

## BAB IX

# Cegah Stunting pada Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan

Irma, SKM.,M.Kes

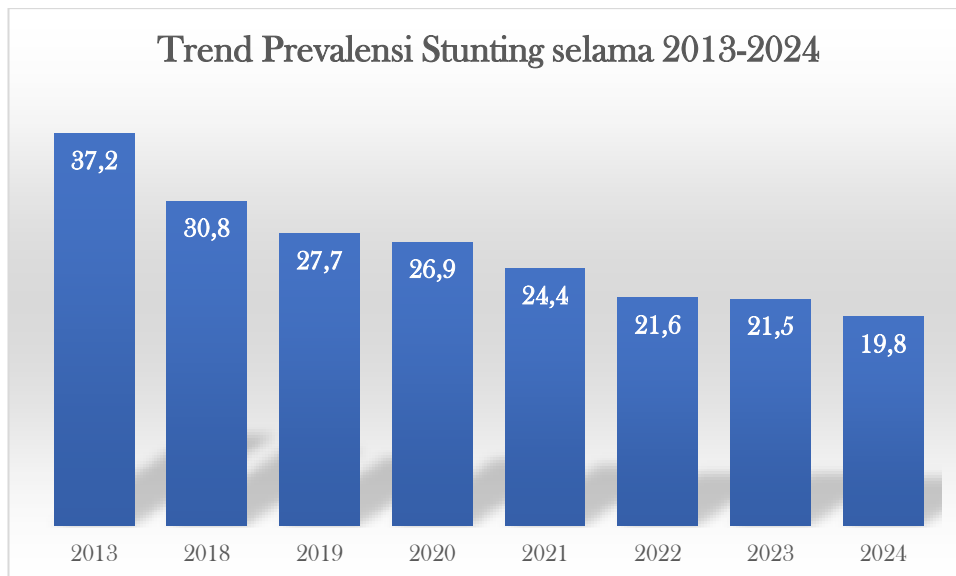
### A. Konteks Stunting di Indonesia saat ini

Stunting adalah masalah gizi kronis yang terjadi akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, terutama pada masa pertumbuhan anak. Stunting berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif anak yang dapat berlanjut hingga dewasa, mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas masyarakat. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan masa kritis sekaligus periode emas dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada masa ini terjadi perkembangan otak sejak di dalam kandungan. Dimana pada saat lahir memiliki volume sekitar 25% otak orang dewasa kemudian berkembang pesat hingga 70-80% ketika memasuki usia 2 tahun.

Kondisi kekurangan gizi kronis pada masa 1000 HPK berkontribusi meningkatkan risiko stunting pada anak dan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga rentan terkena penyakit dan ketika dewasa dapat mengakibatkan terjadinya penurunan produktivitas serta menimbulkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2024 adalah sebesar 19,8%. Angka ini masih menggambarkan Balita Indonesia mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama, ini berpotensi akan mengganggu pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif serta motoriknya dan akan mempengaruhi kesehatan dan produktivitasnya ketika dewasa.

Prevalensi *stunting* telah mengalami penurunan sebesar 7,9% poin selama 5 tahun terakhir dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 19,8% pada tahun 2024 atau rata-rata penurunan per tahun adalah 1,86%. Jika ditarik dalam 10 tahun terakhir dari mulai tahun 2013, maka penurunan prevalensi *stunting* menurun sebesar 17,4% poin dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 19,8% pada tahun 2024.



*Sumber: Riskesdas 2013 DAN 2018, SSGBI 2019, SSGI 2021 dan 2022, SKI 2023 dan SSGI 2024, Kemenkes*

Penurunan yang terjadi dalam periode 2019-2024, setara dengan 2,4 juta anak Balita yang dapat dicegah dari stunting dalam waktu 5 tahun. Penurunan tersebut menggambarkan bahwa Indonesia tidak lagi dikategorikan sebagai negara dengan prevalensi stunting tinggi (20%-<30%), tetapi menjadi negara dengan prevalensi stunting sedang (10%-<20%). Penurunan prevalensi stunting disertai dengan perbaikan status gizi lainnya, baik pada ibu hamil maupun anak balita. Perbaikan status gizi Ibu hamil dan balita dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

**Perbaikan status gizi Ibu Hamil dan Balita Tahun 2018-2024**

No	Status Gizi Ibu Hamil	Tahun 2018 (%)	Tahun 2023 (%)
1	Ibu Hamil Anemia	48.9	27.7
2	Ibu hamil KEK	17.3	16.9

No	Status Gizi Balita	Tahun 2018 (%)	Tahun 2024 (%)
1	Balita Wasting	10.2	7.4
2	Balita Underweight	17.7	16.9
3	Balita Overweight	8.0	3.4

Sumber Data : Riskesdas 2018, SKI 2023 dan SSGI 2024

Penurunan prevalensi *stunting* dan perbaikan status gizi lainnya tersebut disertai dengan perbaikan dalam cakupan program prioritas baik untuk ibu hamil maupun untuk anak Baduta dan Balita. Seperti cakupan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), pemeriksaan kehamilan, ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MPASI), imunisasi, akses terhadap sanitasi layak dan akses terhadap air minum.

