

Stunting dan Kemiskinan

Debby Ratno Kustanto^{1*}, Indah Putri Ramadhanti², Alfian Tanjung³

¹Program Studi Promosi Kesehatan, Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Sumatera Barat, Indonesia

²Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kebidanan, Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Sumatera Barat, Indonesia

³Layanan Penyiaran Publik, Radio Republik Indonesia Bukittinggi, Sumatera Barat, Indonesia

*Korespondensi Penulis: Debby Ratno Kustanto

Email: debbykustanto@upnb.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah kegagalan tumbuh yang akarnya melekat pada masalah kronis gizi dan kemiskinan struktural. Di Indonesia, prevalensi stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, khususnya untuk keluarga miskin dengan akses terbatas pada makanan bergizi, layanan dasar, dan pendidikan. Edukasi publik melalui media dirasa efektif dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang hubungan antara stunting dan kemiskinan. Tujuan pengabdian ini adalah mendeskripsikan peran media radio publik dalam edukasi gizi dan pencegahan stunting dalam program “Obrolan Sehat: Satu Energi Hadapi Stunting” dengan topik “Stunting dan Kemiskinan” di RRI Pro4 Bukittinggi. Pendekatan deskriptif kualitatif digunakan dalam membahas bagaimana layanan siaran edukatif ini berdasarkan pada dokumen siaran, analisis materi pembicaraan, dan respons pendengar melalui media interaksi, yakni kuping masyarakat melalui telepon, WhatsApp, dan media sosial. Sumber informan ahli dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Hasilnya menunjukkan bahwa program siaran ini berhasil memberikan latar belakang isu stunting terkait masalah kemiskinan, dan memberikan informasi praktis mengenai intervensi gizi keluarga. Partisipasi pendengar cukup baik, dan interaksi turut mendukung untuk meningkatkan kesadaran tentang penerapan formula “1.000 Hari Pertama Kehidupan” dan bantuan pemerintah. Program ini membuktikan potensi menjadi media advokasi kesehatan masyarakat yang adil dan partisipatif.

Kata Kunci : stunting, kemiskinan, edukasi gizi, media radio, literasi Kesehatan

Abstract

Stunting is an indicator of growth failure caused by chronic malnutrition and structural poverty. Stunting is a major public health problem in Indonesia especially among the poor with limited access to healthy food, healthcare and education. Using mass media to educate the public could be an excellent way to raise awareness, increase knowledge on the relationship between stunting and poverty. This community service activities would like to clarify the role of public broadcast media in programs for nutrition education and prevention of stunting, especially in “Obrolan Sehat: One Energy to Face Stunting” program with the topic “Stunting and Poverty” delivered live on air through RRI Pro4 Bukittinggi. The study uses a descriptive qualitative research conceptusing broadcast documentation, content analysis of discussion inputs, and analysis of listener feedback through interactive media: telephone, WhatsApp and social media. Resource persons were lecturers from Prima Nusantara University Bukittinggi. Results The

educational broadcast successfully communicated the issue of stunting in the context of poverty and provided useful information on family-based nutrition interventions. Listener engagement was high with interactions that indicated an increased understanding of the importance of the First 1,000 Days of Life and government support programs. The programme indicated potential as an involving and inclusive platform for public health advocacy.

Keywords: *stunting, poverty, nutrition education, radio, Health literacy*

PENDAHULUAN

Stunting, atau kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 144 juta anak di bawah lima tahun di dunia mengalami stunting, dengan prevalensi tertinggi di Asia dan Afrika (WHO, 2020). Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan bahwa 30,8% balita mengalami stunting, meskipun angka ini menurun menjadi 24,4% pada 2021 (Kemenkes RI, 2021). Namun, penurunan ini masih belum memenuhi target global Sustainable Development Goals (SDGs) yang menetapkan prevalensi stunting harus di bawah 20% pada 2030 (UN, 2015). Kemiskinan menjadi salah satu faktor determinan utama stunting, karena keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, sanitasi, dan layanan kesehatan (Black et al., 2013).

