat dilakukan secara sektoral dan parsial. Oleh karena itu, kolaborasi lintas sektor sangat dibutuhkan, terutama dalam pelayanan berbasis komunitas. Bidan sebagai pelaku di lini terdepan perlu menjalin kerja sama dengan pihak-pihak terkait, seperti puskesmas, PKK, dan dinas kesehatan. Berikut adalah bentuk kolaborasi yang dilakukan:

a. Puskesmas

Puskesmas merupakan pusat layanan kesehatan dalam pelaksanaan program kesehatan di tingkat kecamatan. Bidan bekerja dalam koordinasi dengan puskesmas untuk menyukseskan berbagai program seperti posyandu, program gizi, pelayanan KB, imunisasi, dan kunjungan rumah. Puskesmas juga memberikan pembinaan teknis dan

pelatihan berkala bagi para bidan desa agar mampu mengikuti perkembangan kebijakan dan teknologi kesehatan terkini.

b. PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga)

PKK memiliki jaringan yang sangat luas hingga tingkat RT dan RW. Bidan dapat menggandeng kader pkk untuk bersama-sama melakukan promosi kesehatan melalui kegiatan seperti penyuluhan gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan balita, pelatihan dapur sehat, dan gerakan hidup bersih dan sehat. Sinergi ini memperkuat efektivitas intervensi karena pkk memiliki basis sosial yang kuat dan diterima masyarakat.

c. Dinas Kesehatan

Dinas kesehatan berperan dalam pengaturan kebijakan, perencanaan program, penyediaan logistik, dan supervisi layanan. Bidan berkontribusi memberikan data lapangan, menyampaikan hambatan implementasi, serta berpartisipasi dalam evaluasi dan perencanaan program kesehatan daerah. Kolaborasi ini memastikan program-program kesehatan nasional dan daerah terlaksana secara kontekstual, responsif, dan tepat sasaran.

6. Kisah Inspiratif Kader Di Komunitas Dalam Pencegahan Stunting

Kisah Ibu Karsinah menggambarkan perjalanan dua dekade sebagai kader kesehatan hingga didapuk sebagai duta stunting. Dalam upayanya menuntaskan stunting, Ibu Karsinah merupakan kader posyandu yang berasal dari Kelurahan Duren Mekar, Kecamatan Bojongsari, Kota Depok, Jawa Barat. Sehari-hari, Ibu Karsinah mendampingi para ibu muda yang ingin mengetahui kondisi kesehatan anak balita mereka. Biasanya banyak ibu muda meminta anaknya untuk ditimbang di posyandu. Namun, manakala posyandu sedang tidak ada kegiatan, Ibu Karsinah aktif melakukan

pemantauan balita melalui WhatsApp, “Biasanya lewat WhatsApp, saya lebih banyak ngasih informasi dan ngajak mereka kegiatan posyandu atau kunjungan. Kalo ada yang engga bisa hadir saya mengingatkan untuk menimbang sendiri balitanya, lalu hasilnya dilaporkan ke saya. Kalo memang ga ada timbangan sendiri, biasanya saya *ingetin* lagi untuk hadir di kegiatan selanjutnya,” ucap Ibu Karsinah.

Kegiatan penurunan stunting ini banyak mendapatkan dukungan baik dari *private sector*, hingga dukungan masyarakat sekitar seperti Yayasan Al Qohar, dan Warung Gratis RW 5. Puskesmas Duren Seribu yang berada di Kota Depok memiliki program penanganan stunting yang dinamai SAKA BANTING (Satu Kader, Satu Balita Stunting). Program intervensi ini mendorong para kader kesehatan untuk mendampingi dan memberikan konseling kepada setiap keluarga di wilayahnya. Salah satu kegiatan yang kerap dilakukan para kader kesehatan adalah memasak dan membagikan makanan bergizi bagi balita stunting. Program ini telah berjalan selama tiga tahun terakhir telah membuahkan hasil yaitu dapat mengentaskan stunting itu dari tahun 2020. Meskipun setiap tahunnya tetap ada kasus stunting baru (Raka, 2023).

Kisah lain datang dari ibu Sawarti, seorang ibu rumah tangga sekaligus kader posyandu di Desa Penda Siron, Kecamatan Laung Tuhup, Kabupaten Murung Raya, Kalimantan Tengah. Tujuh tahun aktif sebagai kader posyandu Sawarti memiliki peran penting dalam membantu menurunkan angka stunting di Desa Penda Siron. Melalui pendampingan secara intensif kepada balita stunting dan ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronis (KEK) ia bersama kader desa lainnya rutin melakukan pelayanan dan mengajak masyarakat hadir ke posyandu. Ibu Sawarti bersama bidan desa, tenaga kesehatan dari puskesmas setempat serta tim Adaro Grup terus memotivasi masyarakat

untuk aktif melakukan perbaikan kualitas gizi anak untuk bisa mencegah stunting.

Hal ini termasuk mendorong masyarakat yang memiliki balita untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang, mendorong perbaikan kondisi sanitasi di rumah tangga. Selain itu mendorong pemanfaatan lahan sekitar rumah sebagai lokasi untuk menanam sayur yang dapat dikonsumsi sehari-hari (akses pangan lokal), dan intervensi-intervensi lain yang ada dalam kerangka intervensi spesifik dan sensitif. Dedikasi dan kerja keras Sawarti telah membuahkan hasil terbukti sejak bergabung dengan program Adaro Grup, angka stunting di Desa Penda Siron menunjukkan penurunan yang signifikan (Lasmiati, 2024).

7. Evaluasi

a. Jelaskan peran bidan desa dalam upaya pencegahan stunting pada ibu hamil dan balita di komunitas!
b. Sebutkan dua kegiatan yang biasa dilakukan tenaga kesehatan di komunitas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan stunting!
c. Apa saja faktor pendukung dan penghambat IPC dalam pencegahan stunting?

BAB 6
PERAN MEDIA SOSIAL DALAM EDUKASI GIZI

1. Pemberian Edukasi Gizi yang Relevan dan Menarik

Pemberian edukasi merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mengubah pemahaman dan perilaku seseorang terhadap suatu kejadian. Dalam penyampaiannya informasi pengetahuan yang diberikan dapat menarik perhatian audiens sehingga lebih tertarik untuk mencari tahu dan belajar. Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa strategi sebagai berikut:

a. Memahami Sasaran Edukasi Secara Mendalam

Langkah awal yang krusial dalam strategi edukasi gizi adalah memahami siapa sasaran edukasi. Edukasi untuk ibu hamil tentu berbeda pendekatan dan kontennya dibandingkan edukasi untuk remaja atau lansia. Segmentasi sasaran membantu tenaga kesehatan menyusun materi yang sesuai dengan kebutuhan, latar belakang pendidikan, dan budaya masyarakat. Edukasi yang relevan selalu dimulai dari pemahaman konteks kehidupan audiens.

b. Gunakan Media Visual dan Alat Peraga

Salah satu cara membuat edukasi lebih menarik adalah dengan penggunaan media visual, seperti poster berwarna, video pendek, infografis, dan alat peraga makanan bergizi. Bagi masyarakat dengan tingkat literasi rendah, penyampaian informasi secara visual jauh lebih efektif dibanding ceramah tekstual. Media ini dapat merangsang perhatian dan mempermudah pemahaman, terutama jika disampaikan dengan gaya komunikasi yang interaktif.

c. Manfaatkan Teknologi Digital Secara Bijak

Di era digital, edukasi gizi dapat dikemas melalui aplikasi ponsel, media sosial, atau platform daring. Konten edukatif seperti video pendek di TikTok, Instagram Reels, atau WhatsApp broadcast dapat menyampaikan pesan gizi secara cepat dan menjangkau lebih banyak orang. Edukator juga bisa memanfaatkan grup komunitas digital untuk diskusi dan penguatan materi secara berkala.

d. Pendekatan Interaktif dan Partisipatif

Strategi edukasi tidak boleh bersifat satu arah. Melibatkan audiens dalam diskusi, simulasi, roleplay, kuis, atau bahkan praktik langsung (seperti demo masak makanan sehat) membuat mereka lebih terlibat dan mudah memahami pesan yang disampaikan. Edukasi yang partisipatif juga lebih cenderung membangun komitmen untuk berubah karena peserta merasa dilibatkan, bukan hanya diberi instruksi.

e. Bercerita Dengan Emosi dan Nilai Lokal

Storytelling atau metode bercerita merupakan strategi yang sangat efektif, terutama dalam konteks edukasi komunitas. Cerita tentang keluarga yang berhasil mencegah stunting karena disiplin memberi ASI eksklusif dan makanan bergizi lebih mudah menyentuh dan melekat di hati masyarakat dibanding angka statistik. Ketika cerita dikaitkan dengan budaya lokal, penerimaan audiens pun akan lebih baik.

f. Libatkan Tokoh Komunitas dan Kader

Strategi edukasi gizi yang sukses sering kali melibatkan tokoh yang dipercaya masyarakat seperti tokoh agama, tokoh adat, atau kader posyandu. Kehadiran mereka dapat memberikan legitimasi terhadap pesan yang disampaikan. Selain itu, kader lokal bisa berperan sebagai

penyambung informasi karena mereka berbicara dengan bahasa dan cara yang dipahami komunitas.

g. Edukasi Yang Fleksibel dan Adaptif

Materi edukasi gizi harus bisa disesuaikan dengan kondisi setempat. Misalnya, jika masyarakat tidak memiliki akses ke salmon sebagai sumber omega-3, maka edukator bisa menyarankan ikan lokal seperti ikan lele atau ikan gabus. Edukasi yang disesuaikan dengan ketersediaan bahan pangan lokal akan terasa lebih realistis dan aplikatif bagi masyarakat.

h. Tindak Lanjut dan Evaluasi Sederhana

Strategi edukasi yang efektif tidak berhenti setelah informasi diberikan. Harus ada tindak lanjut, seperti pemantauan perilaku makan atau tumbuh kembang anak, serta evaluasi sederhana untuk mengetahui pemahaman peserta. Tenaga kesehatan bisa menggunakan alat ukur sederhana seperti kuesioner, tanya-jawab, atau pengamatan langsung untuk menilai keberhasilan edukasi dan memperbaiki strategi di masa mendatang.

2. Penggunaan Media Sosial sebagai Promosi Kesehatan

Di era digital saat ini media sosial telah menjadi platform yang sangat berpengaruh dalam penyebaran informasi termasuk informasi kesehatan dan promosi gaya hidup sehat. Media sosial merupakan bentuk komunikasi elektronik yang memungkinkan penggunanya membuat komunitas online untuk saling berbagi informasi untuk saling berbagi informasi, ide, pesan pribadi dan konten lainnya seperti video. Media ini berperan sebagai alat komunikasi dua arah yang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membangun keterlibatan, memberikan motivasi, dan memfasilitasi perubahan perilaku secara progresif. Teknologi, seperti aplikasi mobile, grup komunitas digital, dan video edukasi, memberikan kemudahan

dalam menyampaikan pesan kesehatan yang sebelumnya hanya bisa dilakukan secara tatap muka.

Beberapa platform populer yang digunakan dalam promosi kesehatan antara lain:

a. Penggunaan Instagram

Instagram merupakan salah satu platform media sosial yang sangat populer dan efektif untuk digunakan dalam promosi kesehatan. Dengan lebih dari satu miliar pengguna aktif setiap bulannya, Instagram memungkinkan penyampaian pesan kesehatan dalam format visual yang menarik, seperti foto, video, infografis, dan fitur interaktif seperti story dan live. Visualisasi pesan kesehatan dapat membantu meningkatkan pemahaman dan keterlibatan audiens, terutama generasi muda yang cenderung lebih aktif menggunakan media sosial visual (Casmira et al., 2022).

Keunggulan utama yang dimiliki oleh Instagram untuk menjangkau target audiens secara spesifik melalui fitur tagar (#), geotag, dan algoritma personalisasi konten. Kampanye kesehatan yang kreatif dan konsisten, seperti penggunaan hashtag kampanye (#SehatItuKeren atau #HidupSehat), dapat menciptakan komunitas digital yang saling mendukung dan berbagi informasi positif. Selain itu, fitur Instagram Story dan Reels memungkinkan penyampaian pesan yang singkat namun berdampak, terutama bila dikemas dengan gaya bahasa ringan dan visual menarik (Dwivedi et al., 2021).

Instagram juga dapat menjadi sarana edukasi dua arah, bukan hanya sekadar penyampaian informasi satu arah. Melalui kolom komentar, fitur polling, dan siaran langsung (live), tenaga kesehatan atau institusi dapat berinteraksi langsung dengan masyarakat untuk menjawab pertanyaan, meluruskan informasi yang salah, serta membangun kepercayaan. Hal ini menjadikan Instagram bukan hanya sebagai media promosi, tetapi juga sebagai alat komunikasi publik yang strategis (Sari et al., 2019).

Namun, penggunaan Instagram dalam promosi kesehatan perlu memperhatikan kredibilitas sumber informasi dan etika publikasi. Semua konten yang disampaikan sebaiknya berbasis bukti ilmiah dan berasal dari institusi terpercaya agar tidak menimbulkan misinformasi. Selain itu, penting menjaga privasi dan hak individu ketika menampilkan konten yang berkaitan dengan kasus atau pengalaman pribadi. Oleh karena itu, Instagram dapat menjadi alat promosi kesehatan yang sangat bermanfaat bila digunakan secara bijak dan profesional.



Gambar 3. Contoh penggunaan media Instagram

b. Penggunaan TikTok

TikTok telah berkembang pesat menjadi salah satu platform media sosial paling populer di dunia, terutama di kalangan generasi muda. Aplikasi ini memiliki lebih dari 1,5 miliar pengguna aktif bulanan secara global pada awal tahun 2024, dengan mayoritas pengguna berusia antara 16 hingga 24 tahun. Karakteristik TikTok yang berbasis video pendek menjadikannya sarana yang efektif untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan secara cepat, ringkas, dan menghibur. Format konten yang kreatif, termasuk musik, tantangan (challenge), dan narasi visual, memungkinkan edukasi kesehatan disampaikan dalam cara yang lebih mudah diterima dan diingat oleh audiens muda.

