

# Gizi Optimal menuju Generasi Gemilang: Strategi Penguatan dan Penambahan Tenaga Gizi dalam Menghapus *Stunting*

Alif Muhammad Sudarmanto<sup>1</sup>, Muhammad Naufal Putra Abadi<sup>2</sup>, Polikarpus Priyagung Triandoko<sup>3</sup>

<sup>1</sup>RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan, <sup>2</sup>Institut Pertanian Bogor, <sup>3</sup>PwC Indonesia  
Surel Korespondensi: [alifxotrot447@gmail.com](mailto:alifxotrot447@gmail.com)

## ABSTRAK

*Latar Belakang:* Angka nasional *stunting* tahun 2023 berada 7,5% di bawah target tahun 2024, yakni 14%, dengan 34 provinsi tidak mencapai target. Kehadiran tenaga gizi menjadi kunci esensial dalam penurunan angka *stunting* yang belum dikelola optimal.

*Deskripsi Masalah:* Uji korelasi hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 dan Riset Kesehatan Dasar 2018 dengan data Badan Pusat Statistik menemukan bahwa tingkat pertumbuhan persentase *stunting* per tahunnya berkorelasi dengan rasio tenaga gizi terhadap populasi ( $r=0,625$ ,  $p=0,000$ ). Korelasi antara rerata persentase *stunting* terhadap lima poin pengetahuan *stunting* ( $r>0,337$ ,  $p<0,036$ ) dan keikutsertaan antenatal care keempat ( $r=-0,712$ ,  $p=0,000$ ) berkaitan dengan peran tenaga gizi, sedangkan terhadap Indeks Pembangunan Manusia ( $r=-0,616$ ,  $p=0,000$ ) dan rerata pengeluaran kesehatan tiap rumah tangga per bulan ( $r=-0,570$ ,  $p=0,000$ ) berkaitan dengan faktor sosioekonomi yang mempengaruhi *stunting*.

*Rekomendasi:* Pembentukan rekomendasi penanganan *stunting* mempertimbangkan tiga aspek: pengelolaan sumber daya tenaga gizi, pendekatan kesehatan, dan prioritas berbasis kelayakan serta dampak. Pertimbangan tersebut melahirkan tiga rekomendasi. Pertama, memaksimalkan peran tenaga gizi melalui program edukasi dengan memberdayakan kader kesehatan dan mengembangkan kurikulum gizi untuk ibu calon pengantin, ibu hamil, dan ibu dengan balita; melakukan kolaborasi interprofesi di fasilitas kesehatan untuk meningkatkan cakupan antenatal care terkait intervensi gizi; dan memperjelas ranah kerja nutrisionis, dietisien, dan dokter spesialis gizi klinis. Kedua, menambah jumlah tenaga gizi melalui koordinasi dengan perguruan tinggi dan pemberian insentif tenaga gizi. Ketiga, melakukan koordinasi antar kementerian untuk menangani faktor lain terkait *stunting*, termasuk merencanakan pendanaan bagi kader kesehatan.

## LATAR BELAKANG

*Stunting* adalah kondisi kegagalan pertumbuhan anak yang ditandai dengan gangguan kronis akibat malnutrisi jangka panjang. (Indriyani, E., *et al*, 2018). Data UNICEF pada 2016 menunjukkan prevalensi *stunting* global mencapai 22,9%, atau sekitar 155 juta anak di bawah usia 5 tahun. Di Indonesia, prevalensi *stunting* bervariasi dari 36,8% pada 2007 hingga 29,9% pada 2018, dengan angka 27,67% tercatat pada 2019. Indonesia masih termasuk dalam kategori negara dengan prevalensi *stunting* tinggi, dan pada 2023, angka nasional *stunting* berada 7,5% di atas target 2024, yaitu 14%. (Indriyani, E., *et al*, 2018; Manggala, AK., *et al*, 2018; Indriyani, D., *et al*, 2018; Teja, M., 2019)

*Stunting* berdampak pada penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif, yang mempengaruhi perkembangan ekonomi (Laily, *et al*, 2023; Suryana, 2023). Pemerintah telah berupaya menurunkan prevalensi *stunting* melalui peningkatan gizi, layanan kesehatan, dan akses sanitasi, meskipun menghadapi tantangan seperti kurangnya data akurat dan minimnya koordinasi serta kesadaran masyarakat (Santoso, *et al*, 2024). Penguatan tenaga gizi di Indonesia penting dalam mencapai tujuan global mengakhiri malnutrisi sesuai dengan

SDGs. Tenaga gizi memainkan peran kunci dalam edukasi, pelayanan kesehatan, dan intervensi gizi berbasis bukti. Investasi dalam tenaga gizi adalah langkah strategis untuk masa depan bangsa, mendukung generasi yang lebih sehat, cerdas, dan berdaya saing, serta mendorong pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan yang merata.

