ISSN: 2305-3379 (online) 2527-3132 (print)
JURNAL KELUARGA BERENCANA
Vol. 10 No. 2 (2025)
POLICY BRIEF
Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN

NUTRISI DAN PERENCANAAN KELUARGA: INVESTASI CERDAS MENUJU INDONESIA EMAS

Maria Gayatri[1], Mila Yusnita[2], Yudithya Yanuaria Marey[3], Lucy Widasari[4]
Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN, Jakarta, Indonesia[1,2,3], Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Indonesia[4]
maria.gayatri.bkkbn@gmail.com [1]

Ringkasan Eksekutif

Indonesia tengah memasuki masa krusial dalam memanfaatkan bonus demografi yang diprediksi mencapai puncaknya pada tahun 2030. Untuk mencetak Generasi Emas 2045, diperlukan investasi nyata pada kualitas sumber daya manusia sejak fase awal kehidupan, yakni 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Meski prevalensi stunting nasional menurun menjadi 19,8% (2024), tantangan besar masih membayangi daerah-daerah dengan stunting ekstrem seperti Papua dan NTT. Ketimpangan akses layanan kesehatan, rendahnya praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kemiskinan struktural, serta belum optimalnya program keluarga berencana (KB), menjadi hambatan serius dalam pemenuhan gizi anak dan perencanaan keluarga yang efektif. Policy Brief ini merekomendasikan enam strategi prioritas: (1) penguatan ekosistem menyusui, (2) kebijakan gizi berbasis komunitas dan budaya, (3) Transformasi Sistem Keluarga Berencana melalui Pendekatan Asimetris dan Digitalisasi, (4) intervensi remaja sebagai pemutus siklus stunting, (5) integrasi layanan kesehatan dan gizi, dan (6) kampanye berbasis tokoh lokal. Melalui kebijakan yang terintegrasi, responsif, dan berbasis bukti, Indonesia memiliki peluang nyata untuk memutus siklus malnutrisi, memperkuat ketahanan keluarga, dan menciptakan generasi unggul yang sehat, cerdas, dan berdaya saing global.

Pendahuluan

Indonesia tengah berada di ambang peluang besar dalam sejarah demografinya. Bonus demografi diperkirakan mencapai puncaknya pada tahun 2030, ketika proporsi penduduk usia produktif berada dalam jumlah tertinggi. Namun, momentum ini hanya akan menjadi berkah jika disertai dengan investasi serius pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)—khususnya generasi yang sedang tumbuh hari ini. Salah satu fase paling krusial dalam membentuk kualitas SDM adalah 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai sejak masa konsepsi hingga anak berusia dua tahun. “Seribu hari pertama kehidupan—dari dalam kandungan hingga usia dua tahun—adalah masa emas yang menentukan arah hidup seorang anak.” Gagal gizi pada masa ini tidak hanya menimbulkan dampak jangka pendek, tetapi juga meninggalkan jejak permanen pada kecerdasan, kekebalan tubuh, dan

produktivitas seumur hidup. Karena itu, kualitas 1.000 hari pertama hari ini akan menentukan 100 tahun masa depan Indonesia. Dalam menjawab tantangan ini, kebijakan publik yang berbasis ilmu pengetahuan, data, dan perspektif multidisipliner menjadi sangat penting. Kemendukbangga/BKKBN memiliki kekuatan strategis berupa SDM kompeten, termasuk alumni pendidikan luar negeri yang memiliki wawasan global, pendekatan lintas sektor, serta jejaring internasional. Sayangnya, potensi ini belum sepenuhnya terfasilitasi dalam wadah kolaboratif yang mampu menghasilkan kajian dan rekomendasi kebijakan berkelanjutan.

Sebagai institusi yang memimpin pembangunan keluarga dan pengendalian pertumbuhan penduduk, Kemendukbangga/BKKBN menempatkan penurunan stunting sebagai prioritas nasional. Meskipun terdapat kemajuan—prevalensi stunting menurun dari 21,5% (2023) menjadi 19,8% (2024)—target nasional 18,8% pada tahun 2025 masih membutuhkan kerja ekstra, terutama di wilayah-wilayah dengan angka stunting ekstrem seperti Papua dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Melalui Forum Kaji Reka Seri-2 bertema "Melalui Nutrisi yang Tepat dan Keluarga Terencana Kita Wujudkan Generasi Emas 2045", diharapkan lahir serangkaian rekomendasi kebijakan konkret, inovatif, dan berbasis bukti yang mampu menjawab persoalan lokal sekaligus memperkuat agenda nasional. Karena sesungguhnya, membangun Indonesia 2045 dimulai hari ini—dari keluarga, dari gizi, dari generasi paling awal.