## B. Penyebab dan Dampak Stunting

Faktor penyebab stunting bersifat multifaktorial dan dapat dikategorikan menjadi beberapa kelompok utama

### 1. Faktor Biologis

**Kecukupan Asupan Gizi :** Kecukupan gizi sejak masa pra-konsepsi, kehamilan, hingga masa anak sangat menentukan pertumbuhan optimal. Kekurangan asupan gizi, terutama mikronutrien penting seperti zat besi, asam folat, vitamin A, dan protein, dapat menghambat pertumbuhan tulang dan perkembangan otak

**Kesehatan Ibu dan Janin :** Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, termasuk adanya infeksi, anemia, dan gangguan metabolik, dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah yang rentan mengalami stunting.

**Penyakit Infeksi pada Anak :** Infeksi berulang seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan cacingan dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan menyebabkan malnutrisi kronis yang berkontribusi pada stunting

### 2. Faktor Sosial

**Pengetahuan dan Praktik Kesehatan Keluarga :** Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya gizi seimbang, ASI eksklusif, dan pola asuh yang baik dapat menyebabkan praktik pemberian makanan yang tidak memadai.

**Pendidikan Ibu :** Tingkat pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang kebutuhan gizi dan kesehatan anak, sehingga meningkatkan risiko stunting

**Kultur dan Kebiasaan Makan :** Kebiasaan makan yang tidak beragam dan kurangnya akses ke makanan bergizi juga menjadi faktor sosial yang mempengaruhi status gizi anak.

### 3. Faktor Ekonomi

**Pendapatan dan Kemiskinan :** Keterbatasan ekonomi keluarga membatasi akses terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, dan sanitasi yang memadai. Keluarga miskin cenderung mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal.

**Akses ke Layanan Kesehatan :** Keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan dan program intervensi gizi seperti suplementasi dan imunisasi dapat memperburuk risiko stunting.

### 4. Faktor Lingkungan

**Sanitasi dan Kebersihan :** Lingkungan yang tidak bersih dan sanitasi yang buruk meningkatkan risiko infeksi, terutama diare, yang mengganggu penyerapan nutrisi.

**Ketersediaan Air Bersih :** Kekurangan air bersih menyebabkan anak rentan terhadap penyakit yang berhubungan dengan sanitasi buruk.

**Kondisi Perumahan :** Kondisi rumah yang padat dan tidak sehat dapat memperburuk risiko infeksi dan gangguan kesehatan anak.

### Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang serius, baik secara individu maupun bagi masyarakat secara keseluruhan.

#### 1. Dampak Kesehatan

- **Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan :** Anak-anak yang mengalami stunting biasanya memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar usia mereka dan

mengalami hambatan dalam pertumbuhan fisik. Kondisi ini dapat berdampak negatif pada kesehatan secara keseluruhan serta menurunkan kualitas hidup mereka.

- **Gangguan Kognitif** : Stunting juga berpotensi mengganggu perkembangan kemampuan kognitif anak, termasuk dalam hal belajar, fokus, dan fungsi kognitif secara umum. Akibatnya, prestasi akademik mereka di sekolah bisa menurun dan kemampuan untuk berperan aktif dalam masyarakat di masa depan menjadi terbatas.
- **Risiko Penyakit Kronis** : Anak-anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengidap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan tekanan darah tinggi di kemudian hari. Hal ini disebabkan oleh pengaruh stunting terhadap perkembangan organ tubuh dan fungsi fisiologis yang penting.
- **Risiko Kematian** : Stunting meningkatkan kerentanan anak terhadap berbagai penyakit infeksi, sehingga risiko kematian, terutama pada masa bayi dan balita, menjadi lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mengalami stunting.

## 2. Dampak Ekonomi

- **Kemiskinan** : Stunting sering kali menjadi bagian dari siklus kemiskinan yang berkelanjutan, di mana anak-anak yang mengalami kondisi ini memiliki peluang yang lebih terbatas untuk mengakses pendidikan berkualitas dan mengembangkan potensi ekonomi mereka secara optimal di masa dewasa.
- **Penurunan Produktivitas Ekonomi** : Stunting juga berdampak negatif terhadap produktivitas ekonomi suatu negara secara keseluruhan. Kondisi ini mengurangi kapasitas kerja dan keterampilan tenaga kerja usia produktif, serta meningkatkan beban biaya perawatan kesehatan jangka panjang yang harus ditanggung oleh sistem kesehatan dan masyarakat.