TikTok telah digunakan untuk berbagai kampanye promosi kesehatan, seperti edukasi COVID-19, kampanye vaksinasi, promosi kesehatan mental, serta penyuluhan tentang pola hidup sehat. Sebagai contoh, kampanye #SafeHands yang didukung oleh WHO menyebar luas di TikTok dengan jutaan views, membantu meningkatkan kesadaran akan pentingnya mencuci tangan saat pandemi. Studi oleh Basch *et al*. (2022) juga menunjukkan bahwa TikTok efektif dalam menyebarkan pesan edukatif mengenai vaksin COVID-19, dengan sebagian besar video memperoleh engagement tinggi dan komentar positif dari pengguna.

Kelebihan utama TikTok dalam promosi kesehatan terletak pada algoritma personalisasi kontennya yang memungkinkan pesan disebarkan secara luas bahkan oleh akun dengan pengikut sedikit. Tenaga kesehatan, organisasi non-profit, maupun individu dapat membuat konten edukasi yang bersifat "viral" berkat sistem For You Page (FYP). Selain itu, TikTok memberikan ruang bagi pengguna untuk membagikan pengalaman pribadi terkait kesehatan, yang bisa meningkatkan empati dan motivasi orang lain untuk melakukan perilaku hidup sehat. Interaktivitas ini membuat promosi kesehatan terasa lebih autentik dan relevan secara sosial.

Namun, penggunaan TikTok juga menuntut tanggung jawab dalam menyaring dan memverifikasi informasi. Studi menunjukkan bahwa meskipun banyak konten edukatif, tidak sedikit pula video yang mengandung informasi menyesatkan terkait isu kesehatan, seperti diet ekstrem atau mitos medis (Cuan-Baltazar et al., 2020). Oleh karena itu, penting bagi para profesional kesehatan untuk aktif membuat konten berbasis bukti ilmiah guna melawan misinformasi dan meningkatkan literasi kesehatan digital. Dengan pendekatan kreatif dan etis, TikTok dapat menjadi alat promosi kesehatan yang powerful, khususnya dalam menjangkau generasi muda secara masif dan menyenangkan.

c. WhatsApp dan Facebook

WhatsApp dan Facebook merupakan dua platform media sosial yang sangat populer dan telah menjadi bagian integral dari komunikasi masyarakat global. Facebook, dengan lebih dari 2,9 miliar pengguna aktif bulanan, dan WhatsApp dengan lebih dari 2 miliar pengguna aktif di seluruh dunia, memiliki potensi besar sebagai sarana promosi kesehatan yang menjangkau berbagai segmen masyarakat, termasuk mereka yang tinggal di wilayah terpencil. Tingginya tingkat penetrasi pengguna serta kemudahan dalam akses dan penggunaan menjadikan kedua aplikasi ini sebagai alat komunikasi publik yang sangat efektif untuk penyuluhan kesehatan.

WhatsApp banyak digunakan sebagai media komunikasi langsung, baik satu lawan satu maupun dalam kelompok, sehingga sangat cocok untuk edukasi kesehatan yang bersifat personal dan berkelanjutan. Tenaga kesehatan sering memanfaatkan WhatsApp untuk menyebarkan pesan pendek terkait gizi, imunisasi, kehamilan, kesehatan ibu dan anak, serta pengingat kontrol kesehatan. Contohnya, di India, penggunaan WhatsApp oleh petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi kepada ibu hamil terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal (Sahu et al., 2014). Selain itu, fitur seperti voice note dan video pendek sangat membantu dalam menjangkau masyarakat dengan tingkat literasi rendah.

Dalam konteks komunitas, WhatsApp Group digunakan untuk membentuk kelompok diskusi yang membahas isu-isu kesehatan spesifik, seperti kelompok ibu menyusui, remaja, atau lansia. Interaksi yang terjadi dalam grup ini bersifat dua arah dan memungkinkan pertukaran pengalaman, sehingga meningkatkan pemahaman dan dukungan sosial. WhatsApp juga memungkinkan pengiriman materi edukasi secara rutin dan terstruktur, misalnya dalam bentuk serial pesan harian selama program kampanye

tertentu, seperti Hari Gizi Nasional atau Pekan Imunisasi Dunia.

Sementara itu, Facebook berperan besar dalam promosi kesehatan yang bersifat massal dan publik. Organisasi kesehatan seperti Kementerian Kesehatan, WHO, dan lembaga non-profit sering menggunakan halaman Facebook resmi untuk menyebarkan informasi, infografis, dan video edukasi kesehatan. Dengan fitur seperti Facebook Live, promosi dapat dilakukan secara real-time, seperti sesi tanya jawab bersama dokter atau webinar kesehatan. Studi oleh Wong et al. (2020) menunjukkan bahwa penggunaan Facebook untuk kampanye kesehatan dapat meningkatkan keterlibatan masyarakat dan mendorong perubahan perilaku, terutama jika kontennya dibuat interaktif dan mudah dipahami. Facebook juga memungkinkan kampanye promosi kesehatan dilakukan secara tertarget melalui fitur iklan berbayar (Facebook Ads), yang memungkinkan pemilihan audiens berdasarkan usia, lokasi, minat, atau perilaku. Hal ini membuat promosi kesehatan menjadi lebih efisien dan tepat sasaran. Selain itu, keberadaan grup komunitas berbasis minat atau penyakit tertentu (seperti diabetes, hipertensi, kesehatan mental) di Facebook juga menjadi ruang edukatif bagi pasien maupun keluarga untuk saling berbagi informasi dan dukungan.

d. YouTube dan Zoom/Webinar

YouTube merupakan salah satu platform video terbesar di dunia yang dimanfaatkan secara luas untuk menyebarkan informasi kesehatan. Dengan lebih dari 2,5 miliar pengguna aktif bulanan, YouTube memungkinkan tenaga kesehatanuntuk menyampaikan edukasi dalam bentuk video yang menarik, visual, dan mudah diakses kapan saja. Video edukatif yang menjelaskan topik-topik seperti pencegahan penyakit, pola hidup sehat, atau tata cara pertolongan pertama dapat menjangkau audiens yang sangat

luas, termasuk masyarakat dengan keterbatasan akses ke layanan kesehatan konvensional.

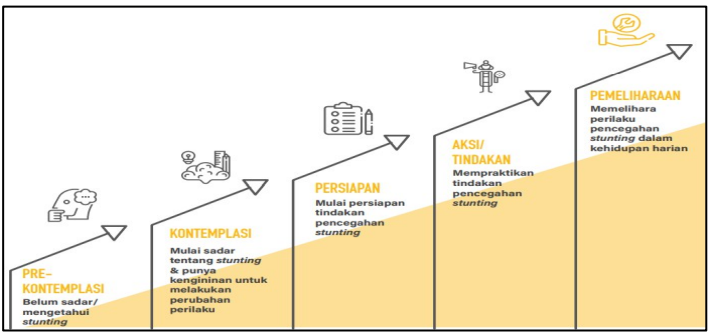
YouTube juga memungkinkan pembelajaran yang bersifat "on-demand," di mana masyarakat dapat mencari dan mengakses video kesehatan sesuai kebutuhan mereka. Selain itu, fitur komentar dan langganan (subscribe) memungkinkan interaksi antara pembuat konten dan audiens, yang dapat meningkatkan keterlibatan dan kepercayaan. Penelitian oleh Madathil et al. (2015) menunjukkan bahwa YouTube merupakan salah satu sumber utama informasi medis bagi masyarakat awam, namun juga menekankan pentingnya pengawasan terhadap kualitas dan akurasi konten yang diunggah, karena tidak semua video berasal dari sumber yang kredibel.

Sementara itu, webinar (web-seminar) menjadi salah satu media promosi kesehatan yang efektif, terutama sejak masa pandemi COVID-19. Webinar memungkinkan interaksi langsung antara narasumber (dokter, pakar kesehatan, atau edukator) dengan peserta melalui platform seperti Zoom, Google Meet, atau Microsoft Teams. Kelebihan utama webinar adalah sifatnya yang interaktif dan real-time, sehingga peserta dapat bertanya langsung, berdiskusi, serta menerima informasi yang lebih mendalam dan terpercaya. Webinar juga dapat direkam dan dibagikan ulang, memperluas jangkauan edukasi di luar peserta langsung.

Webinar sangat cocok digunakan untuk promosi kesehatan berbasis komunitas maupun profesional, seperti penyuluhan gizi keluarga, promosi vaksinasi, atau pelatihan kesehatan mental. Studi oleh Fennell et al. (2020) mencatat bahwa webinar dapat meningkatkan pemahaman peserta secara signifikan tentang topik kesehatan, terutama bila disampaikan dengan visual pendukung dan studi kasus. Kombinasi YouTube untuk edukasi massal dan webinar untuk edukasi interaktif menjadikan keduanya media yang saling melengkapi dalam promosi kesehatan berbasis digital.

3. Perubahan Perilaku dari Pengetahuan ke Aksi

Perubahan perilaku dalam konteks promosi kesehatan merupakan proses multidimensional yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dan populasi. Perubahan ini tidak hanya melibatkan peningkatan pengetahuan, tetapi juga pembentukan sikap positif serta tindakan nyata yang berkelanjutan. Model KAP (Knowledge, Attitude, Practice) menjelaskan bahwa pengetahuan menjadi dasar bagi perubahan sikap, yang pada akhirnya dapat memengaruhi perilaku (Launiala, 2009). Namun, dalam realitasnya, peningkatan pengetahuan saja seringkali tidak cukup untuk mendorong perubahan. Proses transisi dari tahu ke mau dan mampu melakukan merupakan tantangan utama dalam promosi kesehatan. Perhatikan gambar di bawah ini yang menunjukkan tentang tahapan dalam perilaku.



Gambar 4. Tahapan Perubahan perilaku

Gambar di atas menujukkan bahwa tahapan perubahan perilaku dalam pencegahan stunting, bermula dari ketidaktahuan hingga aksi yang dilanjutkan dengan pemeliharaan perilaku sehat. Pada tahap pre-kontemplasi seorang individu belum sadar atau mengetahui tentang masalah stunting sehingga pada tahap ini perlu diberikan edukasi agar meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pencegahan stunting. Selanjutnya dalam tahap Kontemplasi, setelah mendapatkan pengetahun melalui pemberian edukasi orang

mulai sadar akan pentingnya pencegahan stunting dan memiliki keinginan untuk melakukan perubahan perilaku.

Tahap ini merupakan awal dari proses kognitif yang mengarahkan seseorang untuk berpikir kritis dan mempertimbangkan tindakan yang perlu dilakukan. Tahap di mana individu mulai mempersiapkan diri untuk melakukan tindakan nyata, misalnya mencari informasi lebih lanjut, merencanakan pola makan sehat, atau berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Lalu masuk ke tahap aksi atau tindakan, yaitu ketika individu mulai mempraktikkan upaya pencegahan stunting dalam kehidupan sehari-hari, seperti memberikan makanan bergizi pada anak. Tahap terakhir adalah Pemeliharaan, yang berarti individu telah menjadikan perilaku pencegahan stunting sebagai kebiasaan sehari-hari. Proses ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku tidak terjadi secara instan, tetapi melalui tahapan bertahap dari pengetahuan, kesadaran, niat, hingga aksi nyata dan keberlanjutan. Berikut adalah tahapan perubahan perilaku:

a. Pengetahuan sebagai Fondasi Awal

Pengetahuan atau informasi adalah tahapan awal dalam proses perubahan perilaku. Pengetahuan yang benar dan lengkap dapat mengubah cara pandang individu terhadap masalah kesehatan dan membangun kesadaran akan risiko serta manfaat dari suatu tindakan. Misalnya, edukasi mengenai bahaya merokok atau pentingnya imunisasi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang dampaknya terhadap kesehatan. Menurut Glanz et al. (2008), pengetahuan yang disampaikan melalui pendekatan yang tepat, seperti media visual atau cerita personal, lebih mudah diterima dan dipahami oleh masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang beragam.

b. Pembentukan Sikap sebagai Jembatan Antara Pengetahuan dan Perilaku

Dalam proses perubahan perilaku, sikap memainkan peran utama sebagai mediator antara apa yang diketahui

individu dan bagaimana mereka bertindak. Sikap dibentuk melalui pengalaman, proses belajar, dan interaksi sosial, yang kemudian mempengaruhi kesiapan individu untuk merespons objek atau situasi tertentu secara konsisten (Ajzen, 1991). Seseorang yang memiliki informasi atau pemahaman tentang suatu hal, tanpa adanya sikap positif terhadap hal tersebut, besar kemungkinan tidak akan terjadi perubahan perilaku. Misalnya dalam memberikan edukasi tentang bahaya merokok, seseorang mungkin tahu dan memahami bahwa merokok berbahaya (pengetahuan), namun jika ia belum memiliki sikap negatif terhadap rokok, ia mungkin tetap merokok (perilaku).

Oleh karena itu, pembentukan sikap yang tepat yang mencerminkan nilai, emosi, dan evaluasi terhadap suatu objek diperlukan agar pengetahuan bisa diwujudkan dalam perilaku nyata. Model Teori Perilaku Terencana *(Theory of Planned Behavior)* oleh Ajzen (1991) juga menegaskan bahwa sikap terhadap perilaku merupakan salah satu determinan utama niat berperilaku, yang pada akhirnya menentukan tindakan individu. Maka, intervensi yang menargetkan perubahan perilaku perlu memperkuat sikap yang mendukung perilaku yang diinginkan agar pengetahuan yang dimiliki bisa benar-benar teraktualisasi.

c. Dari Niat ke Aksi sebagai Tahapan Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku tidak terjadi secara tiba-tiba; ia melewati proses bertahap yang diawali dari kesadaran, diikuti pembentukan niat, dan akhirnya diwujudkan dalam tindakan. Niat merupakan indikator awal bahwa seseorang telah mempertimbangkan untuk bertindak. Menurut Ajzen (1991) dalam *Theory of Planned Behavior*, niat dipengaruhi oleh tiga faktor utama: sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol atas perilaku tersebut. Artinya, ketika seseorang sudah memiliki niat yang kuat, itu menjadi sinyal bahwa ia berada di titik krusial menuju perubahan yang nyata.

Namun, banyak perubahan berhenti di tahap niat. Tantangan terbesar justru terjadi ketika seseorang mencoba menerjemahkan niat itu menjadi aksi. Hambatan seperti kurangnya waktu, dukungan sosial yang minim, atau kendala pribadi sering kali menjadi penghalang. Oleh karena itu, keberhasilan perubahan perilaku sangat bergantung pada kemampuan individu untuk mengelola hambatan-hambatan tersebut dan memperkuat tekadnya. Di sinilah pentingnya perencanaan aksi yang konkret dan realistis, agar niat tidak hanya menjadi keinginan semata, tetapi bisa diwujudkan dalam bentuk tindakan yang konsisten dan berkelanjutan.