## DESKRIPSI MASALAH

Penelitian ini menganalisis hubungan angka *stunting* di provinsi-provinsi Indonesia dengan determinan klinis dan non-klinis per provinsi menggunakan data dari Survei Kesehatan Indonesia 2023, Riset Kesehatan Dasar 2018, dan berbagai publikasi dari Badan Pusat Statistik. Uji normalitas dengan uji Kolmogorov-Smirnov dilakukan dahulu untuk mengetahui normalitas sebaran data. Uji korelasi kemudian dilakukan, dengan data-data yang berdistribusi normal akan dilakukan uji Pearson dan data-data yang berdistribusi tidak normal akan dilakukan uji Spearman. Korelasi dinyatakan signifikan jika  $p < 0.05$  (95% *confidence interval* (CI)).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan, kenaikan upah pekerja formal berkorelasi negatif dengan jumlah rerata anak pendek dan sangat pendek pada kategori usia 0-23 bulan serta 0-59 bulan ( $r = -0,331$ ,  $p = 0,039$ ;  $r = -0,323$ ,  $p = 0,045$ ), terutama pada rerata anak sangat pendek pada usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan ( $r = -0,323$ ,  $p = 0,016$ ;  $r = -0,391$ ,  $p = 0,014$ ). Rerata Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) berkorelasi positif dengan jumlah rerata anak pendek dan sangat pendek usia 0-56 bulan ( $r = 0,336$ ,  $p = 0,037$ ) dan rerata anak sangat pendek usia 0-59 bulan ( $r = 0,333$ ,  $p = 0,039$ ). Di sisi lain, kenaikan TPAK berkorelasi negatif dengan rerata anak sangat pendek usia 0-23 bulan dan usia 0-59 bulan ( $r = -0,373$ ,  $p = 0,021$ ;  $r = -0,385$ ,  $p = 0,017$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin besar kesempatan seseorang untuk meningkatkan daya belinya, semakin positif dampaknya terhadap pengentasan *stunting*. Selanjutnya, rerata biaya kuratif berkorelasi negatif dengan sebelas parameter angka *stunting* ( $r = -0,366$  hingga  $-0,607$ ;  $p = 0$  hingga  $0,02$ ), sedangkan rerata biaya obat berkorelasi negatif dengan tujuh parameter angka *stunting* ( $r = -0,369$  hingga  $-0,444$ ,  $p = 0,005$  hingga  $0,027$ ). Lalu, rerata biaya preventif ( $r = -0,337$  hingga  $-0,560$ ,  $p = 0$  hingga  $0,039$ ) dan rerata total biaya kesehatan ( $r = -0,336$  hingga  $-0,570$ ,  $p = 0$  hingga  $0,049$ ) berkorelasi negatif dengan sepuluh parameter angka *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi aksesibilitas finansial terhadap berbagai aspek layanan kesehatan, semakin rendah tingkat *stunting* di provinsi terkait.

Analisis terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menunjukkan bahwa rerata IPM berkorelasi negatif terhadap beberapa parameter angka *stunting* ( $r = -0,336$  hingga  $-0,665$ ,  $p = 0$  hingga  $0,049$ ). Di sisi lain, peningkatan IPM berkorelasi positif dengan rerata anak pendek usia 0-23 bulan ( $r = 0,367$ ,  $p = 0,021$ ) dan jumlah rerata anak pendek dan sangat pendek usia 0-56 bulan ( $r = 0,327$ ,  $p = 0,042$ ). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa provinsi yang sedang mengalami peningkatan IPM cenderung mengalami deteksi anak *stunting* yang meningkat, tetapi secara umum, daerah yang memiliki IPM tinggi mempunyai angka *stunting* yang lebih rendah.