Pencegahan stunting dan penanganan yang tepat sangat krusial untuk meminimalkan dampak jangka panjang yang ditimbulkan. Strategi pencegahan meliputi peningkatan akses terhadap asupan gizi yang memadai, penyediaan layanan kesehatan berkualitas, edukasi kesehatan masyarakat, serta perbaikan kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal

## C. Pengukuran Stunting

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 mengenai standar antropometri dalam penilaian status gizi anak, stunting atau kondisi pendek didefinisikan sebagai status gizi yang diukur melalui indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai z-score kurang dari -2 standar deviasi (SD) (Kementerian Kesehatan, 2020)

Metode manual untuk menentukan apakah seorang balita termasuk dalam kategori stunting dapat dilakukan dengan mengukur panjang atau tinggi badannya, kemudian membandingkan hasil pengukuran tersebut dengan standar pertumbuhan yang berlaku untuk balita. Apabila hasil pengukuran menunjukkan nilai di bawah standar normal, maka balita tersebut dapat diklasifikasikan mengalami stunting.

### Proses Pengukuran Stunting

#### 1. Pengukuran Tinggi/Panjang Badan pada Anak di Bawah 2 Tahun

Untuk anak-anak yang berusia kurang dari dua tahun, pengukuran dilakukan dengan cara mengukur panjang badan saat anak berada dalam posisi berbaring. Pengukuran ini

menggunakan alat ukur panjang badan yang sesuai dan akurat untuk memastikan hasil yang valid.

## 2. Pengukuran Tinggi Badan pada Anak di Atas 2 Tahun

Pada anak yang berusia lebih dari dua tahun, pengukuran dilakukan dengan anak berdiri tegak. Alat yang digunakan adalah stadiometer atau alat ukur tinggi badan lain yang memenuhi standar pengukuran antropometri.

## 3. Perbandingan dengan Standar Antropometri

Setelah data tinggi atau panjang badan diperoleh, hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan tabel standar tinggi badan menurut usia dan jenis kelamin yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Hasil perbandingan ini dinyatakan dalam bentuk z-score. Anak dikategorikan mengalami stunting apabila nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD).

### Tanda dan Gejala Stunting

Anak-anak yang mengalami stunting memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala khas yang dapat diidentifikasi secara objektif. Beberapa indikasi utama yang sering ditemukan meliputi:

#### 1. Tinggi Badan anak tidak sesuai dengan Anak Seusianya

Anak dengan kondisi stunting memiliki tinggi badan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan standar pertumbuhan tinggi badan anak-anak seusianya. Penilaian ini dilakukan dengan mengacu pada kurva pertumbuhan yang telah distandarisasi berdasarkan usia dan jenis kelamin.

#### 2. Proporsi Tubuh yang Tetap Normal Namun Tampak Lebih Kecil atau Muda dari Usianya

Meskipun tinggi badan anak lebih pendek, proporsi tubuhnya tetap berada dalam batas normal yang proporsional. Namun, secara visual, anak tersebut cenderung tampak lebih kecil atau lebih muda dibandingkan dengan anak-anak lain yang memiliki usia kronologis yang sama.

#### 3. Berat Badan yang Lebih Rendah dari Standar anak Usianya

Selain perawakan yang lebih pendek, anak yang mengalami stunting umumnya juga memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan standar berat badan anak seusianya. Kondisi ini biasanya merupakan akibat dari asupan gizi yang tidak memadai, yang berdampak negatif pada proses pertumbuhan dan perkembangan fisik anak.

#### 4. Keterlambatan dalam Pertumbuhan Tulang dan Gigi

Salah satu gejala yang sering menyertai anak stunting adalah keterlambatan dalam proses pertumbuhan tulang dan gigi. Hal ini dapat dikenali melalui pertumbuhan gigi yang lebih lambat dari biasanya atau tulang yang tidak berkembang secara optimal sesuai dengan usia kronologis anak.

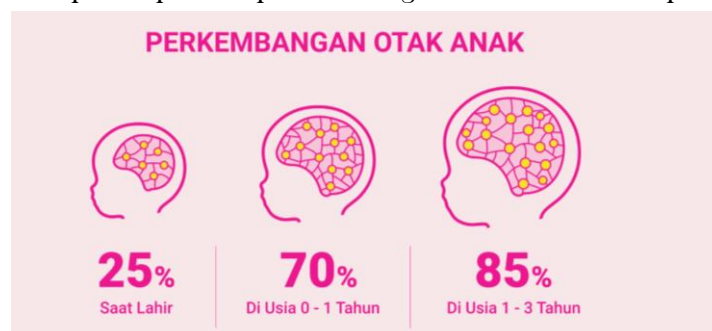
## D. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan

Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan periode yang sangat krusial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini mencakup 270 hari saat janin berada dalam kandungan ibu, serta 730 hari atau dua tahun pertama setelah kelahiran. Masa 1000 HPK memiliki peranan penting karena pada fase ini anak mengalami

pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, yang akan memengaruhi kualitas kesehatan mereka di masa mendatang. Pada saat janin masih dalam kandungan, terjadi pembentukan dan perkembangan organ-organ vital seperti otak, jantung, hati, ginjal, paru-paru, dan tulang. Proses perkembangan ini terus berlanjut hingga dua tahun pertama setelah anak lahir.