Untuk menjembatani jurang antara niat dan aksi, pendekatan seperti implementation intentions sangat membantu. Konsep ini menekankan pentingnya membuat rencana spesifik tentang kapan, di mana, dan bagaimana tindakan akan dilakukan. Misalnya, alih-alih hanya berniat "mulai hidup sehat," seseorang akan lebih berhasil jika membuat rencana seperti "Setiap Senin, Rabu, dan Jumat pagi saya akan jogging selama 30 menit di taman dekat rumah." Pendekatan semacam ini membuat aksi lebih terstruktur, meningkatkan kemungkinan keberhasilan, dan membantu individu melewati tahap kritis dari niat menuju perilaku nyata.

4. Strategi Promosi Kesehatan untuk Mengubah Perilaku

Berdasarkan rumusan WHO (1994), dalam Notoadmojo (2007), strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal, yaitu:

a. Advokasi

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap tujuan yang akan dicapai. Advokasi dalam promosi kesehatan merupakan strategi penting yang bertujuan memengaruhi kebijakan publik dan keputusan institusional agar lebih berpihak pada peningkatan derajat kesehatan

masyarakat. Tidak hanya sekadar menyampaikan informasi, advokasi melibatkan upaya sistematis untuk meyakinkan para pemangku kepentingan baik di tingkat pemerintah, swasta, maupun komunitas agar memberikan dukungan politik, anggaran, dan kebijakan terhadap isu-isu kesehatan yang krusial. Hal ini mencakup penyusunan argumen yang berbasis data, menjalin kemitraan strategis, serta mengemas pesan kesehatan dalam narasi yang relevan dengan kepentingan para pengambil keputusan. Dengan pendekatan ini, advokasi menjadi jembatan antara kebutuhan masyarakat dan proses pengambilan kebijakan yang berdampak luas.

Dalam praktiknya, advokasi kesehatan dapat diarahkan pada berbagai isu, seperti pengendalian rokok, perbaikan gizi, akses air bersih, atau penyediaan layanan kesehatan reproduksi. Misalnya, ketika sebuah komunitas menghadapi tingginya kasus stunting, tim promosi kesehatan dapat melakukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk mengalokasikan anggaran khusus bagi program gizi anak. Proses ini sering kali menuntut komunikasi lintas sektor, negosiasi, dan pemahaman akan dinamika kebijakan publik. Dengan demikian, advokasi bukan hanya tentang mempengaruhi individu, tetapi juga tentang menciptakan lingkungan kebijakan yang kondusif agar perubahan kesehatan yang berkelanjutan bisa terjadi secara sistemik.

b. Dukungan Sosial *(Social Support)*

Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat sebagai penghubung antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan. Strategi ini juga dikatakan sebagai upaya membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan, bentuk dukungan sosial ini antara lain:

pelatihan paratoma, seminar, lokakarya, bimbingan kepada toma, dan sebagainya. Dengan demikian maka sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder).

c. Pemberdayaan Masyarakat *(empowerment)*

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain: penyuluhan kesehatan pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk, misalnya : koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (income generating skill). Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga akan berdampak terhadap kemampuan dalam memelihara kesehatan mereka, misalnya : terbentuknya dana sehat, pos obat desa, polindes, dan sebagainya. Kegiatan-kegiatan semacam ini di masyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan.

5. Evaluasi

a. Jelaskan bagaimana media sosial dapat digunakan sebagai sarana edukasi gizi kepada masyarakat luas, khususnya ibu hamil dan keluarga dengan balita!
b. Sebutkan dua contoh konten edukasi gizi yang efektif di media sosial dan alasan mengapa konten tersebut menarik bagi masyarakat!
c. Jelaskan tentang proses perubahan perilaku dalam menggunakan media sosial dalam edukasi?

BAB 7
PROGRAM PEMERINTAH DAN KEMITRAAN LINTAS SEKTOR

1. Pilar Penanganan Stunting

Strategi nasional yang dicanangkan pada tahun 2018–2024 untuk mempercepat pencegahan stunting memuat lima pilar, yaitu:



Gambar 5. Pilar penanganan stunting strategi nasional, BKKBN 2023

a. Visi dan Komitmen Kepemimpinan Nasional dan Daerah

Pilar ini bertujuan memastikan pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah tingkat pusat, daerah, hingga tingkat desa. Strategi pencapaian pilar ini melalui tahapan berikut ini:

1) Visi dan komitmen kepemimpinan nasional, dengan memastikan bahwa visi, arahan, dan dukungan Presiden dan Wakil Presiden untuk pencegahan stunting tersosialisasi dengan baik dan diterjemahkan ke dalam kebijakan dan distribusi sumber daya yang tepat sasaran

dan memadai di semua tingkatan pemerintah dan non-pemerintah.

2) Kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk pencegahan stunting, dengan menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan percepatan pencegahan stunting yang konvergen dan berbasis pencapaian hasil.
3) Kepemimpinan pemerintah desa untuk pencegahan stunting, dengan menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan percepatan pencegahan stunting secara konvergen di tingkat desa.
4) Keterlibatan dunia usaha, universitas/akademisi, organisasi profesi, media, dan organisasi/kelompok masyarakat lainnya, dengan memobilisasi sumber daya dan mendorong partisipasi secara aktif dalam percepatan pencegahan stunting di kalangan masyarakat.

b. Kampanye Komunikasi Perubahan Perilaku Nasional

Pilar ini meliputi:

1) Kampanye nasional dan sosialisasi menggunakan berbagai bentuk media dan berbagai kegiatan masyarakat
2) Komunikasi antar pribadi untuk mendorong perubahan perilaku di tingkat rumah tangga
3) Advokasi secara berkelanjutan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkatan pemerintah
4) Pengembangan kapasitas pengelola program.

Pilar 2 (dua) dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan yang bertanggungjawab terhadap pesan kunci dan isi pesan serta Kementerian Komunikasi dan Informatika yang bertanggungjawab atas kegiatan kampanye nasional termaksud saluran dan metode kampanye.

c. Konvergensi Program di Pusat, Daerah dan Desa

Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah stunting kepada sasaran

prioritas. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antartingkat pemerintahan dan masyarakat. Pilar 3 (tiga) dikoordinasikan oleh Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas dan Menteri Dalam Negeri, dengan melibatkan kementerian teknis terkait, pemerintah daerah, dan pemerintah desa. Pilar ini bertujuan memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa.

d. Nutrisi dan Ketahanan Pangan

Strategi pencapaian tujuan Pilar 4 (empat) adalah:

1) Diversifikasi pangan berbasis sumber daya pangan lokal
2) Pengembangan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) yang menjangkau seluruh lokasi desa, terutama desa sasaran pencegahan stunting, pengembangan kelembagaan kebun bibit Desa, unit pengolahan, dan pemasaran untuk menjaga keberlanjutan KRPL
3) Peningkatkan konsumsi pangan hewani dan nabati terutama bagi kelompok sasaran dan kelompok rawan gizi lainnya melalui sosialisasi kepada ibu hamil dan anak sekolah
4) Instrumen ini dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pertanian untuk tingkat pusat dan Dinas Kesehatan dan Dinas Pertanian dan Dinas Ketahanan Pangan bekerja sama dengan Puskesmas dan lembaga masyarakat lainnya untuk tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

Berikut adalah program pilar ke empat:

1) Pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga dengan mempercepat diversifikasi pangan berbasis sumber daya pangan lokal dan pengembangan kawasan rumah pangan yang berkelanjutan sehingga menjangkau seluruh

kabupaten/kota prioritas pencegahan stunting, contohnya Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dan Gemar Makan Ikan.

2) Perluasan program bantuan sosial dan bantuan pangan yang bergizi untuk keluarga kurang mampu agar dapat memenuhi kebutuhan gizi sasaran prioritas di tiap-tiap keluarga. Penguatan fortifikasi pangan dengan memastikan agar program fortifikasi pangan utama yang sudah berjalan, seperti fortifikasi garam, tepung terigu, dan minyak goreng, ditingkatkan cakupan dan kualitasnya sehingga bisa menjangkau seluruh masyarakat.
3) Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan dengan memperkuat koordinasi kelembagaan, penegakan hukum, dan mekanisme pelabelan dan penyampaian iklan pangan untuk memastikan keamanan dan mutu pangan

e. Evaluasi dan Pemantauan

Sistem pemantauan dan evaluasi berbasis hasil dapat membantu pemerintah untuk membangun basis pengetahuan yang kuat dan mendorong perubahan cara menyelenggarakan program, peningkatan kinerja, akuntabilitas, transparansi, pengetahuan dan mempercepat pembelajaran. Untuk memastikan keberlanjutannya, sistem pemantauan dan evaluasi berbasis hasil ini perlu mendapat perhatian, dukungan sumber daya, dan komitmen politik secara terus menerus. Pemantauan dan evaluasi akan menitikberatkan pada:

1) Dampak dan capaian program
2) Output kunci
3) Faktor-faktor yang mendukung percepatan pencegahan stunting.

Strategi ini diterapkan di semua level pemerintahan dengan melibatkan berbagai lembaga pemerintah dan non pemerintah yang terhubung, seperti sektor swasta, masyarakat sipil, dan masyarakat di lokasi prioritas,

menyasar kelompok prioritas keluarga 1.000 HPK dan masyarakat umum. Intervensi penurunan stunting dilaksanakan secara terpadu, baik yang bersifat spesifik maupun sensitif, seperti pengembangan standar pelayanan dasar di kabupaten/kota.

2. Intervensi Pemerintah dalam Pencegahan Stunting

Percepatan penurunan stunting di Indonesia merupakan salah satu tujuan utama bidang kesehatan, yang implementasinya dilakukan melalui berbagai teknik regional dan berjenjang. Stunting dapat diatasi dengan melibatkan banyak pihak atau melalui konvergensi. Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting merupakan upaya yang terkoordinasi, terpadu, dan kolaboratif untuk mencegah stunting pada kelompok sasaran prioritas di desa-desa. Intervensi konvergen, seperti gizi spesifik dan gizi sensitif, diimplementasikan dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk memenuhi tujuan pencegahan stunting. Inisiatif konvergensi untuk mempercepat pencegahan stunting dimulai dengan strategi dan pendanaan dan dilanjutkan melalui implementasi, pemantauan, dan evaluasi (TNP2K RI, 2018).

Menurut BKKBN (2021) upaya penurunan stunting yang tercantum dalam rencana aksi nasional dapat dilakukan oleh pemerintah mulai dari tingkat nasional hingga daerah di antaranya yaitu:

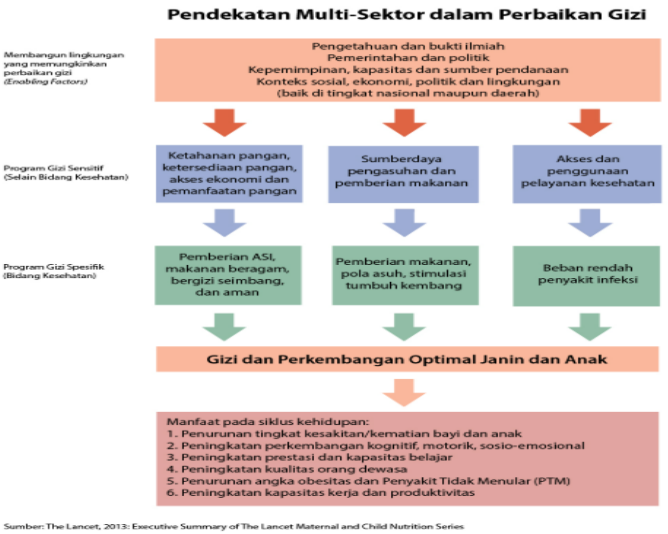
a. Pendekatan Intervensi Gizi Terintegrasi

Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang secara langsung mempengaruhi pemenuhan gizi dan perkembangan janin dan anak terutama sampai berusia kurang dari 23 bulan. Intervensi ini bertujuan untuk memastikan kecukupan gizi ibu hamil dan anak serta penurunan faktor risiko infeksi. Sedangkan intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian stunting. Intervensi ini mencakup utamanya meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan

berkeluarga, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, peningkatan akses air minum dan sanitasi, keamanan pangan dan bantuan sosial. Jika kedua intervensi ini dapat dilakukan dengan terintegrasi, tepat waktu dan tepat sasaran maka banyak manfaat yang dapat diperoleh sepanjang kehidupan manusia.

b. Pendekatan Multisektor dan Multi Pihak

Koordinasi dan kolaborasi pada level kementerian dan lembaga juga harus diikuti dengan kolaborasi pada level pemerintah daerah dan pemerintah desa, hal ini penting untuk dilakukan mengingat sistem perencanaan pembangunan dan sistem pemerintahan yang sudah sangat terdesentralisasi hingga ke level desa. Koordinasi ini harus dilakukan dari mulai fase perencanaan sampai dengan evaluasi hasil implementasinya pada level pendampingan keluarga berisiko stunting yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga. Selain sektor pemerintah, sektor non pemerintah seperti dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi keagamaan, mitra pembangunan, media massa dan berbagai kelompok masyarakat madani lainnya dapat terlibat dalam pelaksanaan rencana aksi percepatan penurunan stunting baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan maupun tahap evaluasi, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



Gambar 6. Pendekatan multisektor dalam perbaikan gizi

c. Pendekatan Berbasis Keluarga Berisiko

Pelaksanaan RAN-PASTI memiliki tantangan yang cukup berat, mengingat sisa waktu pelaksanaan yang relatif pendek dan target prevalensi stunting yang harus dicapai 14% pada tahun 2024, maka diperlukan sebuah inovasi pendekatan yang dapat menjembatani langsung pada kelompok sasaran, pada faktor dominan dan memiliki daya ungkit yang tinggi serta berkontribusi nyata terhadap keberhasilan percepatan penurunan stunting sebagai sebuah penguatan terhadap pendekatan gizi terintegrasi, multisektor dan multipihak dalam percepatan penurunan stunting. Pendekatan berbasis keluarga berisiko stunting merupakan sebuah pendekatan yang dilakukan sebagai upaya memastikan seluruh intervensi baik spesifik maupun sensitif dapat menjangkau seluruh keluarga yang mempunyai resiko melahirkan anak stunting. Upaya pendekatan berbasis keluarga risiko stunting diharapkan mampu menjadi pemicu sekaligus pemacu dalam meningkatkan kinerja dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting.