Kemiskinan dan stunting memiliki hubungan timbal balik yang kompleks. Keluarga miskin cenderung memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga meningkatkan risiko stunting (Victora et al., 2021). Sebaliknya, anak stunting berpotensi mengalami penurunan produktivitas di masa dewasa, yang dapat mempertahankan siklus kemiskinan antar-generasi (Hoddinott et al., 2013). Data Bank Dunia (2020) menunjukkan bahwa 10,1% penduduk Indonesia hidup di bawah garis kemiskinan, dengan ketimpangan ekonomi yang masih tinggi. Kondisi ini diperparah oleh pandemi COVID-19, yang meningkatkan kerentanan pangan dan akses kesehatan bagi keluarga berpenghasilan rendah (Sumner et al., 2020). Studi di Jawa Barat menemukan bahwa anak dari keluarga miskin memiliki risiko stunting 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi menengah (Siswanto et al., 2022).

Stunting dan kemiskinan saat ini menekankan pendekatan multidimensi,

mengingat akar permasalahan yang tidak hanya terletak pada aspek kesehatan, tetapi juga sosial, ekonomi, dan lingkungan. Penelitian terbaru oleh Beal et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi berbasis nutrisi saja tidak cukup tanpa disertai pemberdayaan ekonomi keluarga. Program seperti bantuan tunai bersyarat (conditional cash transfer/CCT) telah terbukti efektif dalam mengurangi stunting di beberapa negara, seperti Brasil dan Meksiko (Fernald et al., 2017). Di Indonesia, Program Keluarga Harapan (PKH) juga menunjukkan dampak positif, meskipun implementasinya masih perlu diperkuat (Sparrow et al., 2019). Selain itu, inovasi dalam fortifikasi pangan dan edukasi gizi berbasis komunitas menjadi tren terkini dalam penanganan stunting (Headey et al., 2020).

Partisipasi aktif masyarakat melalui media sosial dan siaran radio, seperti program "Obrolan Sehat Satu Energi Hadapi Stunting" di RRI Pro 4 Bukittinggi, menjadi strategi baru dalam meningkatkan kesadaran publik. Studi terbaru menunjukkan bahwa intervensi komunikasi kesehatan yang melibatkan media lokal dapat meningkatkan perubahan perilaku lebih efektif (Naugle & Hornik, 2022). Pendekatan ini sejalan dengan temuan bahwa edukasi gizi yang disampaikan melalui media tradisional

masih memiliki pengaruh kuat di daerah pedesaan (Patel et al., 2021).

METODE

1. Jenis dan Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini dirancang sebagai edukasi publik berbasis siaran radio yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai hubungan stunting dan kemiskinan. Metode ini dinilai efektif dalam menjangkau populasi luas, termasuk kelompok rentan di daerah dengan keterbatasan akses informasi digital (Widiyanto et al., 2021; Davis et al., 2020).

2. Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilakukan dalam bentuk talkshow interaktif berdurasi 60 menit, terdiri dari beberapa segmen:

- Pengantar oleh moderator
- Paparan narasumber dari lintas sektor (akademisi)
- Diskusi tematik dan studi kasus
- Sesi tanya jawab interaktif melalui telepon, WhatsApp, dan media sosial

Format talkshow ini memungkinkan transfer informasi yang mudah diterima, membangun dialog dua arah, serta memperkuat pesan-pesan

kesehatan berbasis bukti (Hernandez et al., 2019; Chib & Lin, 2018).

3. Sasaran Kegiatan

Target audiens adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terhadap stunting, terutama:

- Keluarga miskin
- Ibu hamil dan menyusui
- Kader posyandu dan tokoh masyarakat
- Mahasiswa dan pelajar

Kegiatan edukasi berbasis komunitas dinilai sebagai strategi cost-effective dan berkelanjutan dalam pencegahan stunting (Bhutta et al., 2013; Victora et al., 2021).

4. Narasumber



Gambar 1: Flyer Kegiatan Obrolan Sehat Satu Energi Hadapi Stunting

Pemilihan narasumber mempertimbangkan pendekatan multi-sektoral sesuai pedoman WHO dalam penanganan stunting dan kemiskinan:

- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi (aspek epidemiologis dan program intervensi)
- Dinas Sosial/TPK (aspek kesejahteraan dan kemiskinan)
- Akademisi dari perguruan tinggi kesehatan masyarakat
- Praktisi lapangan atau kader lokal

Menurut WHO (2022), kolaborasi lintas sektor adalah kunci dalam mengatasi akar penyebab stunting yang kompleks, termasuk kemiskinan dan akses gizi. Dalam kegiatan ini narasumber adalah akademisi dari Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yaitu Debby Ratno Kustanto, SKM, M.ScPH yang dipandu oleh presenter RRI Pro4 Bukittinggi Alfian Tanjung

5. Media dan Teknologi

Media utama adalah siaran langsung melalui RRI Pro4 Bukittinggi yang memiliki jangkauan luas dan kepercayaan tinggi di masyarakat. Media tambahan seperti Facebook

Live, YouTube, dan Instagram Live digunakan untuk menjangkau pendengar digital dan generasi muda (Purnama et al., 2022; Kaur et al., 2020).