Masa ini juga merupakan puncak perkembangan otak dan kemampuan berpikir anak



Sumber : Buku KIA, 2024

Pemenuhan asupan gizi yang memadai sejak masa pra-konsepsi hingga masa anak sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Kekurangan gizi pada tahap-tahap kritis ini dapat menimbulkan dampak negatif yang luas, mulai dari gangguan fisik hingga kognitif, yang berimplikasi pada kualitas hidup anak di masa depan. Oleh karena itu, upaya menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil harus menjadi prioritas utama dalam program kesehatan masyarakat untuk mencegah stunting dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

#### 5. 270 hari Masa Kehamilan

Masa kehamilan merupakan bagian penting dari periode 1000 HPK, pada masa kehamilan, janin mengalami pembentukan dan perkembangan organ-organ vital yang sangat penting, seperti otak, jantung, hati, ginjal, paru-paru, dan tulang. Proses ini dikenal sebagai organogenesis dan merupakan fase kritis yang menentukan fungsi organ-organ tersebut sepanjang hidup anak. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan ibu sangat dipengaruhi oleh asupan ibu, infeksi, atau paparan zat berbahaya dapat menyebabkan gangguan perkembangan janin yang berdampak jangka panjang. Selama kehamilan periksa minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 :

- a. 2 kali pada trimester pertama (Kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)













Asuhan gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa tindakan berupa :

- a. Timbang BB dan ukur TB Ibu. Tentukan apakah kenaikan BB sesuai dengan usia kehamilannya
- b. Ukur LiLA (Lingkar lengan Atas)
- c. Beri Tablet Tambah Darah (TTD)
- d. Tata laksana/penanganan kasus
- e. Temu wicara/konseling

Selain melakukan ANC, selama kehamilannya ibu perlu memperhatikan beberapa hal untuk menjaga kesehatannya dan janin yang ada di dalam kandungannya sehingga terhindar dari anemia dan kurang gizi kronik (KEK) yang dapat berakibat lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah) atau premature serta terhindar dari berbagai penyakit lainnya. Beberapa hal tersebut adalah :

- Tambahkan 1 porsi makanan utama atau makanan selingan dari sebelumnya
- Makan beragam jenis bahan makanan (makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur)
- Minum TTD minimal 90 tablet selama kehamilan
- Minum cukup air putih 8-12 gelas/hari (2-3 liter)/hari
- Menjaga kebersihan dirinya (mandi dan gosok gigi minimal 2 kali sehari)
- Menjaga aktifitas sehari-hari, cukup istirahat dan olah raga ringan

Pemenuhan gizi Ibu hamil berdasarkan anjuran porsi makan menurut kecukupan Energi

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi 	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Keterangan : Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari dan minum air putih 8-12 gelas per hari

Sumber : Buku KIA 2023

## 2. Ibu Menyusui

Untuk mendukung keberhasilan menyusui, ibu hamil perlu mendapat edukasi tentang praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah proses Dimana bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir untuk kemudian menyusui di payudara ibu dalam waktu 1 (satu) jam pertama. IMD dilakukan pada ibu dan bayi dengan kondisi sehat segera setelah proses persalinan. Tenaga Kesehatan memastikan kondisi ibu dan bayi sebelum dimulai proses IMD.

Manfaat IMD bagi bayi :

- Mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu ke bayi
- Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil
- Menghangatkan bayi
- Ikatan (*bonding*) bayi terhadap ibu
- Bayi tenang

Manfaat IMD bagi Ibu :







- Mencegah perdarahan pasca persalinan
- Ikatan (*bonding*) ibu terhadap bayi
- Memberikan ketenangan dan kenyamanan

IMD merupakan langkah penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Pemberian ASI eksklusif adalah pemeberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan atas indikasi medis sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan.

Menyusui memiliki banyak manfaat diantaranya :

- a. Manfaat menyusui pada bayi : ASI mudah dicerna, dan diserap secara efisien, meningkatkan daya tahan tubuh, pertumbuhan yang optimal, mengupayakan perkembangan otak yang maksimal, meningkatkan ikatan dengan ibu.
- b. Manfaat menyusui pada Ibu : mempercepat proses Rahim Kembali ke ukuran semula, mencegah perdarahan pasca persalinan, mengurangi risiko kanker payudara, alternatif metode KB yaitu MAL, meningkatkan ikatan dengan bayi, memudahkan ibu (ASI tersedia pada suhu yang tepat untuk bayi)
- c. Manfaat menyusui pada keluarga : lebih hemat (tidak ada biaya untuk membeli susu formula dan perlengkapannya), ibu dan bayi tidak mudah sakit sehingga meminimalisir pengobatan, menghemat waktu karena tidak perlu waktu untuk menyiapkan susu, meminimalisir jarak yang dekat dengan kehamilan berikutnya.

Kebutuhan gizi ibu menyusui

Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0 - 12 bulan)	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau $1\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Sumber : Buku KIA, 2023

### 3. Baduta (6-23 Bulan)

Pemberian makanan pendamping adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan. Ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi. Makanan pendamping ASI (MP ASI) adalah makanan yang diolah dari bahan local yang tersedia di rumah yang tepat digunakan sebagai makanan untuk bayi mulai usia 6 bulan. MP ASI dibuat dari makanan keluarga dan masa pemberian MP ASI, ASI tetap diberikan. Perinsip pemberian MP ASI yaitu Tepat Waktu, Adekuat, Aman, dan diberikan dengan cara yang benar.