Selain itu, rerata rasio tenaga gizi terhadap populasi berkorelasi positif dengan beberapa parameter angka *stunting* ( $r = 0,367$  hingga  $0,625$ ,  $p = 0$  hingga  $0,021$ ), sedangkan rerata rasio dokter terhadap populasi berkorelasi secara negatif terhadap rerata anak sangat pendek usia 0-23 bulan ( $r = -0,397$ ,  $p = 0,012$ ) dan rerata anak sangat

pendek usia 0-59 bulan ( $r=-0,379$ ,  $p=0,017$ ). Korelasi tersebut menunjukkan bahwa fungsi deteksi *stunting* berkaitan dengan jumlah tenaga gizi dan fungsi penuntasan *stunting* cenderung berkaitan dengan jumlah dokter. Terkait *antenatal care* (ANC), rerata persentase keikutsertaan K1 dan K4, peningkatan persentase keikutsertaan K4, dan persentase keikutsertaan K6 pada tahun 2023 berkorelasi negatif dengan beberapa parameter angka *stunting*. Rerata persentase keikutsertaan K4 berkorelasi negatif dengan semua parameter dari angka *stunting* ( $r=-0,407$  hingga  $-0,790$ ,  $p=0$  hingga  $0,015$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan ibu untuk ikut serta dalam ANC menjadi kunci penurunan angka *stunting*, setidaknya hingga ANC K4.

Terakhir, mayoritas poin-poin pengetahuan dari penyebab, dampak, dan pencegahan *stunting* berkorelasi positif terhadap jumlah rerata anak pendek dan sangat pendek usia 0-23 bulan ( $r=0,361$  hingga  $0,621$ ,  $p=0$  hingga  $0,023$ ). Hampir setengah dari poin-poin pengetahuan tersebut berkorelasi positif terhadap jumlah rerata anak pendek dan sangat pendek usia 0-59 bulan ( $r=0,337$  hingga  $0,547$ ,  $p=0$  hingga  $0,036$ ). Dari keseluruhan poin-poin pengetahuan ini, poin dengan korelasi yang terbanyak dan paling signifikan adalah terkait ibu hamil yang meminum tablet tambah darah untuk mencegah *stunting* ( $r=0,389$  hingga  $0,715$ ,  $p=0$  hingga  $0,014$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik, terutama terkait kehamilan, dapat menjadi determinan yang membantu mengurangi angka *stunting*.

## **REKOMENDASI KEBIJAKAN**

Rekomendasi kebijakan yang disajikan akan bersandar pada tiga aspek utama, yaitu pengelolaan sumber daya tenaga gizi, pendekatan kesehatan, dan prioritas berbasis kelayakan serta dampak. Dalam menentukan prioritas, proses yang digunakan akan mengadopsi *framework* dari Golam Rasul (Rasul, G., 2020). Prioritas ini mempertimbangkan enam hal: dampak langsung dan konkrit dari rekomendasi, proyeksi jangka waktu pelaksanaan rekomendasi, banyaknya pihak yang harus dikoordinasikan, kemudahan dalam menyamakan tujuan dari pihak yang terlibat, adanya tantangan dari regulasi, dan perbandingan keuntungan dibandingkan rekomendasi yang lain.

Rekomendasi kebijakan dibagi menjadi tiga tahapan utama. Tahapan utama pertama berfokus pada memaksimalkan peran tenaga gizi. Tenaga gizi berperan penting dalam penanganan *stunting* melalui monitoring, evaluasi status gizi anak, dan kolaborasi dengan tenaga medis untuk memastikan semua faktor penyebab masalah gizi diidentifikasi dan ditangani (Rahayu & Marsaoly, 2020). Tahapan ini didukung oleh dua ruang lingkup kebijakan. Ruang lingkup pertama adalah edukasi tenaga gizi melalui program promotif dan preventif yang ditargetkan untuk masyarakat luas. Ruang lingkup ini ditopang oleh dua program turunan. Pertama, pemberian dukungan berupa tim pelatihan edukator terhadap *community worker* yang mencakup kader kesehatan, PKK, Posyandu, dan Karang Taruna, dilakukan untuk menciptakan standarisasi materi, meningkatkan kapasitas, dan mengembangkan kompetensi sesuai kebutuhan komunitas. Kedua, pembentukan kurikulum gizi untuk kelas ibu calon pengantin, ibu hamil, dan ibu dengan balita perlu dilakukan untuk membentuk kurikulum yang sederhana, komprehensif, modular, dan interaktif.