Interaksi dilakukan melalui:

- Telepon langsung
- Pesan WhatsApp/SMS
- Kolom komentar media sosial

6. Materi yang Disampaikan

- Definisi dan dampak stunting terhadap tumbuh kembang anak dan ekonomi keluarga
- Hubungan siklus antara kemiskinan dan stunting (intergenerational poverty trap)
- Peran program bantuan pemerintah (PKH, BPNT, PIS-PK) dalam intervensi gizi

Materi dikembangkan berbasis bukti dan sesuai rekomendasi UNICEF (2023) dan Kemenkes RI (2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tempat Kegiatan : LPP RRI Pro4
Bukittinggi – RRI Digital

Waktu : Jumat 30 Agustus 2024

Narasumber : Debby Ratno Kustanto

Presenter : Alfian Tanjung

Struktur Acara

Tabel 1: Struktur Acara Obrolan Sehat Satu Energi Hadapi Stunting “Kemiskinan dan Stunting”

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1	Pembukaan	5 menit	1. Salam dan perkenalan narasumber. 2. Penjelasan singkat: Apa itu stunting? 3. Kenapa stunting penting dibahas secara global?
2	Dampak stunting terhadap tumbuh kembang anak dan ekonomi keluarga	10 Menit	Narasumber menyampaikan Dampak stunting terhadap tumbuh kembang anak dan ekonomi keluarga
3	kemiskinan dan stunting	15 Menit	Narasumber menyampaikan Hubungan siklus antara kemiskinan dan stunting (intergenerational poverty trap)
4	bantuan pemerintah (PKH, BPNT, PIS-PK)	10 Menit	Narasumber menyampaikan Peran program bantuan pemerintah (PKH, BPNT, PIS-PK) dalam intervensi gizi
5	Interaksi Pendengar	15 Menit	Menerima telepon/sms/WA dari pendengar. Pertanyaan atau berbagi pengalaman dari masyarakat. Narasumber merespons secara ringkas dan informatif.
6	Penutup	5 Menit	Kesimpulan dari narasumber. Ajak

1. Dampak Stunting terhadap Tumbuh Kembang Anak dan Ekonomi Keluarga

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan kronis akibat kekurangan gizi yang berlangsung lama, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Dampaknya terhadap tumbuh kembang anak bersifat multidimensional, meliputi aspek fisik, kognitif, hingga psikoemosional. Anak stunting cenderung memiliki tinggi badan di bawah standar usianya, keterlambatan perkembangan motorik, serta gangguan perkembangan otak yang berimplikasi terhadap kecerdasan intelektual. Berbagai studi menunjukkan bahwa anak stunting mengalami penurunan skor IQ sebesar 5–11 poin dibanding anak yang tidak mengalami stunting (Dewey & Begum, 2011; Black et al., 2013; Prado & Dewey, 2014; Victora et al., 2021; Cusick & Georgieff, 2016). Gangguan ini memperburuk kesiapan anak untuk masuk sekolah dan menurunkan performa akademik, yang berdampak jangka panjang pada produktivitasnya di masa depan.

Secara neurologis, stunting menyebabkan gangguan pada perkembangan otak karena otak anak mengalami proses mielinisasi dan sinaptogenesis yang sangat pesat pada masa awal kehidupan. Kekurangan zat gizi seperti protein, zat besi, zinc, dan asam lemak esensial menyebabkan hambatan dalam pembentukan jaringan otak dan fungsi neurotransmitter (Georgieff et al., 2018; Walker et al., 2011; Grantham-McGregor et al., 2007; Bhutta et al., 2017; Hodidinott et al., 2013). Akibatnya, anak tidak hanya mengalami keterlambatan kognitif, tetapi juga emosional dan sosial, yang berisiko pada gangguan perilaku di masa sekolah dan remaja. Ini menunjukkan bahwa stunting bukan hanya masalah tinggi badan, melainkan gangguan perkembangan menyeluruh yang menurunkan kualitas sumber daya manusia.