Pendekatan keluarga berisiko dalam upaya percepatan penurunan stunting memiliki sedikitnya 5 kegiatan prioritas sebagai berikut:

1) Penyediaan data keluarga berisiko stunting
2) Pendampingan keluarga berisiko stunting
3) Pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur
4) Surveilans keluarga berisiko stunting
5) Audit kasus stunting.

Dengan melakukan sedikitnya 5 skema pendekatan berbasis keluarga risiko, diyakini memiliki dampak yang besar dan signifikan dalam percepatan penurunan stunting. Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia (RAN-PASTI) dilaksanakan melalui tahapan yang sistemik dan sistematis, mulai dari tahapan perencanaan dan penganggaran, penyediaan data atau penapisan, pendampingan, surveilan, audit kasus serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan stunting sebagai rangkaian kegiatan bertahap yang utuh dan menyeluruh. Sebagai sebuah sistem, maka setiap tahapan intervensi saling terkait dan berpengaruh satu sama lain. Begitu juga sebagai sebuah tahapan yang sistematis, setiap tahapan harus dilakukan secara berurutan mulai dari penyediaan data, penapisan, pendampingan, surveilan dan audit kasus.

3. Peran Lintas Sektor dalam Penanganan Stunting

a. Peran Pendidikan

Dalam kerangka ini, sektor pendidikan memegang peran strategis untuk membentuk fondasi pengetahuan dan kesadaran, khususnya pada generasi muda yang kelak akan menjadi calon orang tua. Di sekolah, integrasi materi gizi seimbang dan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum menjadi langkah awal yang krusial. Melalui pelajaran IPA dan pemberian sesi ekstra di UKS, siswa belajar memahami pentingnya asupan zat gizi makro dan mikro, termasuk

suplementasi tablet tambah darah bagi remaja putri yang rentan mengalami anemia, yang merupakan salah satu faktor risiko stunting pada kehamilan kelak (Kemenkes, 2021). Pengetahuan ini menanamkan kesadaran sejak dini, sehingga remaja dapat membuat pilihan gaya hidup yang lebih sehat sebelum memasuki tahap reproduksi. Dengan pendekatan pembelajaran yang partisipatif misalnya diskusi kelompok kecil atau proyek pembuatan taman sekolah berisi sayuran lokal anak-anak dapat memahami konsep gizi seimbang secara lebih konkret. UNESCO bahkan menegaskan bahwa pendidikan aktif semacam ini meningkatkan retensi pengetahuan dan mendorong perubahan sikap positif (UNESCO, 2012).

Di luar jalur formal, program pendidikan nonformal seperti Sekolah Orang Tua Hebat (SOTH) memperluas cakupan intervensi ke rumah tangga. Orang tua yang mengikuti pelatihan ini mendapatkan keterampilan praktis mulai dari menyiapkan menu MP-ASI berbasis bahan lokal, teknik pemberian makanan responsif, hingga menjaga kebersihan lingkungan yang langsung diterapkan di keluarga mereka (BKKBN, 2022). Dengan demikian, transfer ilmu tidak berhenti di ruang kelas, melainkan menjalar ke komunitas melalui posyandu dan kelompok belajar orang tua.

Sinergi antara sekolah dengan puskesmas dan dinas kesehatan semakin memperkuat intervensi. Kegiatan seperti pemeriksaan tumbuh kembang rutin, pemberian makanan tambahan di sekolah, serta workshop singkat tentang deteksi dini gizi buruk dijalankan secara terpadu. Pendekatan ini sesuai dengan Program Sekolah Sehat yang digagas Kemendikbudristek, di mana tiga pilar edukasi, lingkungan, dan pelayanan kesehatan bekerja bersama untuk menciptakan ekosistem sekolah yang mendukung tumbuh kembang optimal anak (Kemendikbudristek, 2023).

Dengan berbagai upaya tersebut, sektor pendidikan terbukti menjadi ujung tombak dalam pengentasan stunting.

Melalui peningkatan kapasitas siswa dan orang tua, pemberdayaan guru, serta kolaborasi lintas lembaga, pendidikan mampu memutus rantai penyebab stunting sejak akar. Kunci keberhasilan terletak pada kontinuitas program, penyesuaian materi sesuai konteks lokal, dan komitmen berkelanjutan dari semua pemangku kepentingan untuk mewujudkan generasi Indonesia yang sehat dan produktif.

b. Peran Swasta dan Lembaga Non Pemerintah

Sektor swasta, melalui program Corporate Social Responsibility (CSR), memiliki kapasitas untuk mendukung intervensi gizi yang berskala luas dan berkelanjutan. Melalui alokasi dana CSR, perusahaan dapat membiayai pembangunan fasilitas air bersih dan sanitasi di daerah rawan stunting suatu langkah yang terbukti menurunkan insiden diare dan malabsorpsi nutrisi pada bayi dan balita (UNICEF dan WHO, 2019). Selain itu, perusahaan agrikultur atau pangan dapat bermitra dengan pemerintah dan lembaga lokal untuk menyediakan makanan tambahan bergizi yang diperkaya mikronutrien (fortifikasi), misalnya bubur kacang hijau atau sereal yang disuplai pada posyandu. Inisiatif semacam ini tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi anak, tetapi juga menggerakkan roda ekonomi pedesaan ketika bahan baku diambil dari petani lokal, sehingga memperkuat ketahanan pangan komunitas (TNP2K, 2020).

Di sisi lain, lembaga non-pemerintah (LSM) dan organisasi masyarakat sipil menempati peran kritis dalam advokasi kebijakan, monitoring, dan pemberdayaan komunitas. LSM seperti Save the Children atau World Vision seringkali menjalankan program pelatihan keterampilan ibu rumah tangga misalnya budidaya sayuran pekarangan, pengolahan pangan lokal yang higienis, dan pengelolaan keuangan keluarga yang secara langsung meningkatkan pendapatan dan kemampuan ibu memenuhi kebutuhan gizi anak.

Selain itu, LSM dapat melakukan pemantauan berbasis komunitas untuk mengidentifikasi intervensi yang belum merata, melakukan pelaporan independen, dan mendorong transparansi anggaran gizi di tingkat desa. Dengan demikian, kolaborasi antara sektor swasta dan LSM menciptakan ekosistem dukungan gizi yang komprehensif dari kebijakan hingga implementasi lokal untuk menurunkan angka stunting secara signifikan.

c. Peran Tokoh Masyarakat dan Adat

Tokoh masyarakat dan tokoh adat memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan stunting, terutama di wilayah pedesaan dan komunitas adat yang masih memegang kuat nilai-nilai budaya lokal. Keberadaan mereka sering kali lebih dipercaya dan didengarkan oleh masyarakat daripada aparat pemerintah formal. Oleh karena itu, keterlibatan tokoh masyarakat dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan gizi melalui forum keagamaan, pertemuan adat, maupun kegiatan sosial lainnya dapat meningkatkan efektivitas edukasi dan mengubah perilaku masyarakat secara lebih persuasif dan kontekstual (UNICEF Indonesia, 2020).

Peran tokoh adat juga krusial dalam mengikis praktik-praktik budaya yang berpotensi memperburuk kondisi gizi anak. Misalnya, tradisi pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil atau bayi yang dapat menghambat asupan gizi penting. Dengan pendekatan budaya yang sensitif dan dialog terbuka, tokoh adat dapat menjembatani antara pengetahuan medis dan kearifan lokal, sehingga mendorong masyarakat untuk meninggalkan praktik yang merugikan dan menggantinya dengan kebiasaan yang lebih sehat tanpa merasa kehilangan identitas budaya (Kemenkes, 2021).

Tokoh masyarakat dan adat dapat berperan sebagai penggerak partisipasi warga dalam program-program pemerintah, seperti posyandu, pemberian makanan tambahan (PMT), dan pemeriksaan kehamilan. Mereka juga

dapat mendorong kepala desa dan aparat lokal untuk mengalokasikan dana desa bagi intervensi gizi dan sanitasi. Dengan memanfaatkan pengaruh sosial dan otoritas moralnya, tokoh masyarakat dapat menjadi katalisator perubahan sosial yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal dan berkelanjutan, khususnya dalam konteks pencegahan stunting di akar rumput (BKKBN, 2022).

4. Evaluasi

a. Sebutkan lima pilar penanganan stunting?
b. Apa saja intervensi yang dilakukan pemerintah dalam pencegahan stunting!
c. Bagaimana peran sektor pendidikan dalam pencegahan stunting!

BAB 8
MONITORING DAN EVALUASI PELAPORAN

1. Konsep Dasar

Monitoring merupakan proses pengumpulan, pencatatan, dan analisis data secara sistematis dan berkelanjutan untuk menilai pelaksanaan suatu program atau kegiatan, guna memastikan bahwa aktivitas tersebut berjalan sesuai rencana dan tujuan yang telah ditetapkan. Pemantauan (monitoring) bertujuan untuk memberikan informasi kepada manajemen, pengelola program atau kegiatan atau stakeholders baik tentang indikasi perkembangan atau kemajuan, maupun kemandekan atau hambatan yang ditemui dalam proses pelaksanaan intervensi atau pencapaian tujuan intervensi.

Sedangkan Evaluasi adalah proses penilaian yang sistematis dan objektif terhadap suatu program atau kegiatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dan hasil yang telah direncanakan tercapai. Evaluasi dilakukan berdasarkan data dan informasi yang diperoleh selama proses pelaksanaan berlangsung (dari hasil monitoring), serta bertujuan untuk mengukur efektivitas, efisiensi, dampak, dan relevansi kegiatan yang telah dilakukan. Dalam konteks program kesehatan, evaluasi membantu menentukan apakah intervensi yang dilakukan memberikan manfaat nyata bagi sasaran, dan apakah perlu dilakukan perubahan atau perbaikan strategi (UNICEF, 2020).

Evaluasi bertujuan untuk memberikan gambaran atas relevansi pemenuhan sasaran, efisiensi, efektifitas, dampak dan perkiraan keberlanjutan program/kegiatan atau intervensi yang dilaksanakan, dan diharapkan proses evaluasi dapat

menyajikan informasi yang dapat dipercaya (kredibel), serta dapat dimanfaatkan untuk memungkinkan terjadinya sinergitas dalam pengambilan keputusan untuk penyusunan strategi program/kegiatan yang lebih baik.

Pelaporan adalah proses penyusunan dan penyampaian informasi, mengenai keberhasilan suatu program/kegiatan yang berfungsi sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban, sebagai alat untuk menyampaikan informasi, sebagai alat pengawasan, bahan penilaian serta sebagai salah satu materi dalam proses pengambilan keputusan kepada pihak-pihak yang berkepentingan *(stakeholders)*. Laporan berfungsi sebagai alat komunikasi, dokumentasi, dan akuntabilitas atas pelaksanaan program. Pelaporan harus disusun secara sistematis, objektif, dan tepat waktu, serta menyajikan data dan analisis yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan lebih lanjut. Dalam program pencegahan stunting, pelaporan sangat penting untuk memantau perkembangan dan menilai efektivitas intervensi di tingkat lokal hingga nasional (Bappenas, 2019).

Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan yang dilaksanakan dengan baik dapat menjadi alat untuk memastikan program/kegiatan atau intervensi yang dilaksanakan dapat berjalan secara maksimal dalam kerangka *continuous improvement* atau upaya berkelanjutan yang dilakukan untuk mengembangkan dan memperbaiki intervensi yang dilaksanakan (peningkatan kualitas intervensi) serta mendapatkan solusi terbaik dari masalah yang muncul, sehingga hasil *(output)* yang dihasilkan atas intervensi akan terus bertahan dan berkembang lebih baik lagi.

2. Tujuan dan Manfaat Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Kegiatan ini memiliki peran strategis dalam memastikan bahwa program penurunan stunting terlaksana dengan baik dan berdampak pada sasaran yang diinginkan. Beberapa tujuan utama MEP antara lain:

a. Mengukur sejauh mana intervensi spesifik dan sensitif terhadap stunting telah dicapai.
b. Menilai kesesuaian implementasi program dengan kebijakan dan pedoman nasional
c. Mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan program.
d. Memberikan informasi berbasis data untuk pengambilan keputusan dan kebijakan lebih lanjut.
e. Manfaat lainnya adalah meningkatkan koordinasi antar sektor, memperkuat sistem informasi gizi, serta membangun partisipasi masyarakat melalui pelaporan yang transparan.

3. Indikator Capaian Penurunan Stunting

Penyusunan indikator ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap tahapan intervensi pencegahan stunting dapat terukur secara sistematis dan konsisten, diperlukan suatu kerangka hasil *(results framework)* yang operasional. Kerangka ini menggambarkan keterkaitan logis antara tujuan strategis program dan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di lapangan. Operasionalisasi kerangka hasil tersebut diwujudkan dalam bentuk tabel capaian dan indikator kinerja, yang berfungsi sebagai alat ukur untuk memantau kemajuan serta mengevaluasi efektivitas pelaksanaan program di berbagai tingkat.

Tabel capaian dan indikator kinerja di bawah ini menyajikan secara rinci indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja pada empat level utama: dampak *(outcome)*, dampak jangka menengah *(intermediate outcome)*, keluaran *(output)*, dan pelaksanaan lima pilar strategi nasional pencegahan stunting.