Ruang lingkup kedua adalah kolaborasi interprofesi di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan fokus pada program preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan kepada tenaga kesehatan dan medis. Kolaborasi ini melibatkan tenaga gizi bersama dokter, dokter spesialis anak, dan perawat. Dua program turunan mendukung ruang lingkup ini. Pertama, peningkatan cakupan ANC sebagai upaya preventif, dengan fokus pada pelayanan antenatal terpadu seperti konseling gizi ibu hamil, konseling KB, dan pemberian ASI (Suarayasa, K., 2021). Kolaborasi antar profesi dapat membantu menciptakan layanan komprehensif dan mendeteksi komplikasi kehamilan lebih awal. Kedua, memperjelas ranah kerja nutrisisionis, dietisien, dan Sp.GK dalam upaya kuratif dan rehabilitatif. Saat ini, Permenkes Nomor 26 tahun 2013 mengkategorikan nutrisisionis dan dietisien sebagai tenaga gizi, namun tidak menyebutkan peran Sp.GK secara spesifik. Dengan momentum pembentukan peraturan turunan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, diperlukan regulasi terbaru untuk merincikan tugas dan fungsi tenaga gizi. Selain itu, pemutihan Sp.GK menjadi dietisien klinis dapat dipertimbangkan agar peran mereka tidak tumpang tindih, mengikuti standar internasional di mana intervensi gizi biasanya dilakukan oleh nutrisisionis atau dietisien sesuai tugas pokok mereka.

Tahapan utama kedua yang menjadi rekomendasi adalah menambah jumlah tenaga gizi. Tahapan ini mencakup fungsi promotif hingga rehabilitatif terhadap masyarakat, di mana dengan lebih banyak tenaga gizi, pengawasan dan evaluasi program *stunting* dapat dilakukan lebih intensif, termasuk pemantauan rutin status gizi anak, evaluasi efektivitas program, dan rekomendasi perbaikan berbasis data. Ruang lingkup pertama adalah koordinasi erat dengan lembaga pendidikan tinggi. Program turunan pertama adalah pembukaan program studi baru di bidang gizi, termasuk jenjang profesi dietisien dan nutrisisionis, yang bertujuan memenuhi kebutuhan tenaga ahli gizi dan menurunkan angka *stunting*. Program turunan kedua adalah penambahan daya tampung per program studi. Dengan meningkatnya jumlah lulusan profesional gizi, upaya pencegahan dan penanganan *stunting* dapat diperkuat melalui intervensi yang tepat dan berbasis bukti.

Tahapan utama ketiga yang menjadi rekomendasi adalah koordinasi dengan kementerian/lembaga lain yang berkaitan dengan keuangan. Ruang lingkup pertama adalah pendanaan bagi tenaga gizi dan *community worker* sebagai upaya untuk memudahkan kerja dan memotivasi kinerja mereka dalam menuntaskan *stunting*. Ruang lingkup ini terdiri dari dua program turunan. Program pertama adalah pemberian insentif bagi tenaga gizi. Pembentukan skema insentif yang transparan dan *merit-based* penting untuk meningkatkan motivasi tenaga gizi dalam melakukan upaya preventif, promotif, dan kuratif terhadap *stunting*. Program turunan kedua adalah skema pendanaan bagi *community worker*. Skema ini akan diarahkan kepada pemenuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam mengedukasi dan mendeteksi *stunting*, pelatihan dan lokakarya, serta insentif bagi *community worker*. Alasan utama dari adanya skema ini adalah keluhan dari *community workers* akan kurangnya bantuan untuk ketersediaan alat pemeriksaan dan pelatihan bagi mereka dalam menjalankan perannya. Diharapkan dengan adanya skema pendanaan tersebut, *community workers* dapat menjadi katalisator dalam penuntasan *stunting* (Kasper, T., *et al*, 2023). Ruang lingkup kedua adalah upaya untuk memperbaiki status sosioekonomi masyarakat.

Program dari ruang lingkup ini adalah inisiasi Kementerian Kesehatan RI untuk berkoordinasi dengan kementerian/lembaga lain dalam membentuk program yang berdampak terhadap kemampuan sosioekonomi masyarakat untuk kemampuan pembiayaan layanan kesehatan.