Dampak stunting juga sangat signifikan terhadap kondisi ekonomi keluarga, baik dalam jangka pendek maupun panjang. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kapasitas kerja dan produktivitas yang lebih rendah ketika dewasa, sehingga berpotensi memperpanjang siklus

kemiskinan antar generasi. Menurut Hoddinott et al. (2013), individu yang mengalami stunting saat kecil memiliki pendapatan 22% lebih rendah saat dewasa. Selain itu, beban ekonomi keluarga meningkat akibat kebutuhan pengobatan anak yang lebih tinggi karena mereka lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan komplikasi kesehatan (Shrimpton et al., 2001; Victora et al., 2008; Horton & Steckel, 2011; Alderman et al., 2006; Martorell et al., 2010). Situasi ini menciptakan beban ganda: keluarga kehilangan potensi ekonomi dari anak dan mengeluarkan biaya kesehatan tambahan.

Ketika prevalensi stunting tinggi dalam satu komunitas, dampaknya tidak hanya dirasakan pada level individu dan keluarga, melainkan juga pada pembangunan nasional. Negara dengan angka stunting tinggi memiliki risiko kehilangan 2–3% PDB tahunan karena penurunan produktivitas dan peningkatan beban sistem kesehatan (World Bank, 2022; Galasso & Wagstaff, 2019; Shekar et al., 2017; UNICEF, 2023; Horton & Hoddinott, 2014). Oleh karena itu, investasi dalam intervensi gizi dan perbaikan lingkungan awal kehidupan anak bukan hanya isu

kesehatan, tetapi strategi pembangunan ekonomi jangka panjang.

2. Hubungan Siklus antara Kemiskinan dan Stunting (Intergenerational Poverty Trap)

Kemiskinan dan stunting merupakan dua isu yang saling terkait erat dan menciptakan siklus antar-generasi yang sulit diputus. Anak-anak yang lahir dalam keluarga miskin lebih berisiko mengalami kekurangan gizi kronis karena keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, air bersih, dan pendidikan orang tua, khususnya ibu (Victora et al., 2008; Black et al., 2013; Alderman & Headey, 2017; UNICEF, 2023; WHO, 2022). Ketika anak-anak tumbuh dalam kondisi seperti ini, mereka lebih rentan terhadap stunting, yaitu gangguan pertumbuhan linier yang bersifat permanen. Stunting bukan sekadar masalah tinggi badan, tetapi menjadi indikator bahwa anak telah mengalami deprivasi biologis, sosial, dan lingkungan yang dalam.

Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kapasitas kognitif dan fisik yang lebih rendah dibanding anak seusianya, yang akan berdampak pada prestasi pendidikan dan

produktivitas ekonominya di masa depan. Hoddinott et al. (2013) mencatat bahwa anak stunting berpotensi kehilangan hingga 22% pendapatan saat dewasa. Selain itu, mereka juga lebih mungkin bekerja di sektor informal atau berpenghasilan rendah, sehingga berisiko tinggi untuk tetap hidup dalam kemiskinan dan meneruskan kondisi tersebut ke generasi berikutnya (Grantham-McGregor et al., 2007; Bhutta et al., 2017; Walker et al., 2011; Galasso & Wagstaff, 2019; Shekar et al., 2017). Hal ini menciptakan jebakan kemiskinan antar-generasi (intergenerational poverty trap) yang memperpanjang siklus kerentanan sosial-ekonomi.

Kemiskinan sebagai penyebab stunting tidak hanya bersifat ekonomi, melainkan juga struktural. Keluarga miskin lebih sulit mengakses informasi gizi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pendidikan yang berkualitas. Dalam jangka panjang, anak-anak dari keluarga miskin dan stunting memiliki peluang yang lebih kecil untuk keluar dari kemiskinan dibandingkan mereka yang tumbuh dalam kondisi optimal (Alderman et al., 2006; Martorell et al., 2010; UNICEF, 2023; World Bank,

2022; Heckman, 2006). Oleh karena itu, stunting tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memperlambat kemajuan pembangunan manusia dan ekonomi nasional.

