



# Misi Penyelamatan 1000 Hari Pertama

**Panduan Komprehensif  
Pencegahan Stunting & Gizi  
Buruk untuk Koas Stase Anak**

Merajut Masa Depan Sehat, Menuju Indonesia Emas.

# 19,8%

Prevalensi stunting nasional 2024  
(turun dari 21,5% di 2023)



# 14,2%

Target baru RPJMN untuk tahun 2029

# ~337.000

Balita berhasil diselamatkan dari stunting tahun ini



**Di Mana Posisi Kita Sekarang?  
Perjuangan berada di titik kritis.**

50% beban stunting nasional bertumpu pada 6 provinsi utama:

- Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, NTT, dan Banten.

# Stunting vs. Gizi Buruk: Kenali Musuh Kita



- **Definisi:** Gagal tumbuh kronis
- **Indikator Utama:** TB/U rendah
- ⌚ **Onset:** Perlahan, akumulasi defisit 1000 HPK
- **Tindakan Medis:** Edukasi jangka panjang & stimulasi



- **Definisi:** Kekurangan gizi berat & akut
- **Indikator Utama:** BB/TB sangat rendah
- ⌚ **Onset:** Cepat, sering dipicu infeksi berat/diare
- **Tindakan Medis:** Intervensi life-saving segera (F-75/F-100)

# Mengapa Stunting Sangat Berbahaya?

## Dampak Jangka Pendek



**Dampak Jangka Pendek:** Hambatan perkembangan sel otak, kognitif suboptimal, dan perlambatan motorik.

## Dampak Jangka Panjang



**Dampak Jangka Panjang:** Ancaman **Double Burden Malnutrition (DBM)**. Anak stunting memiliki risiko jauh lebih tinggi terkena penyakit tidak menular (obesitas, jantung koroner, diabetes) di masa dewasa akibat adaptasi metabolik yang salah sejak janin.

# Akar Masalah: Mengapa Gagal Tumbuh Terjadi?



**1. Pola Asuh:**  
Kurangnya pengetahuan gizi orang tua sejak masa pra-konsepsi hingga pasca-lahir.



**2. Pelayanan Medis:**  
Kualitas Antenatal Care (ANC) dan Post-Natal Care (PNC) yang belum merata.



**3. Akses Pangan:**  
Kesulitan ekonomi mengakses protein hewani secara konsisten.



**4. Lingkungan & Sanitasi:**  
Akses air bersih buruk memicu infeksi berulang yang menguras energi pertumbuhan anak.

# Dua Senjata Utama Pencegahan

## Intervensi Spesifik (Lingkar Dalam - Dampak 30%)

Ranah Medis Klinis. Meliputi Tablet Tambah Darah (TTD), PMT, ASI Eksklusif, dan Imunisasi. Langsung menysasar ibu hamil & balita di garis depan layanan kesehatan.

## Intervensi Sensitif (Lingkar Luar - Dampak 70%)

Ranah Ekosistem Multisektor. Meliputi ketahanan pangan, sanitasi/air bersih, JKN, dan pengentasan kemiskinan. Tanpa ekosistem ini, obat medis menjadi tidak efektif.



# Perjalanan 1000 HPK: Fase Inkubasi (Pra-Lahir)

## Remaja & Calon Pengantin

Skrining anemia, konsumsi TTD, dan edukasi reproduksi minimal 3 bulan sebelum menikah. (Stunting dicegah dari rahim ibu yang sehat).



## Ibu Hamil

Pemeriksaan ANC rutin untuk monitor janin, konsumsi minimal 90 pil TTD, asupan gizi makro (terutama protein hewani), dan pencegahan **Kurang Energi Kronis (KEK)**.



# Perjalanan 1000 HPK: Fase Kritis (Pasca-Lahir)

## Neonatal (0-6 Bulan)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir, ASI Eksklusif paripurna, dan inisiasi KB Pascasalin untuk mengatur jarak kehamilan.