**APPENDIKS**

**Tabel 1.** Hasil Uji Statistik

Kategori	Variabel	Jumlah Pretest dan Posttest Bulan 2018- 2021	CAGR Pretest dan Posttest Bulan 2018- 2021	Kerata Pretest 0-21 Bulan 2018- 2021	CAGR Pretest 0-21 Bulan 2018- 2021	Kerata Posttest 0-21 Bulan 2018- 2021	CAGR Posttest 0-21 Bulan 2018- 2021	Kerata Pretest 0-19 Bulan 2018- 2021	CAGR Pretest 0-19 Bulan 2018- 2021	Kerata Posttest 0-19 Bulan 2018- 2021	CAGR Posttest 0-19 Bulan 2018- 2021
Kendali Dinamika	CAGR Uprk Pekerja Formal 2018-2021	Kerlesi	-111*			-182*		-121*		-181*	
		%	0.018			0.011		0.014		0.014	
	Berat TPAC 2018-2021	Kerlesi						138*		111*	
	%						0.021		0.019		
	CAGR TPAC 2018-2021	Kerlesi				-171*				-187*	
	%					0.022				0.021	
Pembinaan Kendali	Berat Baku Searif 2018-2021	Kerlesi	-141**	-190*	-88**	-421*	-109**	-81**	-119**	-171**	-209**
		%	0	0.02	0.03	0.013	0.01	0	0.008	0	0.011
	Berat Baku Persepsi 2018-2021	Kerlesi	-137*	141*		-171*	-401**	-147*	-130*	-177*	-189**
	%	0.028	0.021		0.023	0.009	0.02	0.022	0.028	0	
BPM	Berat Baku Ocha 2018-2021	Kerlesi	-149*			-139*		-441**	-171*	-139*	-441**
		%	0.023			0.017		0.009	0.022	0.022	0.02
	Berat Total Baku Kesehatan 2018-2021	Kerlesi	-489**		-381*	-139*	-481**		-179**	-439**	-158**
	%	0.011		0.01	0.016	0.01		0	0.009	0.01	
	Berat BPM 2018-2021	Kerlesi	-101**		-401**		-81**		-149**	118*	-481**
	%	0		0.023		0		0	0.048	0	
	CAGR BPM 2018-2021	Kerlesi			147*		121*				
	%					0.041					
Estimulasi Tempa Mula dan Kesehatan	Berat Rate Tempa GG Populasi 2018-2021	Kerlesi		-189**		-489**		81**		-101**	
		%		0		0.01		0	0.02	0.01	
	Berat Rate Delve Populasi 2018-2021	Kerlesi				171**					179**
	%				0.013					0.013	
	Berat KI 2018-2021	Kerlesi	-481**		-121**		-891**		-177*		-481**
	%	0.018		0.014		0.003		0.023		0	
	Berat KI 2018-2021	Kerlesi	-101**	-139**	-129**	-121**	-139**	-149**	-139**	-101**	-121**
	%	0	0.008	0.003	0.01	0	0.013	0	0.007	0.002	0
Kekawatiran ANC	CAGR KI 2018-2021	Kerlesi						-129*		-139*	
		%	0.044					0.021		0.021	
	KI 2021	Kerlesi	-179**		-481**		-149**		-139**		-121**
	%	0.01		0		0		0		0	
Prognosis Pencegahan Mening (D21)	Angka Gdl Bn	Kerlesi	189*			481**				489**	
		%	0.014			0.003				0.002	
	Isak Gering Isak	Kerlesi	181**			139**		439**		467**	
	%	0			0		0.002		0		
	Kemampuan	Kerlesi	139*			449**		181**		439**	117*
	%	0.011			0.004		0.022		0.008	0.008	
Prognosis Pencegahan Mening (D22)	Levelesan Debaran	Kerlesi	167*			189**				181**	
		%	0.013			0.002				0.002	
	Pelaksanaan Ota Debaran	Kerlesi	181**			121**				181**	
	%	0.014			0.002				0.002		
	Tidak Berkeaja	Kerlesi	111**			421**		181**		439**	
	%	0.011			0.008		0.024		0.008		
Prognosis Pencegahan Mening (D23)	ASI Eksklusif	Kerlesi	147*			411**				481**	
		%	0.013			0.008				0.008	
	Be Stand Mena TTD	Kerlesi	401**	189*		138**		147**		171**	
	%	0	0.014		0		0		0		
Prognosis Pencegahan Mening (D24)	ANC 0-14	Kerlesi				117*					
		%				0.018					
	AVI 1 Tahun	Kerlesi	147*			489**				479**	
	%	0.014			0.003				0.002		
	MPAG	Kerlesi				407*				387*	
	%				0.02					0.013	
	Asesori	Kerlesi	419**			121**		181**		138**	
	%	0.009			0.002		0.018		0		
	Pemeriksaan BS TD	Kerlesi	421**			121**		139**		111**	
	%	0.009			0.002		0.018		0.013		