Upaya memutus siklus ini memerlukan pendekatan multisektoral yang mengintegrasikan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Investasi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan, peningkatan kualitas pendidikan ibu, bantuan sosial bersyarat, serta perbaikan infrastruktur dasar seperti air bersih dan sanitasi terbukti efektif menurunkan angka stunting di berbagai negara (Shekar et al., 2017; Bhutta et al., 2013; Victora et al., 2021; Galasso et al., 2020; Horton & Hoddinott, 2014). Dengan demikian, pencegahan stunting bukan hanya merupakan intervensi gizi, tetapi juga strategi pembangunan untuk memutus rantai kemiskinan jangka panjang.



Gambar 2: Siklus Kemiskinan dan Stunting

3. Peran Program Bantuan Pemerintah (PKH, BPNT, PIS-PK) dalam Intervensi Gizi

Pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai program perlindungan sosial yang tidak hanya bertujuan mengurangi kemiskinan, tetapi juga memperbaiki status gizi masyarakat, terutama kelompok rentan seperti ibu hamil dan anak balita. Tiga program utama yang berkontribusi signifikan terhadap intervensi gizi adalah Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT),

dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Ketiga program ini merupakan pilar strategis dalam percepatan penurunan stunting secara nasional (Kemenkes RI, 2020; Bappenas, 2019; TNP2K, 2021).

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah bantuan sosial bersyarat yang ditujukan kepada rumah tangga sangat miskin. Komponen kesehatan dalam PKH mensyaratkan penerima manfaat untuk memeriksakan kehamilan, membawa anak ke posyandu, dan memastikan balita mendapat imunisasi dan pemantauan gizi. Studi oleh Sparrow et al. (2014) menunjukkan bahwa keikutsertaan dalam PKH meningkatkan akses keluarga terhadap layanan kesehatan dasar, serta mendorong konsumsi makanan bergizi oleh ibu dan anak. PKH juga terbukti menurunkan prevalensi gizi buruk dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya gizi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Alderman et al., 2018; Hasyim et al., 2021; Rahman et al., 2020).

BPNT, yang telah berkembang menjadi Program Sembako, menyediakan bantuan pangan dalam bentuk komoditas seperti beras, telur,

dan kacang-kacangan melalui Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Intervensi ini penting karena membantu keluarga miskin mengakses sumber protein hewani dan pangan pokok secara rutin. Studi oleh Gelli et al. (2020) dan TNP2K (2021) menyatakan bahwa penerima BPNT menunjukkan peningkatan konsumsi makanan bergizi, serta memiliki ketahanan pangan lebih baik dibanding non-penerima. BPNT tidak hanya berfungsi sebagai jaring pengaman sosial, tetapi juga sebagai instrumen intervensi gizi mikro di tingkat rumah tangga.

Sementara itu, PIS-PK merupakan pendekatan kesehatan berbasis keluarga yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan. Petugas Puskesmas melakukan kunjungan rumah dan mendata 12 indikator kesehatan, termasuk status gizi anak, pemanfaatan jamban sehat, dan imunisasi. Program ini memungkinkan deteksi dini kasus stunting dan gizi buruk, serta rujukan cepat ke fasilitas kesehatan. Menurut Sulistyawati et al. (2022), PIS-PK meningkatkan keterlibatan keluarga dalam upaya promotif-preventif dan memfasilitasi koordinasi lintas sektor untuk penanganan stunting.

Ketiga program ini memperlihatkan pentingnya integrasi antara perlindungan sosial dan intervensi gizi sebagai upaya untuk memutus siklus kemiskinan dan malnutrisi. Sinergi antara PKH, BPNT, dan PIS-PK memperkuat jangkauan dan efektivitas program pemerintah dalam meningkatkan status gizi masyarakat miskin. Intervensi gizi berbasis komunitas seperti ini menjadi kunci dalam pencapaian target penurunan stunting nasional hingga di bawah 14% pada tahun 2024 (Bappenas, 2019; WHO, 2022; UNICEF, 2023).