Tabel 8. Indikator kinerja dan capaian menurut TNP2K (2020) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024

Capaian	Indikator kinerja
Dampak	• Penurunan prevalensi stunting pada Balita dan Baduta di tingkat nasional dan kabupaten/kota. • Jumlah anak stunting yang berhasil dicegah bertambah setiap tahun • Jumlah kabupaten/kota yang berhasil menurunkan prevalensi stunting bertambah setiap tahun
Intermediate Outcome	• Penurunan prevalensi diare Balita • Penurunan prevalensi kecacingan Balita • Penurunan prevalensi gizi buruk (kurus dan sangat kurus) Balita • Penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil • Penurunan prevalensi anemia pada remaja putri • Penurunan prevalensi bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) • Peningkatan cakupan ASI eksklusif
Output	• Cakupan hasil intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif di kabupaten/kota prioritas • Cakupan layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada sasaran prioitas penerima manfaat rumah tangga 1.000 HPK • Indeks sasaran penerima 6 paket layanan gizi minimal meningkat lebih cepat, yaitu: a) kesehatan dasar (imunisasi dan suplementasi tablet tambah darah/ TTD), b) kesehatan gizi (ASI eksklusif dan pemberian makan bayi dan anak/ PMBA),

	c) air minum aman dan sanitasi layak, d) pendidikan anak usia dini (PAUD), e) akte kelahiran, dan f) keamanan pangan

4. Strategi Pelaksanaan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Strategi pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dilakukan dengan mengembangkan sistem manajemen data dan informasi terpadu percepatan penurunan stunting yang secara teknis dilaksanakan oleh Pusat Pengendali Data Percepatan Penurunan Stunting. Strategi yang dilakukan mencakupi:

a. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Peningkatan kapasitas SDM di semua tingkatan perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya kesalahan dan kekeliruan dalam melakukan penginputan data. Pelatihan diberikan pada petugas lapangan seperti kader posyandu dan bidan desa, hingga perencana di tingkat kabupaten/kota dan provinsi. Pelatihan teknis tentang pengumpulan data, pengisian indikator, penggunaan instrumen MEP seperti e-PPGBM, serta pelaporan berbasis digital harus dilakukan secara rutin. Selain itu, perlu dilakukan supervisi dan bimbingan teknis berkala untuk menjaga kualitas dan konsistensi data.

b. Penguatan Sistem Integrasi Data

Peningkatan sistem pendataan yang dapat memantau secara akurat dan berkala data prevalensi stunting di tingkat nasional dan kabupaten/kota. Sistem pendataan yang lebih baik juga memudahkan pemerintah menelusuri program-program prioritas dan penganggaran mulai dari tingkat Kementerian/Lembaga hingga desa serta capaian output dari setiap program. Peningkatan sistem pendataan meliputi tiga aspek, yaitu masukan (input), pengolahan, dan keluaran *(output)*. Ketiga aspek tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Penggunaan data dalam perencanaan

dan penganggaran berbasis hasil. Data yang tersedia harus mudah diakses dan dipahami, sehingga dapat digunakan oleh pemerintah pusat maupun daerah dalam menyusun perencanaan dan penganggaran berbasis hasil pada tahun anggaran berikutnya.

c. Koordinasi Lintas Sektor dan Tingkatan

Pemerintah daerah perlu membentuk tim teknis atau unit MEP yang melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Sosial, Bappeda, serta lembaga non-pemerintah yang relevan. Setiap sektor memiliki peran dan indikator masing-masing yang perlu dikompilasi dalam laporan kinerja stunting daerah. Koordinasi juga penting dalam menyinkronkan jadwal pelaporan, metodologi evaluasi, serta pembagian peran pengawasan.

d. Umpan Balik dan Pemanfaatan Data

Strategi terakhir yang sangat penting adalah pemanfaatan data hasil MEP sebagai dasar pengambilan keputusan. Data yang dikumpulkan dan dilaporkan harus dianalisis dan dikembalikan ke pemangku kepentingan di tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten dalam bentuk umpan balik. Hal ini akan meningkatkan rasa kepemilikan (ownership), mempercepat tindak lanjut perbaikan, serta meningkatkan akuntabilitas publik. MEP yang hanya berhenti pada pelaporan tanpa digunakan untuk perbaikan strategi akan kehilangan maknanya.

5. Evaluasi

a. Apa saja tujuan dan manfaat dilakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan!
b. Jelaskan indikator pencapaian stunting!
c. Bagaimana strategi yang dilakukan dalam melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan!

BAB 9
INOVASI PENCEGAHAN STUNTING

1. Aplikasi Digital untuk Deteksi dan Pencegahan Stunting

Perkembangan teknologi informasi telah membuka peluang besar dalam upaya peningkatan kualitas intervensi kesehatan masyarakat, termasuk pencegahan stunting. Salah satu inovasi yang semakin banyak digunakan adalah pemanfaatan aplikasi digital, baik berbasis web maupun mobile, untuk mendukung perencanaan, pemantauan, edukasi, dan pelaporan program gizi dan tumbuh kembang anak. Aplikasi digital ini memungkinkan layanan menjadi lebih cepat, akurat, dan efisien serta menjangkau kelompok masyarakat yang lebih luas dengan biaya yang relatif rendah.

Beberapa aplikasi digital yang telah digunakan secara nasional atau lokal dalam program penurunan stunting antara lain:

a. SiCantik (Sistem Informasi Cegah Anak Stunting)

Aplikasi SiCantik (Sistem Informasi Cegah Anak Stunting) adalah platform digital yang dikembangkan oleh Provinsi Jawa Tengah untuk mendukung upaya pencegahan stunting melalui pemantauan status gizi ibu hamil dan balita secara elektronik. Aplikasi ini dirancang untuk membantu tenaga kesehatan, kader posyandu, dan masyarakat dalam mendeteksi dini masalah gizi dan merencanakan intervensi yang tepat sasaran.

b. E-Stunting (Kabupaten Klaten)

Digunakan untuk mendukung pengumpulan data, edukasi keluarga, dan pemetaan kasus stunting secara digital untuk intervensi berbasis desa.

c. Aplikasi "GiziKu"

Dikembangkan oleh Litbangkes, aplikasi ini memberikan informasi gizi, kalkulator kebutuhan energi, serta menu makanan sehat sebagai bentuk edukasi masyarakat umum.

d. Aplikasi "sahabat bunda"

Aplikasi ini dirancang untuk mencegah stunting secara dini dengan memberikan edukasi kepada masyarakat melalui aplikasi berbasis web. Aplikasi ini sebagai wadah edukasi berbasis perilaku, di mana ibu-ibu dibekali dengan pengetahuan sederhana namun penting mengenai asupan gizi seimbang, perawatan anak yang tepat, serta pentingnya sanitasi dan pola hidup bersih. Aplikasi ini mendorong perubahan perilaku dari pengetahuan ke aksi nyata di tingkat rumah tangga. Dengan melibatkan pengguna secara aktif dan membangun kesadaran secara terus-menerus, aplikasi Sahabat Bunda menunjukkan bahwa teknologi lokal berbasis kebutuhan masyarakat dapat memberikan kontribusi nyata dalam percepatan penurunan stunting (Hadi dan Rahayu, 2022).



Gambar 7. Contoh aplikasi digital untuk deteksi dan pencegahan stunting

2. Inovasi Pangan Makanan Tambahan dari Bahan Lokal

Salah satu pendekatan penting dalam upaya pencegahan stunting adalah pemenuhan kebutuhan gizi anak melalui pemberian makanan tambahan (PMT) yang bergizi seimbang. Namun, tantangan seperti keterbatasan akses pangan bergizi dan ketergantungan pada produk instan membuat inovasi berbasis bahan lokal menjadi strategi yang sangat relevan dan berkelanjutan. Pemanfaatan bahan pangan lokal seperti tempe, ikan, ubi, kacang hijau, daun kelor, dan jagung menjadi dasar dalam pengembangan inovasi PMT di berbagai daerah di Indonesia. Selain mudah diakses dan berbiaya rendah, bahan-bahan ini memiliki nilai gizi yang tinggi dan sesuai dengan budaya konsumsi masyarakat setempat. Inovasi pangan lokal ini mendorong kemandirian keluarga dalam penyediaan asupan gizi dan meminimalkan ketergantungan terhadap bantuan dari luar.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), penguatan ketersediaan dan konsumsi pangan lokal kaya protein hewani dan nabati sangat berkontribusi terhadap penurunan stunting. Contoh implementasi inovasi pangan lokal dapat dilihat pada program PMT berbahan dasar tepung mocaf dan daun kelor di Nusa Tenggara Timur (NTT), yang dibuat menjadi biskuit atau bubur instan bergizi tinggi. Program ini tidak hanya memperbaiki status gizi anak, tetapi juga meningkatkan ekonomi lokal dengan memberdayakan ibu-ibu di desa sebagai produsen makanan tambahan. Hal serupa terjadi di Kabupaten Sumedang yang mengembangkan PMT berbasis ikan lele dan tempe, yang diolah menjadi nugget sehat dan diberikan secara rutin kepada balita berisiko stunting (Bappenas, 2021).

Inovasi pangan lokal juga menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya diversifikasi pangan dan pemanfaatan potensi lokal untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Melalui pelatihan memasak PMT lokal yang melibatkan kader posyandu dan PKK, masyarakat didorong untuk lebih aktif dalam menyediakan makanan sehat dan

bergizi di rumah. Kegiatan ini merupakan bagian dari pendekatan intervensi sensitif dalam pencegahan stunting yang menitikberatkan pada perubahan perilaku dan partisipasi komunitas (UNICEF Indonesia, 2020).

Selain aspek gizi, inovasi ini juga memperhatikan daya terima dan preferensi anak. Produk makanan tambahan dikembangkan tidak hanya berdasarkan kandungan gizinya, tetapi juga dari segi rasa, tekstur, dan tampilan yang menarik agar disukai anak-anak. Hal ini penting untuk memastikan anak benar-benar mengonsumsi makanan tersebut secara rutin. Evaluasi oleh Litbangkes menunjukkan bahwa PMT berbasis lokal memiliki efektivitas yang hampir setara dengan produk komersial jika diberikan secara teratur dan dikombinasikan dengan edukasi gizi kepada orang tua (Kemenkes, 2021).

Di sisi lain, keberhasilan inovasi makanan tambahan lokal juga memerlukan dukungan lintas sektor, seperti dari Dinas Pertanian, UMKM, dan lembaga pendidikan. Sinergi ini menciptakan ekosistem pangan lokal yang berkelanjutan, mulai dari budidaya bahan pangan, produksi makanan, hingga distribusi kepada sasaran. Pendekatan ini memperkuat kedaulatan pangan desa dan memperluas dampak sosial-ekonomi dari program penurunan stunting secara menyeluruh (TNP2K, 2020).

Dengan pendekatan yang berbasis potensi lokal, inovasi makanan tambahan dari bahan lokal terbukti efektif, berkelanjutan, dan kontekstual. Lebih dari sekadar menyediakan asupan gizi tambahan, strategi ini menumbuhkan kemandirian gizi keluarga dan memperkuat ketahanan pangan masyarakat. Oleh karena itu, inovasi pangan lokal seharusnya tidak hanya menjadi program tambahan, melainkan menjadi bagian inti dari strategi nasional percepatan penurunan stunting di Indonesia.



Gambar 8. Biskuit dan Puding dari daun kelor

3. Intervensi Stunting melalui Budaya

Upaya penurunan stunting di Indonesia tidak bisa dilepaskan dari konteks sosial dan budaya masyarakat setempat. Budaya memengaruhi cara pandang, kebiasaan makan, perawatan anak, serta pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Oleh karena itu, strategi intervensi stunting berbasis budaya menjadi sangat penting agar pesan-pesan kesehatan dapat diterima dan diadopsi oleh masyarakat secara lebih efektif. Pendekatan ini menyesuaikan intervensi gizi dan kesehatan dengan norma, tradisi, serta nilai-nilai lokal yang dipegang oleh komunitas.

Salah satu contoh keberhasilan pendekatan budaya adalah keterlibatan tokoh adat di Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur. Dalam budaya Sumba, tokoh adat atau "mosalaki" sangat dihormati dan memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan komunitas. Pemerintah daerah bekerja sama dengan tokoh adat untuk menyampaikan pentingnya pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) bergizi. Ketika pesan-pesan kesehatan disampaikan melalui ritual adat dan dalam bahasa lokal, masyarakat menjadi lebih terbuka dan menerima anjuran tersebut (Kemenkes, 2022).

Contoh lain adalah pemanfaatan tradisi "bale banjar" di Bali sebagai sarana edukasi stunting. Bale banjar yang merupakan pusat kegiatan sosial dan budaya masyarakat digunakan untuk sosialisasi gizi seimbang, pelatihan memasak berbasis bahan lokal, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara kolektif. Di tempat ini, kader posyandu, bidan desa, dan

tokoh masyarakat berkumpul secara rutin untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan cara yang santai dan tidak menggurui. Tradisi gotong royong dan musyawarah yang kuat di Bali memperkuat intervensi ini sebagai upaya kolektif (Bappenas, 2021).

Intervensi stunting berbasis budaya bukan hanya soal menyesuaikan pesan kesehatan dengan norma lokal, tetapi juga memanfaatkan kekuatan sosial dan simbolik budaya sebagai alat transformasi. Melalui tokoh adat, kearifan pangan lokal, dan nilai gotong royong, masyarakat dapat menjadi bagian aktif dari solusi. Dengan dukungan lintas sektor dan pelibatan budaya secara kontekstual, strategi ini diyakini mampu mempercepat penurunan stunting yang berakar pada akar masalah yang nyata di lapangan.

4. Terapi Komplementer untuk Pencegahan Stunting

a. Stimulasi Taktil-Kinestetik

Bentuk terapi komplementer yang dapat dimanfaatkan dalam upaya pencegahan stunting atau keterlambatan pertumbuhan pada anak adalah stimulasi taktil-kinestetik. Terapi ini, jika diterapkan pada bayi prematur dalam kelompok intervensi, terbukti secara signifikan mampu meningkatkan panjang badan dibandingkan dengan kelompok kontrol (Yoanita et al., 2021). Intervensi berupa stimulasi taktil-kinestetik tidak hanya berdampak pada peningkatan panjang badan, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan berat badan anak. Salah satu metode dalam penerapan stimulasi taktil-kinestetik (TKS) adalah pijatan bayi atau baby massage. Teknik ini dikenal luas sebagai bentuk stimulasi fisik yang dapat memberikan efek positif terhadap pertumbuhan dan kesejahteraan bayi (Juwita, Argaheni, & Alristina, 2023). Selain manfaat fisik, terapi ini juga memperkuat ikatan emosional antara pengasuh dan bayi.

Sentuhan yang penuh kasih sayang memainkan peran krusial dalam mendukung tumbuh kembang anak, terutama

pada bayi yang mengalami keterbatasan interaksi harian, misalnya karena tinggal di panti atau terpisah dari ibu kandungnya. Dalam kondisi seperti ini, sentuhan menjadi jembatan penting dalam membangun kedekatan emosional, yang pada gilirannya dapat menunjang perkembangan psikologis dan fisik anak secara optimal (Underdown, Barlow, & Stewart-Brown, 2010).