**Tepat Waktu** : MPASI diberikan mulai usia 6 bulan saat ASI saja sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi

**Adekuat** : MP ASI memenuhi kecukupan energi, protein, vitamin dan mineral untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MP ASI terdiri dari :







- Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain
- Makanan sumber protein hewani : ikan, ayam daging, hati udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP ASI diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam kacang-kacangan (protein nabati) : kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain.
- Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penambahan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP ASI
- Buah dan Sayur mulai diperkenalkan Dimana mengandung vitamin A dan C : jeruk, mangga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lain.

**Aman** : MP ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan alat yang bersih. Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak.

**Diberikan dengan Cara Yang Benar** : yaitu terjadwal, dengan lingkungan yang mendukung dan menerapkan prosedur makan (misalnya dengan menstimulasi bayi untuk makan sendiri dengan baik). MP ASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/menjelang malam). Lama pemberian makan maksimal 30 menit dan lingkungan yang netral (tidak sambil bermain atau menonton TV).





Pemenuhan Gizi usia 6-23 Bulan

## Cara Membuat MP ASI dari Makanan Keluarga


<p><b>Bayi 6-8 bulan:</b></p> <p><b>Contoh Bahan Matang:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nasi putih 30 gr</li> <li>● Dadar telur 35 gr</li> <li>● Sayur kare wortel tempe 20 gr</li> </ul>  <p><b>Cara Membuat:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nasi, telur dadar, tempe dan wortel (dari sayur kare) dilumatkan kemudian disaring</li> <li>b. Ditambahkan kuah sayur (santan kare) sampai mendapatkan konsistensi bubur kental</li> <li>c. Sajikan.</li> </ol> 	<p><b>Bayi 9-11 bulan:</b></p> <p><b>Contoh Bahan Matang:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nasi putih 45 gr</li> <li>● Ikan kembung bumbu kuning 30 gr</li> <li>● Tumis buncis 25 gr</li> </ul>  <p><b>Cara Membuat:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nasi, ikan kembung bumbu kuning dan tumis buncis dicincang</li> <li>b. Sajikan dengan kuah sayur (santan kare).</li> </ol> 	<p><b>Anak 12-23 bulan:</b></p> <p><b>Contoh Bahan Matang:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nasi putih 55 gr</li> <li>● Semur hati ayam 45 gr</li> <li>● Bening/ bobor bayam 20 gr</li> </ul>  <p><b>Cara Membuat:</b></p> <p>MP ASI untuk anak 12-23 bulan disajikan dalam bentuk makanan keluarga (dicincang agak besar jika diperlukan)</p> 
---	--	---

**Contoh Makanan Selingan**


**Perkedel kentang isi daging**

 KENTANG 25 gr	 DAGING GILING 5 gr
 MINYAK 5 gr	 TELUR AYAM 5 gr







↓



↓



## Cara Membuat MP ASI dari Bahan Mentah

<p><b>Bayi 6-8 bulan:</b></p> <p><b>Contoh Bahan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Beras putih 10 gr</li> <li>● Telur ayam 30 gr</li> <li>● Tempe kedelai 10 gr</li> <li>● Wortel 10 gr</li> <li>● Santan 30 gr</li> </ul>  <p><b>Cara memasak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memasak beras, tambahkan santan dan bumbu yang telah ditumis dengan sedikit minyak (bawang merah, daun salam, kunyit)</li> <li>b. Setelah nasi masak, masukan telur yang telah dikocok lepas, tempe dan wortel yang telah dicincang</li> <li>c. Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kental</li> <li>d. Sajikan</li> </ol> 	<p><b>Bayi 9-11 bulan:</b></p> <p><b>Contoh Bahan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Beras putih 15 gr</li> <li>● Ikan kembung 30 gr</li> <li>● Minyak kelapa 10 gr</li> <li>● Wortel 15 gr</li> <li>● Tempe 10 gr</li> </ul>  <p><b>Cara memasak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memasak beras, tambahkan bumbu yg telah ditumis (bawang merah, daun salam, kunyit) dengan minyak kelapa</li> <li>b. Setelah nasi masak, masukkan ikan kembung dan buncis yang telah dicincang</li> <li>c. Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kasar/ cincang</li> <li>d. Sajikan</li> </ol> 	<p><b>Anak 12-23 bulan:</b></p> <p><b>Contoh Bahan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Beras putih 25 gr</li> <li>● Hati ayam 50 gr</li> <li>● Minyak kelapa 5 gr</li> <li>● Bayam 20 gr</li> <li>● Santan 50 gr</li> </ul>  <p><b>Cara memasak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memasak beras sampai menjadi nasi</li> <li>b. Membuat hati ayam goreng (goreng/tumis hati ayam dengan minyak kelapa)</li> <li>c. Membuat sayur bayam</li> <li>d. Sajikan</li> </ol> 
---	--	---

Sumber : Buku KIA, 2023

## E. Strategi Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting (P3S) 2025-2029

Tujuan pelaksanaan P3S adalah untuk menurunkan prevalensi stunting pada anak usia 0-59 bulan melalui pencegahan terjadinya stunting baru. Secara khusus pelaksanaan P3S adalah untuk meningkatkan konvergensi layanan yang diperlukan pada setiap kelompok sasaran.