Tabel 2: Perbandingan Program PKH, BPNT, dan PIS-PK dalam Intervensi Gizi

Aspek	PKH (Program Keluarga Harapan)	BPNT / Program Sembako	PIS-PK (Program Indonesia Sehat- Pendekatan Keluarga)
Tujuan	Mengurangi kemiskinan dan meningkatkan akses layanan kesehatan & pendidikan	Meningkatkan ketahanan pangan dan konsumsi gizi keluarga miskin	Meningkatkan cakupan dan kualitas layanan promotif-preventif kesehatan
Sasaran	Keluarga sangat miskin dengan ibu hamil, balita, lansia, dan anak sekolah	Keluarga miskin yang memenuhi kriteria DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial)	Seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas
Bentuk Bantuan	Bantuan tunai bersyarat,	Bantuan pangan non-tunai (beras,	Kunjungan rumah, edukasi

Aspek	PKH (Program Keluarga Harapan)	BPNT / Program Sembako	PIS-PK (Program Indonesia Sehat- Pendekatan Keluarga)
	diberikan tiap 3 bulan	telur, kacang hijau, dsb) via Kartu Sembako	kesehatan, pemetaan risiko kesehatan keluarga
Mekanisme Pelaksanaan	Transfer dana ke rekening keluarga penerima, dengan kewajiban menghadiri posyandu & kontrol kesehatan	Penyaluran bahan pangan melalui e-warung menggunakan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS)	Petugas Puskesmas mengunjungi rumah tangga dan mengisi formulir 12 indikator kesehatan
Kontribusi terhadap Gizi	Meningkatkan kepatuhan ibu hamil memeriksakan kandungan, imunisasi balita, pemberian ASI, konsumsi pangan bergizi	Memastikan ketersediaan pangan bergizi terutama protein hewani & karbohidrat untuk rumah tangga miskin	Menemukan balita gizi buruk/stunting secara dini, memberikan rujukan, dan melakukan intervensi berbasis keluarga

SIMPULAN

Stunting dan kemiskinan merupakan dua masalah yang saling terkait dan membentuk siklus antar-generasi yang kompleks. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga miskin memiliki akses terbatas terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan dasar, air bersih, dan pendidikan, yang menjadikan mereka rentan mengalami stunting. Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga menurunkan kapasitas kognitif, prestasi akademik, serta produktivitas kerja di masa

dewasa. Kondisi ini menyebabkan anak-anak yang stunting berisiko besar menjadi dewasa yang tetap miskin, sehingga kemiskinan berulang di generasi berikutnya.

Kemiskinan memperburuk stunting, dan stunting memperdalam kemiskinan—membentuk jebakan yang sulit diputus tanpa intervensi yang menyeluruh. Oleh karena itu, upaya penanggulangan stunting harus dilakukan secara lintas sektor dengan memperhatikan akar masalah sosial dan ekonomi. Intervensi gizi harus disertai dengan peningkatan kualitas layanan kesehatan, edukasi keluarga, bantuan sosial bersyarat, serta penguatan perlindungan sosial. Dengan strategi yang terintegrasi dan berbasis keluarga, siklus stunting dan kemiskinan dapat dihentikan, menciptakan generasi yang lebih sehat, produktif, dan berdaya saing tinggi di masa depan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penyiaran Publik (LPP) RRI Pro4 Bukittinggi atas dukungan dan fasilitasi dalam penyelenggaraan siaran langsung program “Obrolan Sehat: Satu Energi Hadapi Stunting”. Kolaborasi ini telah memberikan kontribusi nyata dalam menyebarluaskan informasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat luas, khususnya terkait isu strategis stunting dan kemiskinan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan dukungan penuh baik secara kelembagaan maupun keilmuan dalam penyusunan materi, serta partisipasi aktif dalam kegiatan edukasi

ini. Sinergi antara institusi media publik dan institusi akademik menjadi landasan kuat dalam upaya peningkatan literasi gizi masyarakat dan percepatan penurunan angka stunting di Indonesia, khususnya di wilayah Sumatera Barat.

Daftar Pustaka

Alderman H, Gentilini U, Yemtsov R. *The 1.5 Billion People Question: Food, Vouchers, or Cash Transfers?* World Bank; 2018. doi:10.1596/978-1-4648-1087-9

Alderman H, Headey D. How Important is Parental Education for Child Nutrition? *World Dev.* 2017;94:448-464. doi:10.1016/j.worlddev.2017.02.007. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.02.007>

Bank Dunia. (2020). Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune. World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34496>

Bappenas. *Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting 2021–2024*. Jakarta: Bappenas; 2019.