TKS sebagai bagian dari pijat pada bayi stunting bermanfaat terhadap perkembangan sosial dan perkembangan bahasa. TKS pada bayi stunting selain bermanfaat menstimulasi perkembangan, juga mempunyai manfaat dalam stimulasi pertumbuhannya (baik aspek panjang badan, berat badan, lingkar kepala maupun lingkar lengan atas (Sutarmi et al., 2022). Sentuhan/pelukan kasih sayang orang tua secara teratur dan kontinyu pada anak, mempunyai dampak positif yang sangat banyak, diantaranya adalah:

1) Membantu meningkatkan capaian milestone pertumbuhan dan perkembangan anak
2) Peningkatan sistem kekebalan tubuh,
3) Tidur lebih nyenyak
4) Menangis lebih sedikit.
5) Aromaterapi

Aromaterapi, khususnya penggunaan minyak esensial seperti citronella, dapat menjadi terapi komplementer yang efektif dalam pencegahan stunting pada balita. Stunting, yang disebabkan oleh malnutrisi kronis, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Salah satu faktor penting dalam pencegahan stunting adalah peningkatan nafsu makan, yang dapat dicapai melalui pendekatan non-farmakologis seperti aromaterapi. Minyak esensial citronella mengandung senyawa aktif seperti citronellal dan geraniol yang diketahui memiliki efek menenangkan dan dapat merangsang sistem pencernaan. Penelitian menunjukkan bahwa pijat bayi menggunakan minyak esensial citronella dapat meningkatkan nafsu makan

pada balita stunting. Misalnya, sebuah studi kasus di Puskesmas Pagedongan melaporkan bahwa setelah diberikan pijat bayi dengan citronella oil, terdapat peningkatan nafsu makan pada 3 dari 5 balita, baik dalam frekuensi maupun porsi makan.

Aromaterapi juga dapat meningkatkan kualitas tidur bayi. Sebuah penelitian di Padang menunjukkan bahwa pijat bayi menggunakan minyak esensial cananga odorata (ylang-ylang) dapat meningkatkan kualitas tidur bayi berisiko stunting. Peningkatan kualitas tidur ini berkaitan dengan peningkatan kadar serotonin, yang berperan dalam regulasi tidur dan fungsi sistem saraf.

b. Terapi Musik

Terapi musik merupakan pendekatan komplementer yang efektif dalam mendukung pencegahan stunting pada bayi. Dengan memperdengarkan musik lembut atau suara ibu secara rutin, terapi musik dapat memberikan manfaat signifikan dalam mendukung tumbuh kembang bayi. Sebuah studi menunjukkan bahwa terapi musik dapat meningkatkan kualitas tidur bayi. Musik lembut membantu bayi tidur lebih nyenyak, yang penting untuk proses pertumbuhan dan pemulihan energi. Tidur yang cukup dan berkualitas mendukung pertumbuhan hormon dan perkembangan otak.

Selain itu, terapi musik juga dapat merangsang perkembangan otak bayi. Stimulasi auditory melalui musik dapat merangsang area-area tertentu di otak yang berperan dalam perkembangan kognitif dan motorik bayi. Hal ini penting untuk mendukung perkembangan neurologis yang optimal pada bayi yang berisiko stunting. Terapi musik juga dapat meningkatkan nafsu makan bayi. Lingkungan yang tenang dan nyaman yang diciptakan oleh musik dapat membantu bayi merasa lebih rileks dan meningkatkan nafsu makan mereka. Nafsu makan yang baik berkontribusi pada peningkatan berat badan dan status gizi bayi.

Implementasi terapi musik dapat dilakukan dengan memperdengarkan musik lembut atau suara ibu secara rutin, baik melalui rekaman maupun secara langsung. Musik yang dipilih sebaiknya memiliki tempo lambat dan nada yang menenangkan. Selain itu, penting untuk menciptakan rutinitas yang konsisten, seperti mendengarkan musik sebelum tidur atau saat menyusui, untuk memberikan efek yang optimal. Dengan memberikan stimulasi auditory yang menenangkan, terapi musik dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, merangsang perkembangan otak, meningkatkan nafsu makan, dan mengurangi stres pada bayi. Implementasi terapi musik secara rutin dapat menjadi salah satu upaya yang efektif dalam mendukung tumbuh kembang bayi yang optimal.

5. Pencegahan Stunting melalui Pola Asuh

Faktor gizi dan pengasuhan dapat mempengaruhi terjadinya masalah pada tumbuh kembang anak. Balita yang pemenuhan gizinya kurang, cenderung akan mengalami pertumbuhan yang kurang optimal sedangkan anak yang mendapat gizi cukup cenderung memiliki daya tahan tubuh yang kuat, sehingga dapat menurunkan risiko gangguan kesehatan. Faktor lingkungan pola asuh seperti: disharmoni keluarga, kurangnya kasih sayang dan perhatian, pelecehan anak, pendapatan keluarga, diskriminasi keluarga dan perceraian akan menurunkan kualitas pengasuhan.

Pengasuhan yang diberikan dengan perasaan lemah lembut dan penuh kasih sayang yang disertai dengan sikap peduli dan tanggung jawab difokuskan untuk dapat memenuhi kebutuhan anak. Orang tua perlu berupaya meningkatkan pengetahuannya tentang kebutuhan anak sesuai dengan usianya, sehingga tidak melewatkan masa emas dalam kehidupan anak. Sikap pengasuhan penuh kasih sayang ini harus terus dibangun oleh orang tua karena kelalaian dapat menimbulkan dampak buruk bagi tumbuh kembang anak. Untuk berperan serta dalam percepatan penurunan stunting,

maka pengasuhan penuh kelembutan dan kasih sayang kepada anak hendaknya dilakukan melalui pendekatan 4 aspek berikut ini.

a. Pemahaman *(knowledge)* orang tua tentang stunting

Orang tua perlu memiliki pemahaman yang cukup tentang stunting dan seluk beluknya untuk dapat memenuhi kebutuhan anak yang mengalami stunting, dibutuhkan orang tua yang konsisten dalam menerapkan aturan tentang upaya mencegah dan mengatasi anak yang stunting misalnya kapan anak harus makan, apa jenisnya dan bagaimana komposisinya, orang tua harus memiliki sikap yang konsisten, orang tua memberikan teladan dalam keseharian yang dapat membantu mengatasi stunting. Sama seperti anak pada umumnya, anak-anak yang stunting/ berisiko stunting juga membutuhkan perasaan disayangi dari orang-orang di sekelilingnya.

b. Kepedulian *(care)* orang tua terhadap anak yang stunting/berisiko stunting

Kepedulian dapat ditunjukkan dengan lebih sering memperhatikan anak yang stunting/ berisiko stunting melalui belaian, pelukan dan ciuman hangat dari orangtua. Memenuhi hak anak, mengajarkan disiplin kepada anak dan orang tua, pergunakan bahasa yang lembut dan tidak melukai perasaan anak dalam berkomunikasi, menjadi panutan anak, dan selalu memberikan contoh yang baik dalam berperilaku karena mengasuh anak-anak dengan stunting tentu membutuhkan kesabaran, ketelatenan dari orang tua.

c. Penghargaan *(respect)* kepada anak yang stunting/ berisiko stunting

Penghargaan dapat dilakukan dengan sering tersenyum kepada anak, sehingga anak merasa tenang, lebih pengertian bila anak adakalanya berperilaku yang kurang sesuai dengan yang dimaui orangtua, dan bersikap lebih

bijaksana pada saat anak menunjukkan sikap negativisme dengan sedapat mungkin menghindari berdebat di depan anak.

d. Tanggung jawab *(responsibility)* orang tua untuk anaknya yang stunting/berisiko stunting

Tanggung jawab dapat diwujudkan dengan menunjukkan sikap dan perilaku yang bersemangat dalam merawat anak, memastikan bahwa anak telah terpenuhi kebutuhannya misalnya kebutuhan akan pemenuhan imunisasi anak karena anak-anak yang stunting akan lebih rentan untuk sakit. Menepati apa yang sudah diucapkan kepada anak, ajarkan anak untuk mengucapkan maaf, tolong dan terima kasih sesuai usia anak dan jadilah orangtua yang selalu ada dan pertama berespon ketika anak membutuhkan bantuan/ kehadiran orangtua. Pemberian nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang anak merupakan bentuk kasih sayang yang merupakan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan fisik dan memahami kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Woodhead, 2007).

6. Evaluasi

a. Sebutkan aplikasi digital yang digunakan dalam program penurunan stunting!
b. Sebutkan contoh inovasi pangan berbahan lokal untuk pencegahan stunting!
c. Sebutkan terapi komplementer untuk pencegahan stunting!
d. Jelaskan secara singkat pengaruh pencegahan stunting melalui pola asuh!

BAB 10
GERAKAN BERSAMA MENUJU GENERASI EMAS

1. Reflkesikan dan Aksi Bersama

Indonesia tengah berdiri di ambang pintu sejarah besar. Dalam dua dekade mendatang, tepatnya pada tahun 2045, bangsa ini akan genap berusia satu abad. Visi besar "Indonesia Emas 2045" mengusung harapan besar: menjadi negara maju dengan sumber daya manusia (SDM) unggul, produktif, dan berdaya saing global. Namun, sebelum mimpi itu terwujud, kita harus menghadapi kenyataan pahit yang ada di depan mata angka stunting yang masih tinggi dan mengancam generasi penerus bangsa.

Stunting bukan sekadar kondisi tubuh anak yang pendek. Ia adalah wujud dari kegagalan sistemik yang kompleks. Ia menyimpan kisah tentang gizi yang tak terpenuhi, kesehatan yang terabaikan, pendidikan yang tertinggal, kemiskinan yang diwariskan, dan lingkungan yang tak layak untuk tumbuh. Stunting adalah alarm keras bagi bangsa ini bahwa ada anak-anak yang tidak mendapatkan hak dasarnya: tumbuh sehat, berkembang optimal, dan belajar dengan layak.

Beberapa tahun terakhir, kita menyaksikan perubahan besar dalam cara bangsa ini memandang stunting. Dari yang sebelumnya hanya dianggap urusan sektor kesehatan, kini stunting telah menjadi isu nasional lintas sektor. Berbagai program intervensi pun semakin gencar dijalankan seperti pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita gizi kurang, suplementasi zat besi untuk remaja putri dan ibu hamil, kampanye ASI eksklusif, pemberian MP-ASI bergizi, hingga imunisasi lengkap. Posyandu kembali dihidupkan sebagai garda

terdepan pelayanan kesehatan anak dan ibu. Bahkan teknologi mulai dilibatkan dari aplikasi pelaporan gizi berbasis digital hingga sistem pemantauan real-time oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kabupaten/kota.

Langkah ini merupakan cerminan bahwa kita sudah mulai memahami akar persoalan, dan bahwa pencegahan stunting bukanlah tugas satu instansi, melainkan kerja kolektif seluruh bangsa. Bahkan masyarakat sipil, organisasi keagamaan, akademisi, dan sektor swasta pun mulai dilibatkan dalam mendukung program penurunan stunting. Semangat ini sebagai langkah awal yang menjanjikan meskipun tak bisa menutup mata terhadap berbagai tantangan yang masih terbentang.

Implementasi kebijakan yang baik di atas kertas tidak selalu berjalan mulus di lapangan. Ketimpangan antara satu daerah dengan daerah lainnya sangat mencolok. Di kota besar, layanan kesehatan cukup mudah diakses, informasi tentang gizi tersebar luas, dan edukasi masyarakat relatif berjalan. Tapi di wilayah terpencil, banyak ibu yang bahkan tidak mengetahui pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil, atau bagaimana memberikan makanan pendamping ASI yang sesuai. Posyandu di beberapa desa masih kekurangan kader terlatih, alat ukur pertumbuhan tidak akurat, dan data anak stunting tidak diperbarui secara rutin.

Tak jarang sering mendengar pernyataan seperti, “Anak saya pendek karena turunan,” atau “Kalau anak sudah makan nasi tiap hari, itu cukup.” Ini menandakan bahwa perubahan perilaku belum benar-benar terjadi. Edukasi gizi masih terbatas pada penyuluhan searah yang formal, padahal yang dibutuhkan adalah komunikasi yang membumi, dialog dua arah, dan pendekatan budaya lokal yang kontekstual. Masalah stunting tak hanya berakar dari masalah gizi, tetapi juga dari ketimpangan sosial-ekonomi. Anak-anak dari keluarga miskin sangat rentan mengalami kekurangan gizi kronis karena tidak memiliki akses terhadap makanan bergizi, air bersih, dan sanitasi layak. Di sisi lain, mereka juga sering tinggal di lingkungan padat, tidak sehat, dan jauh dari layanan kesehatan

yang memadai. Maka, pencegahan stunting tidak bisa dipisahkan dari upaya mengatasi kemiskinan dan membangun keadilan sosial.

Salah satu refleksi penting yang terus dilakukan adalah pentingnya perhatian terhadap remaja putri. Banyak dari mereka mengalami anemia karena pola makan tidak sehat dan kurang edukasi. Di saat yang sama, mereka dihadapkan pada risiko pernikahan dini dan kehamilan di usia muda. Kita lupa bahwa generasi ibu masa depan ditentukan hari ini. Bila seorang remaja tumbuh dalam kondisi kurang gizi, maka ia akan melahirkan generasi yang juga rentan terhadap stunting. Ini adalah mata rantai yang harus kita putus sejak dini melalui pendidikan kesehatan reproduksi, pemberdayaan remaja, dan peningkatan akses terhadap pelayanan gizi remaja.

Pertanyaan yang menjadi renungan bersama: mungkinkah kita mewujudkan generasi emas jika masalah stunting masih menjadi bayang-bayang kelam di masa depan anak-anak kita? Jawabannya adalah: mungkin saja jika kita bergerak lebih cepat, lebih luas, dan lebih dalam. Kita perlu berhenti menganggap stunting sebagai tugas sektor kesehatan semata. Ini adalah tugas semua: dari keluarga, sekolah, komunitas, tokoh agama, pemerintah, hingga media sosial. "Jika kita ingin menyambut Indonesia Emas 2045 dengan kepala tegak, maka perjuangan itu harus dimulai hari ini, dari satu rumah ke rumah lainnya, dari satu anak ke anak lainnya. Karena sejatinya, menyelamatkan anak dari stunting adalah menyelamatkan masa depan Indonesia itu sendiri."

2. Gerakan Nasional dari Desa ke Kota

Menuju Indonesia Emas 2045 bukan hanya tentang membangun gedung-gedung tinggi, memperluas kawasan industri, atau mencetak generasi digital, melainkan tentang memastikan bahwa setiap anak Indonesia, baik yang tinggal di pelosok desa maupun yang hidup di pusat kota, tumbuh dengan sehat, cerdas, dan tangguh. Tantangan besar yang masih menghambat cita-cita tersebut adalah tingginya angka stunting,

sebuah kondisi yang mencerminkan kegagalan bangsa dalam memenuhi hak dasar anak. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penurunan stunting harus menjadi gerakan nasional yang menjangkau seluruh wilayah, dari desa yang paling terpencil hingga kota yang paling padat.