### 4. Kelompok Sasaran

Pelaksanaan Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting mempunyai 5 kelompok sasaran, yaitu :

- a. Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Ibu Nifas
- b. Anak usia 0-23 Bulan
- c. Anak Usia 24-59 Bulan
- d. Remaja Putri
- e. Calon pengantin

Ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, anak usia 0 – 23 bulan, dan anak usia 24 – 59 bulan adalah kelompok sasaran yang mempunyai keterkaitan langsung dengan upaya P3S. Remaja putri dan calon pengantin adalah kelompok sasaran yang mempunyai keterkaitan dalam jangka menengah dan panjang terhadap kejadian *stunting*.

## 2. Pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting (P3S)

Pilar 1	Pilar 2	Pilar 3	Pilar 4	Pilar 5	Pilar 6
• Komitmen Politik Kepemimpinan tingkat Pusat dan daerah	• Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat	• Konvergensi Program dan Kemitraan	• Ketahanan Pangan dan Gizi	• Peningkatan Kapasitas Pengelolaan program	• Pemantauan dan Evaluasi

Sumber: Stranas P3S (2024)

### Pilar 1 : Komitmen dan Visi Kepemimpinan

Komitmen dan visi kepemimpinan sangatlah penting dalam pelaksanaan P3S. Pengalaman pelaksanaan program dalam 5 tahun terakhir menunjukkan bahwa komitmen yang tinggi dari para pemimpin politik di pusat dan daerah akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program.

Pada tahun 2024 terjadi pergantian pimpinan di pusat dan daerah. Presiden dan Wakil Presiden baru sudah dilantik pada tanggal 20 Oktober. Sementara itu, pemilihan kepala daerah telah dilaksanakan pada November tahun 2024 dan dilantik pada Februari tahun 2025. Oleh karena itu, advokasi perlu dilakukan kepada para pemimpin baru di pusat dan daerah untuk memastikan *stunting* menjadi prioritas selama kepemimpinannya.

Pilar ini ditujukan untuk menguatkan komitmen politik pemimpin di tingkat pusat dan daerah (provinsi, kabupaten/ kota, desa dan kelurahan), DPR, DPD, DPRD provinsi dan kabupaten/kota dan BPD di desa untuk pelaksanaan P3S. Pilar ini pelaksanaannya dikoordinasikan oleh Sekretariat Wakil Presiden, bersama dengan Kementerian Dalam Negeri, serta Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal.

### Pilar 2 : Kampanye Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat

Kejadian stunting tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan makanan bergizi dan layanan kesehatan, tetapi juga sangat bergantung pada pengetahuan serta perilaku masyarakat, khususnya terkait pola makan, pola asuh, dan kebiasaan sanitasi atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Selain itu, stunting tidak hanya terjadi pada kelompok masyarakat miskin, melainkan juga ditemukan pada kelompok masyarakat yang lebih mampu, yang seharusnya memiliki akses yang cukup terhadap pangan dan layanan kesehatan. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, hanya sekitar 69,4% masyarakat yang memiliki pemahaman yang tepat mengenai stunting. Oleh karena itu, penting untuk melaksanakan kampanye perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat sebagai upaya pencegahan stunting secara efektif.

Tujuan dari pilar 2 adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta mendorong perubahan perilaku pada tingkat individu, keluarga, masyarakat, dan para pengambil kebijakan dalam program P3S. Pilar ini dikelola secara koordinatif oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, serta Kementerian Komunikasi dan Digital. Selain itu, Kementerian Sosial dan Kementerian Agama juga memegang peran penting dalam pelaksanaan pilar ini.

### **Pilar 3 : Konvergensi Program Kemitraan**

Pelaksanaan program P3S menuntut integrasi yang erat antara berbagai program dan intervensi yang ditujukan kepada setiap kelompok sasaran. Tanpa adanya sinergi yang baik antar program, upaya pencegahan stunting tidak dapat terlaksana secara efektif. Oleh karena itu, konvergensi antar program yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, serta lembaga non-pemerintah menjadi hal yang sangat krusial. Konvergensi ini merupakan pendekatan penyampaian intervensi secara terkoordinasi dan terintegrasi guna memastikan sasaran prioritas memperoleh layanan yang komprehensif sesuai kebutuhan mereka. Selain itu, kemitraan P3S merupakan kolaborasi antara pemerintah dan pihak non-pemerintah yang sepakat melaksanakan intervensi melalui kerangka kerja kemitraan yang telah disepakati bersama.