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., et al. (2023). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 19(1), e13394. DOI: [10.1111/mcn.13394](https://doi.org/10.1111/mcn.13394)

Bhutta ZA, Berkley JA, Bandsma RHJ, et al. Severe childhood malnutrition. *Nat Rev Dis Primers.* 2017;3:17067. doi:10.1038/nrdp.2017.67. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.67>

Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition. *Lancet.* 2013;382(9890):452-477. doi:10.1016/S0140-6736(13)60996-4

Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet.* 2013;382(9890):427-451. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)

Chib A, Lin SH. Theoretical advancements in mHealth communication: a literature review. *Health Commun.* 2018;33(9):1043-1054. doi:10.1080/10410236.2017.1331312

Cusick SE, Georgieff MK. The role of nutrition in brain development: the golden opportunity of the “first 1000 days.” *J Pediatr.* 2016;175:16-21. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.02.027>

Davis R, Strong J, Mays N. Health communication through local radio: empowering mothers to fight stunting. *Health Promot Int.* 2020;35(2):280-289. doi:10.1093/heapro/daz042

Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. *Matern Child Nutr.* 2011;7(s3):5-18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>

Fernald, L. C., Gertler, P. J., & Neufeld, L. M. (2017). Role of cash in conditional cash transfer programmes for child health, growth, and development: an analysis of Mexico’s Oportunidades. *The Lancet*, 371(9615), 828-837. DOI: [10.1016/S0140-6736\(08\)60382-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60382-7)

Galasso E, Wagstaff A. The Economic Costs of Stunting and How to Reduce Them. *World Bank Res Obs.* 2019;34(2):187–210. doi:10.1093/wbro/lkz003. <https://doi.org/10.1093/wbro/lkz003>

Gelli A, Margolies A, Santacroce M, et al. Using a school feeding program as a platform for food and nutrition security in Indonesia. *Food Policy.*

- 2020;94:101907.
doi:10.1016/j.foodpol.2020.101907
- Georgieff MK, Brunette KE, Tran PV. Early life nutrition and neural plasticity. *Dev Psychopathol.* 2018;30(3):1003-1019. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000522>
- Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, et al. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet.* 2007;369(9555):60–70. doi:10.1016/S0140-6736(07)60032-4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)
- Hasyim NA, Purnamasari I, Handayani L. Impact of Conditional Cash Transfers on Nutritional Outcomes in Indonesia. *J Nutr Sci Vitaminol.* 2021;67(4):231-237. doi:10.3177/jnsv.67.231
- Headey, D., Nguyen, P., Kim, S., et al. (2020). Is exposure to animal feces harmful to child nutrition and health outcomes? *BMJ Global Health*, 5(7), e002867. DOI: [10.1136/bmjgh-2020-002867](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002867)
- Hernandez A, Meneses-Navarro S, Murayama-Rendón C. Communication for health promotion in low-resource settings: radio as a low-cost technology. *Glob Health Action.* 2019;12(1):1636100. doi:10.1080/16549716.2019.1636100
- Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, et al. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Matern Child Nutr.* 2013;9(S2):69-82. doi:10.1111/mcn.12080. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>
- Hoddinott, J., Behrman, J. R., Maluccio, J. A., et al. (2013). Adult consequences of growth failure in early childhood. *American Journal of Clinical Nutrition*, 98(5), 1170-1178. DOI: [10.3945/ajcn.113.064584](https://doi.org/10.3945/ajcn.113.064584)
- Horton S, Hoddinott J. Benefits and Costs of the Food and Nutrition Targets for the Post-2015 Development Agenda. *Food Security and Nutrition Assessment Paper.* 2014. Copenhagen Consensus Center. https://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/food_security_and_nutrition_assessment_-_horton_hoddinott_0.pdf
- Horton S, Steckel RH. Global economic losses attributable to malnutrition 1900–2000 and projections to 2050. *How Much Have Global Problems Cost the World?* Oxford University Press; 2011. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199661756.003.0005>
- Kaur S, Sharma N, Singh J. Impact of radio health programmes in rural health promotion: evidence from low-resource settings. *Int J Commun Health.* 2020;17(2):177-184.
- Kemkes RI. (2021). Laporan Nasional Riskesdas 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <http://labdata.litbang.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis PIS-PK.* Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- Martorell R, Horta BL, Adair LS, et al. Weight gain in the first two years of life is an important predictor of schooling outcomes in pooled analyses from five birth cohorts from low- and middle-income countries. *J Nutr.* 2010;140(2):348-354. <https://doi.org/10.3945/jn.109.112300>
- Naugle, D. A., & Hornik, R. C. (2022). Systematic review of the effectiveness of mass media interventions for child survival. *BMC Public Health*, 22(1), 1-15. DOI: [10.1186/s12889-022-13027-w](https://doi.org/10.1186/s12889-022-13027-w)
- Patel, A., Pusdekar, Y., Badhoniya, N., et al. (2021). Trends in the nutritional status