Stunting bukan sekadar permasalahan tinggi badan yang tidak sesuai usia, tetapi ia adalah cerminan dari berbagai persoalan multidimensional mulai dari kekurangan gizi kronis, sanitasi buruk, rendahnya pengetahuan orang tua, hingga keterbatasan akses layanan kesehatan. Ironisnya, masalah ini tidak hanya terjadi di daerah perdesaan yang minim fasilitas, tetapi juga di tengah kawasan perkotaan yang modern. Hal ini menunjukkan bahwa gerakan yang dibutuhkan haruslah menyeluruh dan lintas wilayah: dari akar rumput di desa hingga pusat pengambilan kebijakan di kota. Inilah yang harus menjadi semangat Gerakan Nasional dari Desa ke Kota.

Langkah awal dari gerakan ini perlu dimulai dari desa-desa, yang selama ini menjadi lokasi dengan kerentanan tinggi terhadap stunting. Pemerintah desa memiliki peran vital dalam membangun sistem pencegahan sejak dini. Melalui penguatan Posyandu, pelatihan kader kesehatan, pengadaan alat ukur pertumbuhan, hingga pengalokasian Dana Desa untuk kegiatan gizi dan kesehatan, desa bisa menjadi garda terdepan dalam memastikan anak-anak tumbuh dengan baik. Kader-kader Posyandu perlu diberdayakan sebagai agen perubahan, bukan sekadar pelaksana program, yang mampu mengedukasi keluarga tentang pentingnya pemenuhan gizi sejak masa kehamilan.

Namun perhatian tidak boleh terhenti di desa. Di tengah kota-kota besar, stunting juga tersembunyi di balik dinding-dinding beton dan hiruk-pikuk pembangunan. Banyak keluarga prasejahtera di perkotaan yang tinggal di lingkungan kumuh dengan akses terbatas terhadap air bersih dan makanan bergizi. Pemerintah daerah dan kota harus bergerak aktif menggandeng berbagai pihak komunitas, akademisi, sektor swasta, dan media untuk menciptakan lingkungan urban yang ramah anak. Di

sinilah pentingnya membangun kota yang bukan hanya maju secara ekonomi, tetapi juga sehat secara sosial dan inklusif secara layanan dasar.

Kunci keberhasilan dari gerakan nasional ini adalah sinergi lintas sektor dan lintas wilayah. Tidak mungkin kita menurunkan angka stunting hanya dengan satu pendekatan atau satu program. Sektor pendidikan harus memperkuat edukasi gizi dan kesehatan sejak sekolah dasar. Sektor pertanian harus mendorong ketersediaan dan keterjangkauan bahan pangan lokal yang bergizi. Sektor perlindungan sosial harus memastikan keluarga miskin mendapatkan bantuan yang mendukung tumbuh kembang anak. Semuanya harus terhubung dalam satu sistem nasional yang terintegrasi dari desa ke kota, dari individu ke institusi.

Gerakan ini harus membangkitkan kembali semangat gotong royong yang menjadi kekuatan bangsa. Masyarakat, tokoh agama, pemuda, tenaga pendidik, media massa hingga influencer digital perlu menjadi bagian dari narasi besar pencegahan stunting. Perubahan perilaku tidak bisa tercapai hanya dengan imbauan pemerintah. Dibutuhkan kesadaran kolektif dan peran aktif dari seluruh elemen masyarakat. Ketika satu desa sukses menurunkan stunting, semangatnya bisa menular ke desa lain. Ketika satu kota berhasil membangun sistem pangan sehat, inisiatifnya bisa dijadikan contoh bagi kota lain. Inilah esensi dari gerakan nasional yang hidup dan berkembang dari bawah ke atas.

Gerakan Nasional dari Desa ke Kota adalah jalan kita menuju generasi emas Indonesia. Generasi yang akan memimpin bangsa ini di usia satu abadnya tidak akan lahir dari anak-anak yang gagal tumbuh. Mereka hanya akan muncul jika seluruh ekosistem bangsa dari pelosok desa hingga jantung ibu kota bersatu menjaga tumbuh kembang anak-anak Indonesia. Mari kita maknai gerakan ini bukan hanya sebagai program pembangunan, tetapi sebagai bentuk komitmen moral dan tanggung jawab sejarah.

3. Membangun Budaya Peduli Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak adalah proses yang sangat penting dan menentukan masa depan generasi penerus. Proses ini mencakup pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, emosional, serta sosial. Masa kanak-kanak adalah periode emas yang membentuk dasar karakter dan kemampuan seseorang. Karena itu, perhatian terhadap tumbuh kembang anak harus menjadi prioritas utama bagi keluarga, masyarakat, dan negara. Anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung akan memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi tantangan hidup dan memberikan kontribusi positif bagi lingkungannya.

Budaya peduli tumbuh kembang anak berarti menciptakan nilai-nilai, kebiasaan, dan sistem sosial yang berpihak pada anak. Ini bukan sekadar perhatian sesaat, tetapi merupakan komitmen jangka panjang dari berbagai elemen masyarakat untuk mendukung setiap aspek perkembangan anak. Budaya ini tercermin dari cara kita memperlakukan anak-anak apakah dengan kasih sayang, perhatian, dan perlindungan serta dari kebijakan dan fasilitas yang kita sediakan bagi mereka, seperti pendidikan yang berkualitas, layanan kesehatan, serta lingkungan yang aman dan ramah anak.

Dalam budaya peduli tersebut, keluarga memiliki peran yang paling fundamental. Orang tua adalah pendidik pertama dan utama dalam kehidupan anak. Melalui pengasuhan yang positif, komunikasi yang terbuka, serta kehadiran emosional yang kuat, orang tua membantu anak mengembangkan rasa aman, percaya diri, dan kemampuan untuk belajar. Stimulasi dini yang tepat, baik melalui interaksi, permainan, maupun kebiasaan membaca, akan sangat berpengaruh pada perkembangan otak dan kemampuan sosial anak.

Pendidikan juga menjadi elemen penting dalam menunjang tumbuh kembang anak. Sekolah bukan hanya tempat menimba ilmu, tetapi juga ruang untuk belajar bersosialisasi, beradaptasi, dan mengenali potensi diri. Oleh karena itu, sistem pendidikan harus dirancang sedemikian rupa agar ramah anak dan sesuai dengan tahapan perkembangan

mereka. Guru berperan sebagai pendamping yang memahami kebutuhan emosional dan intelektual anak, serta menciptakan lingkungan belajar yang aman dan menyenangkan.

Selain keluarga dan sekolah, lingkungan sosial juga memainkan peran besar dalam membentuk anak. Masyarakat yang peduli akan menyediakan ruang bermain yang aman, program kegiatan anak, dan suasana yang inklusif tanpa diskriminasi. Dengan menciptakan komunitas yang ramah anak, kita memberikan kesempatan kepada setiap anak untuk tumbuh menjadi pribadi yang sehat, percaya diri, dan mampu berinteraksi dengan baik. Tak kalah penting, peran pemerintah dalam menciptakan kebijakan yang mendukung anak sangatlah krusial. Akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, gizi, dan perlindungan anak harus menjadi bagian dari kebijakan publik yang terintegrasi. Pemerintah juga perlu memastikan bahwa program-program seperti imunisasi, bantuan sosial, dan perlindungan anak dari kekerasan dijalankan dengan baik, adil, dan merata di seluruh daerah.

Dalam dunia yang semakin digital, media dan teknologi juga memengaruhi tumbuh kembang anak. Bila digunakan secara bijak, teknologi dapat menjadi alat pembelajaran yang luar biasa. Namun jika tidak diawasi, konten yang tidak sesuai usia dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan perilaku anak. Maka dari itu, orang tua dan pendidik harus aktif mengarahkan dan membatasi penggunaan media agar anak tetap aman dan mendapatkan manfaat positif. Budaya peduli tumbuh kembang anak harus dimulai dari penanaman nilai-nilai kepedulian itu sendiri. Empati, kasih sayang, dan tanggung jawab sosial harus dikenalkan kepada anak sejak dini. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan penuh kasih akan meniru dan menumbuhkan sikap peduli terhadap sesama. Dengan begitu, kita tidak hanya menciptakan generasi yang sehat dan cerdas, tetapi juga generasi yang membangun masa depan dengan cinta dan kepedulian.

DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, I. 1991. The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 50(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Basch, C.H., Hillyer, G.C., Meleo-Erwin, Z.C. 2022. Social Media, Public Health, and Community Mitigation of COVID-19 Challenges, Risk, and Benefits. Journal of Community Health. 24(4), 1–6.

BKKBN. 2021. Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: Jakarta.

BKKBN. 2022. Buku Pegangan 3: Dapur Sehat Atasi Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas (DASHAT): Ragam Menu Sehat dan Bergizi untuk Mahasiswa Peduli Stunting. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: Jakarta.

BKKBN. 2023. Pedoman Pelaksanaan Program Elsimil. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: Jakarta.

Boibalan, F.Y., Rahmadiyah, D.C., Permatasari, H., Wiarsih, W. 2025. Peran Ayah dalam Penanganan Stunting: A Systematic Review. Holistik Jurnal Kesehatan. 18(11), 1140–1449. https://doi.org/10.33024/hjk.v18i11.65

Casmira, O.J., Widjanarko, B., Margawati, A. 2022. Promosi Kesehatan melalui Media Sosial Instagram sebagai Sarana Edukasi. Husada Mahakam Jurnal Kesehatan 12(2), 114-24.

Cuan-Baltazar, J.Y., Muñoz-Perez, M.J., Robledo-Vega, C., Pérez-Zepeda, M.F., Soto-Vega, E. 2020. Misinformation of COVID-19 on The Internet: Infodemiology Study. JMIR Public Health and Surveillance. 6(2), 1-9. https://doi.org/10.2196/18444

Dwivedi, D., Yogesh, K., Elvira, E., Ismagilova, D., Laurie, H., Jamie, C., Raffaele, F., Jenna, J., Varsha, J., Heikki, K., Hajer, K., Anjala, S., Krishen, K., Vikram, K., Rahman, M., Raman, R.,

Rauschnabel, P., Rowley, J., Salo, J., Tran, G., Yichuan W. 2021. Setting The Future of Digital and Social Media Marketing Research: Perspectives and Research Propositions. International Journal of Information Management. 59(2021), 1-37. doi: 10.1016/j.ijinfomgt.2020.102168

Hadi, S.P.I., Rahayu, T.B. 2022. Pengembangan Aplikasi Sahabat Bunda Cegah Stunting Berbasis Android sebagai Upaya Pencegahan Dini Stunting. Embrio Jurnal Kebidanan. 14(1), 84-96. doi: 10.36456/embrio.v14i1.4503.

Kemenkes. 2021. Pedoman Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Kemenkes. 2022. Intervensi Pencegahan Stunting Dimulai Sebelum dan Saat Kehamilan. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Kemenkes. 2022. Cegah Stunting Sejak Dini, Menkes Ajak Remaja Putri Rutin Minum TTD. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Kemenkes. 2024. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Kemenkopmk. 2024. High Level Meeting Tim Percepatan penurunan Stunting Tingkat Pusat "Implementasi Strategi Nasional dalam Percepatan Penurunan Stunting untuk Indonesia Emas 2024. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan: Jakarta.

Kemenag. 2024. Mulai Akhir Juli 2024, Bimas Islam Wajibkan Calon Pengantin Ikut Bimbingan Perkawinan. Kementerian Agama Republik Indonesia: Jakarta.

Kemenag. 2025. Sebelum Menikah, Kenapa Penting Ikut Bimbingan Perkawinan. Kementerian Agama Republik Indonesia: Jakarta.

Kusumadewi, R.R., Kamidah, K., Yuliaswati, E., & Yuntafiatul, Y. 2024. Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Pencegahan Stunting. Journal of Health Research. 7(2), 40-55. https://doi.org/10.36419/avicenna.v7i2.1206

Lasmiati, H. 2024. Kisah Sawarti, Kader Posyandu dalam Memerangi Stunting. https://kalsel.antaranews.com/berita/413235/kisah-sawarti-kader-posyandu-dalam-memerangi-stunting

Martoyo, M., Sihaloho, N.T.P., Sujendra, B., Aviani, N. 2023. Penguatan Strategi Pencegahan Stunting melalui Pendidikan Keluarga pada Desa Sugai Kakap Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya. Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2(5), 204–212.

Mustari, M., Risna, R., Irwan, M., Arafah, S. 2023. Interprofessional Collaboration dalam Upaya Pencegahan Stunting di Pelayanan Kesehatan. Jurnal Kolaboratif Sains. 6(8), 1-9. https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/view/3987/3049

Neherta, M., Asri, M.N. 2023. Intervensi Pencegahan Stunting. CV Adanu Abimata: Indramayu.

Notoadmojo, N. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta: Jakarta.

Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., Restika, I. 2021. Role of Maternal in Preventing Stunting: A Systematic Review. Gaceta Sanitaria. 35(2), S576–S582. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087

Sari, A.F., Sari, N.P., Nabila, N. 2019. Health Promotion Breast Self Examination (BSE) Using Instagram in Non Medical Student of Andalas University. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 15(3), 253–63. doi: 10.30597/mkmi.v15i3.6270.

Sulistyaningsih, S., Aprillia, R., Annisa, L., Febrianti, C.P. 2023. The Effectiveness of Interprofessional Collaboration Practice to Reduce The Risk of Stunting: An Integrative Review. Jurnal Ilmu Kesehatan. 8(2), 43-54. https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1680

Sutarmi, S., Astuti, Y., Siswanto, S., Kunarti, E. 2022. Effectiveness of Healthy Massage on Growth and Development among

Stunting Babies. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences. 18(3), 24-30.

TNP2K. 2020. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024 UNICEF Indonesia. Community Engagement for Nutrition: Lessons from Local Leaders.

UNESCO. 2012. The Review of Care, Education and Child Development Indicators in Early Childhood. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: Prancis.

UNICEF, WHO. 2019. Guidelines on Water, Sanitation and Hygiene (WASH) for Nutrition. WHO Press: Malta.

Woodhead, M. 2007. Changing Perspective on Early Childhood: Theory, Research and Policy. UK: UNESCO.