Pilar ini memiliki tujuan utama untuk memastikan adanya keterpaduan yang efektif antara berbagai program yang dijalankan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, serta lembaga non-pemerintah. Keterpaduan ini sangat penting agar kelompok sasaran dapat menerima paket layanan yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dalam pelaksanaan Program Percepatan Pencegahan Stunting (P3S). Dengan demikian, pilar ini berperan sebagai fondasi strategis dalam menjamin efektivitas dan efisiensi intervensi yang diberikan.

### **Pilar 4 : Ketahanan Pangan dan Gizi**

Kurangnya asupan pangan yang bergizi merupakan salah satu faktor utama penyebab terjadinya stunting pada anak-anak. Oleh karena itu, ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat menjadi aspek krusial dalam upaya pencegahan kasus stunting baru. Ketahanan pangan ini sangat rentan terhadap dampak perubahan iklim dan bencana alam, sehingga memerlukan antisipasi dan penanganan yang terkoordinasi dari Pemerintah Pusat maupun Daerah. Dengan demikian, ketahanan pangan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor pertanian, tetapi juga melibatkan berbagai pihak yang terkait dalam menjaga ketersediaan dan kualitas pangan.

Pilar ini dirancang untuk meningkatkan akses terhadap makanan yang Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman (B2SA). Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa kelompok sasaran dalam Program Percepatan Pencegahan Stunting (P3S) memperoleh asupan pangan bergizi yang memadai sesuai dengan kebutuhan mereka. Dengan adanya akses yang lebih baik terhadap makanan B2SA, diharapkan dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta menurunkan risiko stunting secara signifikan.

#### **Pilar 5 : Peningkatan Kapasitas**

Peningkatan kapasitas pengelola pelaksanaan P3S merupakan aspek krusial yang harus mendapatkan perhatian serius untuk menjamin keberhasilan program. Dengan memperkuat kemampuan pelaksana di semua tingkatan, mulai dari pusat hingga masyarakat, pilar ini mendukung terciptanya pelaksanaan P3S yang lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan. Koordinasi yang baik antar kementerian dan lembaga terkait menjadi kunci utama dalam mewujudkan tujuan tersebut.

Melalui sinergi dan kolaborasi lintas sektor, pilar peningkatan kapasitas pelaksana bertujuan untuk menciptakan sumber daya manusia yang kompeten dan mampu mengelola program pencegahan stunting secara optimal di seluruh tingkatan pemerintahan dan masyarakat.

#### **Pilar 6 : Pemantauan dan Evaluasi**

Pelaksanaan Program Percepatan Pencegahan Stunting (P3S) harus dilakukan dengan pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan kemajuan program dapat teridentifikasi secara tepat dan menyeluruh. Proses pemantauan yang rutin memungkinkan deteksi dini terhadap hambatan-hambatan yang muncul selama pelaksanaan, sehingga langkah-langkah perbaikan dapat segera diambil untuk mengatasi kendala tersebut.

Pelaksanaan P3S melibatkan berbagai pihak di tingkat pusat maupun daerah, maka pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara terintegrasi. Pendekatan ini penting agar seluruh program dan kegiatan yang terkait dapat diselaraskan dan dikelola secara sinergis, sehingga hasil yang dicapai dapat optimal dan berkelanjutan.

Pilar ini dirancang untuk menjamin terlaksananya pemantauan dan evaluasi P3S secara terintegrasi antar program dan antar kementerian/lembaga (K/L). Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program, memperkuat akuntabilitas, mendorong inovasi, serta memfasilitasi pembelajaran berkelanjutan dalam rangka memperbaiki efektivitas P3S.

## **F. Intervensi Program Pemerintah**

Stunting merupakan kondisi yang pada dasarnya bersifat irreversible, artinya tidak dapat diperbaiki setelah terjadi. Oleh karena itu, upaya yang dilakukan dalam Program Percepatan Pencegahan Stunting (P3S) difokuskan pada pencegahan agar kejadian stunting baru tidak muncul. Pendekatan ini menegaskan pentingnya intervensi yang tepat waktu dan efektif untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Intervensi yang dirancang untuk mencegah stunting baru disusun berdasarkan bukti ilmiah yang kuat mengenai efektivitas masing-masing tindakan. Rekomendasi dari berbagai lembaga internasional seperti LANCET, WHO, dan UNICEF menjadi acuan utama dalam menentukan jenis dan metode intervensi yang paling tepat. Selain itu, penyusunan intervensi

juga mempertimbangkan pengalaman dan pelaksanaan program yang telah berjalan di Indonesia, sehingga strategi yang diambil relevan dan sesuai dengan konteks lokal.

Intervensi tersebut kemudian diadaptasi ke dalam bentuk program dan kegiatan yang terstruktur, dengan pengelompokan berdasarkan kelompok sasaran yang spesifik. Pendekatan ini memungkinkan pelaksanaan yang lebih terfokus dan efisien, sehingga setiap kelompok sasaran menerima intervensi yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristiknya. Dengan demikian, pencegahan stunting dapat dilakukan secara sistematis dan menyeluruh, mendukung tercapainya tujuan utama P3S dalam menurunkan angka stunting di Indonesia.