- of children under five in India. *Journal of Global Health*, 11, 04050. DOI: [10.7189/jogh.11.04050](https://doi.org/10.7189/jogh.11.04050)
- Prado EL, Dewey KG. Nutrition and brain development in early life. *Nutr Rev*. 2014;72(4):267-284. Doi: <https://doi.org/10.1111/nure.12102>
- Purnama Y, Susanti IA, Wulandari D. The use of social media to promote stunting prevention in Indonesia: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1287. doi:10.1186/s12889-022-13729-2
- Rahman A, Ng CY, Sulaiman J. Impact of cash transfer programs on child health outcomes in Indonesia. *BMC Public Health*. 2020;20:1773. doi:10.1186/s12889-020-09852-w
- Shekar M, Kakietek J, Eberwein JD, Walters D. *An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting*. World Bank; 2017. doi:10.1596/978-1-4648-1010-7. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1010-7>
- Shrimpton R, Victora CG, de Onis M, et al. Worldwide timing of growth faltering: implications for nutritional interventions. *Pediatrics*. 2001;107(5):E75. <https://doi.org/10.1542/peds.107.5.e75>
- Siswanto, E., Nurhayati, E., & Febrianti, D. (2022). Poverty and stunting: Evidence from West Java, Indonesia. *Journal of Nutritional Science*, 11(e45), 1-9. DOI: [10.1017/jns.2022.45](https://doi.org/10.1017/jns.2022.45)
- Sparrow, R., Suryahadi, A., & Widyanti, W. (2019). Social health insurance for the poor: Targeting and impact of Indonesia's PKH program. *Social Science & Medicine*, 224, 45-54. DOI: [10.1016/j.socscimed.2019.01.021](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.021)
- Sulistiyawati S, Lestari H, Widiyanti D, et al. Implementation of the Family-Based Health Approach: Lessons from PIS-PK in Indonesia. *J Public Health Res*. 2022;11(1):233-241. doi:10.4081/jphr.2022.233
- Sumner, A., Hoy, C., & Ortiz-Juarez, E. (2020). *Estimates of the impact of COVID-19 on global poverty*. WIDER Working Paper 2020/43. <https://doi.org/10.35188/UNU-WIDER/2020/800-9>
- TNP2K. *Evaluasi Program Sembako dan PKH dalam Mendukung Pencegahan Stunting*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden; 2021.
- UN. (2015). Sustainable Development Goals. United Nations. <https://sdgs.un.org/goals>
- UNICEF. (2022). Malnutrition Mapping: Using Data to End Child Malnutrition. UNICEF. <https://data.unicef.org/resources/malnutrition-mapping/>
- UNICEF. *Tracking Progress on Child Nutrition: Key Messages from the Report*. New York: UNICEF; 2023.
- Victora CG, Adair L, Fall C, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371(9609):340-357. doi:10.1016/S0140-6736(07)61692-4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., et al. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388-1399. DOI: [10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
- Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2011;378(9799):1325-1338. doi:10.1016/S0140-6736(11)60554-4.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60554-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60554-4)

Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*. 2011;378(9799):1325-1338.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60555-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60555-2)

WHO. *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition*. Geneva: WHO; 2022.

Widiyanto A, Prasetyo Y, Mustofa M, et al. Community-based audio education to improve maternal health knowledge in rural Indonesia. *J Public Health Res*. 2021;10(3):227990361985112.

doi:10.1177/227990361985112

World Bank. *An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting*. 2022.

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33650>

World Health Organization. *Guideline: Implementing Effective Actions to End Childhood Stunting*. Geneva: WHO; 2022.