Yoanita, R., Gunardi, H., Rohsiswatmo, R., Setyanto, D.B. 2021. Effect of Tactile–Kinesthetic Stimulation on Growth, Neurobehavior and Development Among Preterm Neonates. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 28, 160-168. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.06.023.

GLOSARIUM

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah periode kritis dari kehamilan hingga anak berusia dua tahun yang menentukan kualitas tumbuh kembang anak secara optimal.

Advokasi adalah upaya mempengaruhi pengambil kebijakan atau pihak terkait agar mendukung dan melaksanakan program atau kebijakan tertentu, termasuk dalam pencegahan stunting.

Anemia adalah kondisi kekurangan zat besi dalam darah yang dapat memengaruhi ibu hamil dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.

Asupan Gizi adalah jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi individu yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan.

Bapak Asuh Balita Stunting adalah program yang melibatkan tokoh laki-laki atau ayah untuk memberikan dukungan pada balita yang berisiko stunting melalui bantuan gizi, layanan kesehatan, dan pendampingan.

Dashboard Orkestrasi Stunting adalah sistem pemantauan data stunting secara real-time yang dikembangkan pemerintah untuk mengevaluasi efektivitas program.

Gizi Sensitif adalah intervensi yang secara tidak langsung berdampak pada pencegahan stunting melalui peningkatan layanan dasar, sanitasi, air bersih, dan keamanan pangan.

Gizi Spesifik adalah intervensi yang secara langsung berdampak pada status gizi ibu dan anak seperti pemberian makanan tambahan dan suplementasi gizi.

Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita.

Infeksi Berulang adalah penyakit yang terus berulang seperti diare dan ISPA, yang mengganggu penyerapan gizi dan memperburuk kondisi balita.

Intervensi adalah tindakan atau program yang dilakukan untuk mencegah atau mengatasi suatu masalah, seperti stunting.

Inovasi Pangan Lokal adalah pengembangan makanan tambahan bergizi menggunakan bahan pangan lokal seperti tempe, daun kelor, ubi, dan ikan sebagai upaya pencegahan stunting.

Kampanye Perubahan Perilaku adalah strategi komunikasi yang bertujuan mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait pencegahan stunting.

Kelas Ibu Hamil/Balita adalah program edukatif di komunitas yang ditujukan untuk membekali ibu tentang gizi, kesehatan kehamilan, perawatan anak, dan pencegahan stunting.

Konvergensi Program adalah penyelarasan berbagai program lintas sektor yang saling mendukung dalam upaya pencegahan stunting secara terpadu.

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kondisi kekurangan energi jangka panjang pada ibu hamil yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi mulai usia enam bulan untuk melengkapi kebutuhan gizi selain ASI.

MEP (Monitoring, Evaluasi, dan Pembelajaran) adalah proses pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara sistematis untuk memperbaiki pelaksanaan program pencegahan stunting.

Nutrisi adalah proses mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan fungsi tubuh.

Ownership (Kepemilikan Program) adalah rasa tanggung jawab dan keterlibatan masyarakat atau pemangku kepentingan terhadap pelaksanaan program stunting.

Pengasuhan Responsif adalah pola pengasuhan yang peka dan tanggap terhadap kebutuhan fisik dan emosional anak, penting dalam mendukung tumbuh kembang optimal.

Penguatan Posyandu adalah upaya meningkatkan peran posyandu sebagai pusat layanan kesehatan dasar, pemantauan gizi, dan edukasi keluarga.

Peran Ayah/Ibu adalah keterlibatan aktif ayah dan ibu dalam pengasuhan, pemenuhan gizi, dan dukungan kesehatan balita sebagai kunci sukses pencegahan stunting.

Pilar Strategi Nasional adalah lima komponen utama dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting, meliputi komitmen kepemimpinan, komunikasi perubahan perilaku, konvergensi program, gizi spesifik/sensitif, dan pemantauan evaluasi.

Responsif adalah kemampuan orang tua atau pengasuh dalam menanggapi kebutuhan dan sinyal anak dengan cepat dan tepat.

Sanitasi adalah kondisi lingkungan yang bersih dan sehat, termasuk ketersediaan toilet dan pengelolaan limbah yang baik, penting dalam mencegah infeksi.

SiCantik adalah aplikasi digital dari Jawa Tengah untuk pemantauan status gizi ibu dan balita secara elektronik.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang berlangsung lama, ditandai dengan tinggi badan anak yang rendah untuk usianya.

Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) adalah tim lintas sektor di tingkat desa hingga pusat yang bertanggung jawab atas perencanaan dan pelaksanaan intervensi stunting.

Visi Indonesia Emas 2045 adalah target strategis Indonesia untuk menjadi negara maju dengan SDM unggul saat memasuki usia 100 tahun kemerdekaan.

PROFIL PENULIS

Felisia Juita Dahur, S.Tr.Keb



Seorang bidan yang lahir pada tanggal 23 Januari 1994 di Manggarai, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Menyelesaikan Pendidikan DIV Kebidanan di Stikes Karya Husada Semarang tahun 2015, sekarang sedang menempuh Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Pernah bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai dari Oktober 2015 sampai April 2019. Kemudian diangkat menjadi PNS tahun 2019 hingga sekarang di Puskesmas Langke Majok.

Ernawati, S.Tr.Keb, Bdn



Seorang yang berprofesi sebagai bidan yang lahir pada tanggal 12 April 1995 di Kota Pangkalanbun, Kalimantan Tengah. Berdomisili di Kecamatan Delang, Kabupaten Lamandau, Kalimantan Tengah. Telah menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surakarta lulus tahun 2018, Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Surakarta lulus tahun 2020, sekarang sedang menempuh pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran, Bandung (tahun ajaran 2024/2025). Riwayat pekerjaan sebagai bidan PNS di Puskesmas Nanga Tayap, Kabupaten Ketapang, Kalimantan Barat sejak 2022 hingga sekarang.

Dr. Ari Indra Susanti, SST., M.Keb



Dr. Ari Indra Susanti, SST., M.Keb. lahir di Madiun (Jawa Timur) pada tanggal 18 November 1980 adalah staf pengajar di Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung sejak tahun 2006 sampai dengan sekarang. Gelar Sarjana Sains Terapan diperoleh dari Program Studi Diploma IV Kebidanan tahun 2004 dan Gelar Magister Kebidanan diperoleh dari Program Pascasarjana S2 Kebidanan tahun 2014 di Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, serta Gelar Doktor diperoleh dari Program Studi Pengembangan Kurikulum tahun 2023 di Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia. Saat ini penulis sebagai ketua Yayasan Kreasi Insani Persada sejak tahun 2019 sampai dengan sekarang. Selain mengajar dan membimbing mahasiswa, penulis juga melakukan penelitian yang mendapatkan hibah dari Universitas Padjadjaran, dan bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Biro Perencanaan, serta Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan RI yang berkolaborasi dengan Universitas Negeri dan Politeknik Kesehatan di Indonesia. Hasil penelitiannya dipublikasikan dalam bentuk Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dan artikel pada jurnal terakreditasi nasional dan internasional terindeks Scopus yang terintegrasi dengan kegiatan pengabdian masyarakat. Selain itu juga menulis buku bersama tim yang telah diterbitkan pada Penerbit Erlangga dan Deepublish yang berperan sebagai penulis maupun editor.

Lani Gumilang, SST, MM



Lani Gumilang, SST., MM adalah seorang dosen tetap dengan jabatan fungsional Lektor di Universitas Padjadjaran, Bandung. Lahir di Cianjur pada 8 April 1989, ia menyelesaikan pendidikan DIII dan DIV Kebidanan serta Magister Manajemen di Universitas Padjadjaran dengan beasiswa dari LPDP. Saat ini, ia tengah menempuh pendidikan S3 Ilmu Kedokteran di universitas yang sama melalui beasiswa dari Universitas Padjadjaran. Ia aktif mengajar berbagai mata kuliah kebidanan dan terlibat dalam berbagai proyek penelitian yang didanai oleh UNPAD dan Kementerian Kesehatan, dengan fokus pada kesehatan ibu dan anak, serta gizi dan perkembangan anak. Dalam lima tahun terakhir, Lani telah mempublikasikan lebih dari 15 artikel ilmiah di jurnal nasional dan internasional, serta menulis lebih dari 10 buku di bidang kebidanan dan kesehatan reproduksi. Ia juga memiliki sejumlah Hak Kekayaan Intelektual (HKI), baik dalam bentuk modul pelatihan, video edukatif, hingga karya tulis inovatif.

Ariyati Mandiri, SST, M.Keb



Ariyati Mandiri, SST., M.Keb, Lahir di Bandung pada tanggal 19 April 1989, penulis merupakan staf pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Padjadjaran sejak tahun 2013 hingga saat ini. Gelar Sarjana dan Magister Kebidanan diperoleh dari Universitas Padjadjaran pada tahun 2012 dan 2017. Saat ini, penulis aktif dalam bidang pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat dengan fokus pada isu kesehatan ibu dan anak, literasi dan promosi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat melalui komunikasi digital. Kegiatan pengabdian meliputi pelatihan kader, edukasi gizi balita, penguatan peran

keluarga dalam pencegahan stunting, serta pemanfaatan teknologi dan media sosial sebagai sarana edukatif. Hasil penelitian penulis telah dipublikasikan dalam jurnal nasional terakreditasi dengan topik-topik seperti nutrisi balita, kesehatan mental ibu, perilaku kesehatan reproduksi remaja, serta edukasi dan promosi kesehatan melalui media digital. Beberapa penelitian juga terintegrasi dengan kegiatan kolaboratif bersama komunitas dan institusi kesehatan. Selain mengajar dan meneliti, penulis juga aktif menulis buku ajar dan buku edukasi kesehatan yang telah diterbitkan oleh Penerbit Erlangga dan Deepublish, antara lain Asuhan Kehamilan (2017). *Asuhan Bayi Baru Lahir* (2022), Perkembangan Asuhan Kebidanan di EraNew Normal (2023), *Kesehatan Jiwa Ibu Hamil* (2024), dan *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal* (2024)

dr. Tisnasari Hafsah, Sp.A(K)



Seorang dokter spesialis anak konsultan yang berdedikasi dalam bidang nutrisi dan penyakit metabolik anak. Lahir di Yogyakarta pada tanggal 31 Mei 1967, beliau menyelesaikan pendidikan kedokteran di Universitas Indonesia pada tahun 1994. Kecintaannya pada dunia anak membawanya melanjutkan pendidikan spesialis Ilmu Kesehatan Anak di Universitas Padjadjaran, Bandung, yang diselesaikannya pada tahun 2005. Tidak berhenti di sana, beliau melanjutkan pendidikan subspesialisasi di bidang Nutrisi dan Penyakit Metabolik Anak di Universitas Indonesia, yang dituntaskannya pada tahun 2017. Saat ini, beliau berdomisili di Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat, dan terus aktif dalam praktik klinis, pendidikan, dan penelitian. Karya-karya penelitiannya mencerminkan komitmen terhadap peningkatan status gizi dan kesehatan anak-anak Indonesia, seperti riset tentang hubungan menyusui eksklusif dengan kejadian diare, konstipasi fungsional pada anak usia dini, perbedaan status gizi

bayi berdasarkan jenis MP-ASI, serta faktor-faktor yang memengaruhi stunting.

Prof. Dr. Dida Akhmad Gurnida, dr., Sp.A(K), M.Kes



Prof. Dr. Dida Akhmad Gurnida, dr., Sp.A(K), M.Kes adalah Guru Besar di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang dikenal luas sebagai pakar di bidang nutrisi anak. Lahir di Bandung pada 4 Juli 1958, beliau menempuh seluruh jenjang pendidikan tinggi S1, S2, hingga S3 di FK Unpad, dengan fokus utama pada kesehatan anak dan perkembangan kognitif. Disertasinya mengangkat topik tentang optimalisasi fungsi perkembangan kognitif bayi melalui suplementasi gangliosida dalam susu formula, yang memperkuat komitmennya terhadap upaya peningkatan kualitas hidup anak sejak usia dini. Di lingkungan akademik, beliau dikenal sebagai dosen pengampu mata kuliah Nutrisi Anak yang aktif membimbing mahasiswa serta menghasilkan lulusan-lulusan terbaik di bidang kedokteran anak. Prof. Dida juga aktif dalam berbagai penelitian dan pengabdian masyarakat, termasuk isu-isu strategis seperti stunting, gizi buruk, dan edukasi kesehatan masyarakat. Karyanya dipublikasikan di jurnal nasional dan internasional, mencerminkan kontribusi ilmiahnya dalam meningkatkan kesehatan anak Indonesia. Dengan dedikasi panjang di dunia pendidikan dan kesehatan, Prof. Dida adalah sosok inspiratif yang membawa pengaruh besar dalam dunia kedokteran anak di tanah air.

PENGUATAN PERAN BIDAN DAN TENAGA KESEHATAN

PADA PENCEGAHAN STUNTING DI KOMUNITAS

Buku ini mengupas tuntas isu stunting sebagai tantangan serius pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Stunting bukan sekadar masalah tinggi badan anak yang rendah, tetapi mencerminkan kegagalan pemenuhan hak dasar anak atas gizi, kesehatan, dan pengasuhan yang layak. Buku ini menyoroti berbagai faktor penyebab stunting dari aspek biologis, sosial, ekonomi, hingga budaya. Melalui pendekatan interdisipliner dan berbasis komunitas, penulis menyajikan strategi konvergensi intervensi spesifik dan sensitif untuk pencegahan stunting.

Setiap bab dirancang untuk memperkuat peran keluarga, kader, bidan, lembaga yang ada di komunitas, serta masyarakat luas dalam upaya menurunkan prevalensi stunting. Buku ini juga menggarisbawahi pentingnya edukasi gizi, pengasuhan responsif, sanitasi lingkungan, serta pemanfaatan media digital sebagai alat edukasi dan advokasi. Program-program inovatif seperti “Bapak Asuh Balita Stunting”, “Dapur Sehat”, hingga pemanfaatan aplikasi digital menjadi sorotan sebagai praktik baik yang dapat direplikasi di daerah lain.

Ditujukan bagi tenaga kesehatan, kader, masyarakat, LSM dan pengambil kebijakan, buku ini adalah panduan praktis sekaligus ajakan kolaboratif untuk mewujudkan Indonesia Emas 2045 melalui generasi bebas stunting: sehat, cerdas, dan berdaya saing dalam konteks komunitas.



Pallantikang, Kabupaten Maros
Website:penerbit.salnesia.id/ind ex.php/press

ISBN 978-634-05-6373-3 (PDF)
9 786340 563733