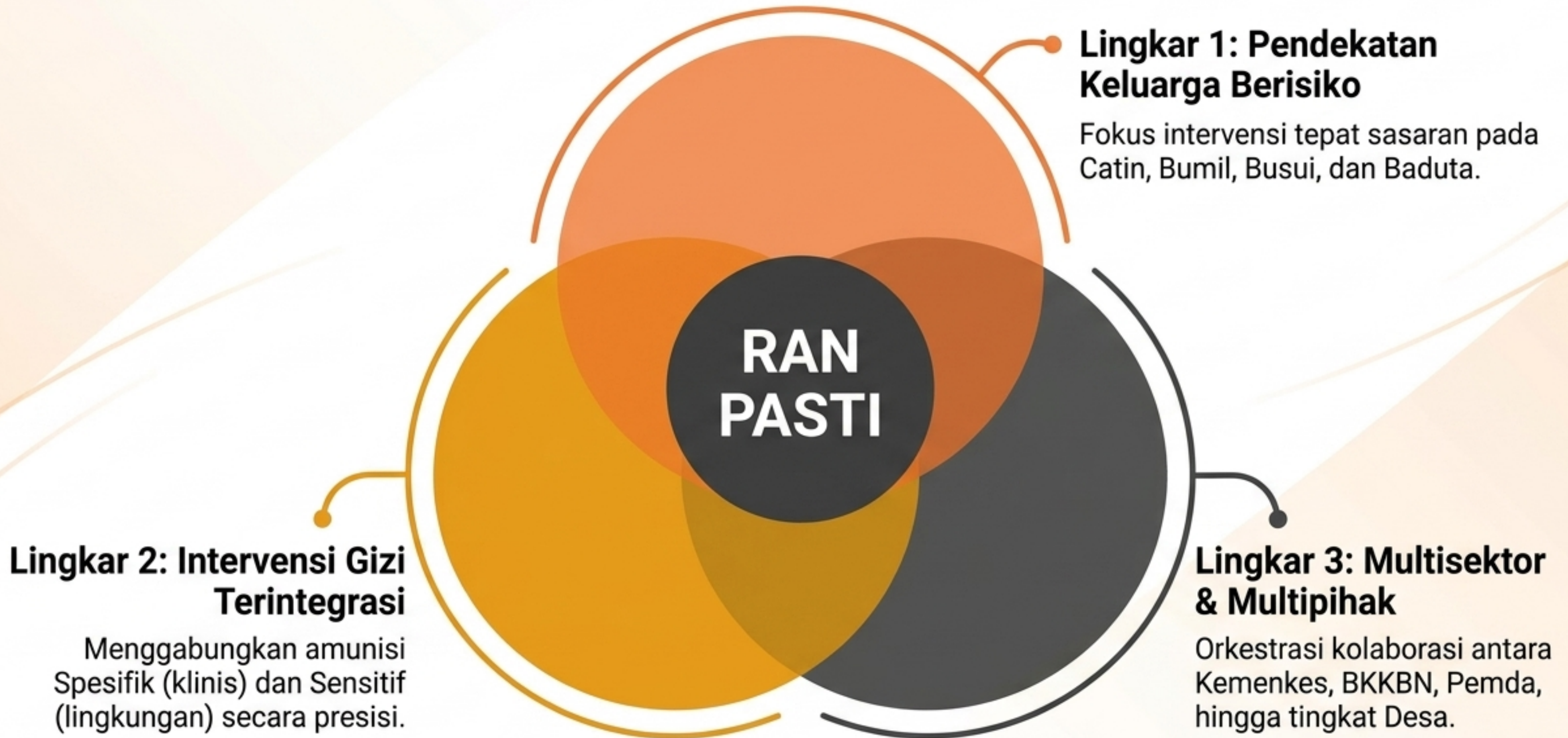


## Baduta & Balita (6-23 Bulan)

Pengenalan MP-ASI yang kaya akan Protein Hewani (telur, ikan, ayam), imunisasi dasar lengkap, dan pemantauan kurva pertumbuhan ketat di Posyandu.



# Arsitektur Perlawanan: RAN PASTI



# 5 Pilar Strategi Nasional (Perpres 72/2021)

Indonesia Emas 2045: Bebas Stunting



**1. Kepemimpinan**  
Komitmen visi dari pusat hingga desa.



**2. Perubahan Perilaku**  
Kampanye edukasi masif (PHBS, Stop BABS).



**3. Konvergensi**  
Sinkronisasi program pusat dan daerah.



**4. Ketahanan Pangan**  
Jaminan akses gizi bermutu.



**5. Pemantauan & Evaluasi**  
Pengendalian berbasis data inovasi.

# Pasukan Garda Depan: Tim Pendamping Keluarga (TPK)



**Sinergi Tiga Pilar:** Bidan (manajer kasus klinis), Kader PKK, dan Kader KB bekerja sama melakukan penapisan di tingkat desa.



**Hubungan dengan Medis Klinis:** Koas dan Sp.A di rumah sakit adalah ujung tombak rujukan. Keputusan klinis di bangsal anak berawal dari deteksi dini TPK di lapangan. **Kalian adalah satu ekosistem!**

# Audit Kasus Stunting: Jalur Eskalasi Medis



**Fokus Medis (*Medical Problem*):** Ketika intervensi dasar gagal (akibat penyakit penyerta klinis/*red flags*), kasus diekskalasi ke Sp.A dan tim medis RS. Di sinilah *clinical reasoning* seorang Koas diuji untuk memecahkan hambatan patologis pertumbuhan anak.

# Presisi Data: Senjata Penentu Kebijakan

**SSGI:** Mengukur prevalensi dan memetakan peta buta nasional.

**e-PPGBM:** Radar pencatatan gizi & pertumbuhan balita real-time berbasis masyarakat.

**Elsimil:** Aplikasi penapisan keluarga berisiko dari hulu (Calon Pengantin).



**Tugas Klinis Koas:** Data akurat menyelamatkan nyawa! Biasakan mengukur antropometri pasien dengan presisi tinggi. Kesalahan ukur di bangsal berarti kegagalan data nasional.

# Resep Bawa Pulang (Take-Home Messages)

Rx



**1. Diagnosis Tajam:** Jangan pernah tertukar. Stunting butuh edukasi kronis 1000 HPK; Gizi Buruk butuh intervensi life-saving akut.



**2. Edukasi Tanpa Henti:** Jadikan setiap anamnesis sebagai momen edukasi krusial tentang ASI Eksklusif & wajibnya Protein Hewani di masa MP-ASI.



**3. Berpikir Ekosistem:** Anda tidak sekadar meresepkan obat. Sadari bahwa sanitasi buruk dan kemiskinan adalah patogen yang sesungguhnya.

# Masa Depan Mereka Ada di Tangan Kita

Sebagai dokter masa depan, tugas Anda melampaui menyembuhkan penyakit. Anda adalah pemutus rantai stunting—penjaga generasi pilar Indonesia Emas 2045.

**Mulai langkah pencegahan dari bangsal anak hari ini!**