Intervensi P3S berdasarkan kelompok sasaran adalah sebagai berikut:

Kelompok Sasaran	Intervensi
<b>Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Ibu Nifas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian Tablet Tambah Darah/<i>Multiple Micronutrient Supplementation</i> (MMS);</li> <li>2. Pemeriksaan kehamilan;</li> <li>3. Pemberian Makanan Tambahan untuk ibu hamil KEK;</li> <li>4. Makanan bergizi seimbang pada ibu hamil;</li> <li>5. Keluarga Berencana dan pengaturan jarak kelahiran</li> </ol>
<b>Anak Usia 0 – 23 Bulan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktik Inisiasi Menyusu Dini;</li> <li>2. Pemberian dan edukasi ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan; pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun;</li> <li>3. Makanan Pendamping ASI (MPASI) beragam;</li> <li>4. Pemantauan pertumbuhan;</li> <li>5. Tatalaksana anak yang bermasalah gizi;</li> <li>6. Imunisasi Rutin Lengkap;</li> <li>7. Stimulasi dan pemantauan perkembangan ;</li> <li>8. Pemberian vitamin A;</li> <li>9. Pemberian obat cacing;</li> <li>10. Tatalaksana balita sakit</li> </ol>

Kelompok Sasaran	Intervensi
<b>Anak Usia 24 - 59 Bulan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsumsi makanan beragam;</li> <li>2. Pemantauan pertumbuhan;</li> <li>3. Tatalaksana anak yang bermasalah gizi;</li> <li>4. Stimulasi dan pemantauan perkembangan;</li> <li>5. Pemberian Vitamin A;</li> <li>6. Pemberian obat cacing;</li> <li>7. Tatalaksana balita sakit.</li> </ol>
<b>Remaja Putri dan Calon Pengantin</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsumsi Tablet Tambah Darah;</li> <li>2. Bimbingan perkawinan;</li> <li>3. Pemeriksaan kesehatan pra nikah.</li> </ol>
<b>Keluarga dan Masyarakat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akses terhadap air minum aman;</li> <li>2. Akses terhadap sanitasi aman;</li> <li>3. Fortifikasi makanan;</li> <li>4. Bantuan Tunai Bersyarat untuk keluarga miskin;</li> <li>5. Ketahanan pangan berbasis masyarakat ;</li> <li>6. Bantuan Pangan untuk keluarga miskin;</li> <li>7. Kepemilikan JKN;</li> <li>8. Pendampingan keluarga 1000 HPK;</li> <li>9. Pembaruan data kependudukan (kepemilikan Akta Kelahiran dan NIK).</li> </ol>

Keterangan : Intervensi Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting

Sumber: Stranas P3S (2024)

## G. Penutup

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan fase paling krusial dalam menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak. Pencegahan stunting pada masa ini bukan hanya sekadar upaya kesehatan, melainkan investasi jangka panjang bagi masa depan generasi bangsa. Melalui pemenuhan gizi yang adekuat sejak masa pra-kehamilan, kehamilan, hingga dua tahun pertama kehidupan, serta dukungan lingkungan yang sehat dan praktik pengasuhan yang optimal, kita dapat memutus rantai stunting yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia.

Pencegahan stunting memerlukan pendekatan multisektoral yang melibatkan berbagai pihak, mulai dari keluarga, tenaga kesehatan, pemerintah, hingga masyarakat luas. Sinergi antara intervensi gizi, peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan sanitasi, serta

edukasi pola asuh dan pemberian ASI eksklusif harus dijalankan secara terpadu dan berkelanjutan. Kesadaran dan komitmen kolektif ini menjadi kunci utama untuk memastikan setiap anak mendapatkan kesempatan tumbuh dan berkembang secara optimal.

Dengan memahami dan mengimplementasikan strategi pencegahan stunting sejak 1000 HPK, kita tidak hanya menyelamatkan masa depan anak-anak, tetapi juga membangun fondasi kuat bagi kemajuan bangsa secara keseluruhan. Mari bersama-sama berperan aktif dalam upaya ini, karena mencegah stunting adalah tanggung jawab kita semua demi generasi yang lebih sehat, cerdas, dan produktif.

## Referensi

- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., ... & Black, R. E. (2017). *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?* *The Lancet*, 382(9890), 452-477. [doi.org](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30023-2)
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., ... & Maternal and Child Undernutrition Study Group. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243-260. [doi.org](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61699-6)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar pengukuran antropometri untuk penilaian status gizi* (Pedoman teknis). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Laporan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku KIA 2024: Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024: Laporan Nasional*. Jakarta:
- Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting 2025-2029*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. New York: UNICEF. [unicef.org](https://www.unicef.org/nutrition)
- Semba, R. D., & Bloem, M. W. (2008). *Nutrition and health in developing countries* (2nd ed.). Humana Press.
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340-357. [doi.org](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61699-6)

World Health Organization. (2021). *Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children*. Geneva: WHO Press. [who.int](http://who.int)