## DAFTAR PUSTAKA

- Indriani, D., Dewi, L. R., Murti, B., & Qadrijati, I. (2018). Prenatal Factors Associated with the Risk of Stunting: A Multilevel Analysis Evidence from Nganjuk, East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(4), 294–300. Retrieved from <https://thejmch.com/index.php/thejmch/article/view/113>
- Indriyani, E., Dewi, Y. L. R., & Salimo, H. (2018). Biopsychosocial Determinants of Stunting in Children Under Five: A Path Analysis Evidence from the Border Area West Kalimantan. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(2), 146–155. Retrieved from <https://thejmch.com/index.php/thejmch/article/view/95>
- Kasper, T., Yamey, G., Dwyer, S., McDade, K. K., Lidén, J., Lüdemann, C., Diab, M. M., Ogbuaji, O., Poodla, P., Schrade, C., Thoumi, A., Zimmerman, A., Assefa, Y., Allen, L. N., Basinga, P., Garcia, P. J., Jackson, D., Mwanyika, H., Nugent, R., ... Benn, C. (2023). Rethinking how development assistance for health can catalyse progress on primary health care. *The Lancet*, 402(10418), 2253–2264. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)01813-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)01813-5)
- Suarayasa, K. (2021). Pengaruh Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita : Literature Review: Effect of Antenatal Care Examination (ANC) on Stunting Incidents in Toddlers : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(3), 349-354. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i3.3561>
- Laily, L. A., Indarjo, S., & Artikel, I. (2023). Literature Review : Dampak Stunting terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan. *Higeia*, 7(3), 354–364.
- Manggala, A., Kenwa, K. W., Kenwa, M., Sakti, A. A. G. D. P., & Sawitri, A. A. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205-12. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- Rahayu, S., & Marsaoly, O. H. (2020). *Peran Nutritionist dalam Penanganan Stunting di Era COVID-19* (1st ed.). Kediri: Strada Press.
- Rasul, G. (2020). A framework for improving policy priorities in managing COVID-19 challenges in developing countries. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.589681>
- Santoso, H., Nugroho, W., & Surtinah, N. (2024). Handling Stunting in Indonesia: Challenges , Progress and Recommendations. *Journal of Community Medicine*, 15(02), 161–164. <https://doi.org/10.55489/njcm.150220243546>
- Suryana, E. A. (2023). The Potential of Economic Loss Due to Stunting. *Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 52–65. <https://doi.org/10.7454/eki.v8i1.6796>
- Teja M. (2019). Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR. *Info Singkat*, 11(22), 13-18

**dr. Alif M. Sudarmanto, M.H**

- Lulusan Magister Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata (2024) dengan predikat Cumlaude
- Riwayat kerja di Sekjen DPR RI (2021) dan PwC Indonesia (2024)
- *First Author* dari “Tinjauan Yuridis Perundangan di Pendidikan Kedokteran” - JMHU (Sinta 2)

**Naufal Putra Abadi, S.Gz**

- Lulusan Ilmu Gizi Universitas Diponegoro (2023) dengan predikat Cumlaude
- Magang selama 2 bulan di Dinas Kesehatan Kota Bogor dalam program penyusunan dan pelaksanaan program gizi (2023)
- Pemenang ke-2 kompetisi karya tulis dalam Public Health International Competition (PHIC) 2022

**dr. Polikarpus Priyagung T.**

- Dokter lulusan Universitas Diponegoro (2024) dengan predikat Cumlaude
- 4 tahun dalam organisasi kemahasiswaan, termasuk 2 tahun sebagai Ketua Himpunan Mahasiswa Profesi Dokter dan Ketua BEM FK UNDIP
- Saat ini, magang sebagai asisten konsultan di PwC Indonesia dalam program kesehatan