ISU STRATEGIS DAN TANTANGAN UTAMA

1. **Kesenjangan gizi awal kehidupan dan kegagalan menyusui dini :** Rendahnya cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif masih menjadi hambatan krusial pemenuhan gizi optimal pada fase 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Praktik menyusui belum menjadi norma, terutama di fasilitas kesehatan swasta dan wilayah 3T. Tingginya angka persalinan caesar tanpa pendampingan IMD menyebabkan hilangnya *"golden hour"*, padahal menyusui dalam 1 jam pertama terbukti menurunkan risiko kematian bayi hingga 33% (WHO, 2018). Ketiadaan edukasi laktasi, minimnya pelatihan tenaga kesehatan, dan tidak adanya protokol kontak kulit-ke-kulit memperlebar disparitas status gizi bayi baru lahir—mengancam keberhasilan program ASI nasional dan SDGs.
2. **Prevalensi stunting masih tinggi di wilayah rentan** : Wilayah seperti Papua dan NTT masih menjadi episentrum stunting ekstrem, dengan prevalensi di atas 30%—bahkan mencapai 41,0% di Papua Pegunungan (SSGI, 2022). Stunting di daerah ini bukan sekadar masalah gizi, melainkan dampak dari struktur ketimpangan yang kompleks: kemiskinan, terbatasnya layanan kesehatan, infrastruktur minim, kondisi geografis ekstrem, dan kerentanan sosial. Tanpa pendekatan khusus berbasis konteks lokal, capaian nasional akan terus timpang dan meninggalkan kelompok paling rentan.
3. **Kemiskinan sebagai akar masalah malnutrisi**: Tingginya angka kemiskinan di Papua (26,8%) dan tingkat kekurangan gizi pada anak di NTT (27%) menunjukkan bahwa stunting adalah manifestasi dari krisis kesejahteraan. Ketidakmampuan keluarga miskin mengakses makanan bergizi, air bersih, dan sanitasi layak memperkuat risiko malnutrisi kronis. Ditambah dengan rendahnya pendidikan orang tua, terutama ibu, pola pengasuhan dan perilaku gizi menjadi terbatas dan kurang responsif terhadap kebutuhan anak.
4. **Siklus malnutrisi antargenerasi yang tidak terputus** : Stunting bukan hanya kondisi biologis, tetapi warisan sosial. Anak-anak dari orang tua stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa karena lingkungan dan praktik pengasuhan yang tidak berubah. Tanpa intervensi lintas generasi yang menyasar remaja dan calon orang tua, siklus ini akan terus berulang dan

menjadi beban jangka panjang bagi produktivitas nasional (Wageningen University, 2021).

5. **Kesenjangan akses layanan keluarga berencana**: Pasangan usia subur yang ingin menunda/menghentikan kehamilan namun tidak menggunakan kontasepsi (unmet need) di Indonesia masih sekitar 11,1% tahun 2024 (BKKBN, 2024). Tidak terpenuhinya kebutuhan kontrasepsi ini dapat disebabkan karena tidak tersedia alokon, maupun alokon yang tersedia tidak sesuai dengan yang diinginkan oleh PUS. Penggunaan kontrasepsi dipengaruhi banyak faktor, diantaranya aksesibilitas/ keterjangkauan, pendapatan, pendidikan, upaya pemerintah serta kehandalan petugas dalam pemberian layanan (Gakidou and Vayena, 2007).

Perlunya penguatan pembiayaan KB Swasta KB Mandiri: Pemerintah berupaya meningkatkan pembiayaan program Keluarga Berencana (KB) melalui partisipasi swasta dan akseptor, terutama melalui **Program KB Mandiri**. Program ini mendorong akseptor untuk menanggung sebagian kecil biaya KB di fasilitas pelayanan pemerintah, disesuaikan dengan status ekonomi mereka (Frankenberg, Sikoki and Suriastini, 2003; Chandani and Breton, 2001; Agha and Do, 2008). Selain itu, pemerintah juga memperkuat peran sektor swasta dalam penyediaan kontrasepsi dengan meluncurkan kampanye pemasaran sosial seperti "lingkaran biru" dan "lingkaran emas" untuk kontrasepsi yang tidak disubsidi (Chandani and Breton, 2001; Schoemaker, 2005; Agha and Do, 2008).

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Penguatan ekosistem menyusui

- Memperkuat *quick win* Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) dengan melibatkan ayah sebagai pendamping persalinan, mendukung penerapan IMD, dan memperkuat pengambilan keputusan setelah melahirkan terkait ASI.
- SATU JAM EMAS untuk peningkatan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif melalui kolaborasi lintas sektor berbasis keluarga. Kelas ibu hamil dan ayah siaga, sertifikasi keluarga pendukung ASI, serta integrasi layanan konsultan laktasi di rumah sakit dan puskesmas, memperkuat ekosistem menyusui yang berkelanjutan. Melalui pendekatan kolaboratif dan dukungan keluarga yang kuat, Satu Jam Emas menjadi pondasi menuju generasi sehat, cerdas, dan kuat untuk Indonesia Emas 2045.
- *Quick win* Taman Asuh Sayang Anak (Tamasya) merupakan *entry point* untuk edukasi, advokasi, pendampingan menyusui yang benar, meningkatan produktivitas ibu bekerja dan memberi kesempatan ibu memberikan hak ASI pada anak serta *peer support* antar ibu khususnya melalui penguatan konselor ASI.

2. Kebijakan gizi berbasis komunitas dan budaya

- Perluasan Taman Asuh Sayang Anak (Tamasya) di desa/kelurahan sebagai hub peer support atau simpul jaringan pendukung sebaya (peer support group), yakni ruang komunitas yang secara aktif mempertemukan ibu menyusui, ibu hamil, dan keluarga muda untuk saling berbagi pengalaman, dukungan emosional, keterampilan pengasuhan, dan informasi menyusui dipandu oleh kader terlatih.
- Rumah Gizi Adat (RUGIA) dijadikan kebijakan nasional khusus untuk daerah 3T, dengan pelatihan kader “Mama Gizi Adat” dan integrasi dapur sehat lokal. RUGIA sebagai Posyandu kultural: difungsikan sebagai pusat layanan gizi terpadu di wilayah 3T, di mana kegiatan penimbangan balita, pemberian makanan tambahan (PMT), imunisasi dasar lengkap, serta edukasi gizi dan praktik menyusui dilaksanakan secara rutin di dalam struktur rumah adat

seperti Honai (Papua), Lopo (NTT), atau rumah panggung (Sulawesi). Ruang ini bukan sekadar tempat pelayanan, tetapi juga simbol kepercayaan masyarakat adat, sehingga intervensi gizi menjadi lebih diterima, partisipatif, dan berkelanjutan. Rumah adat dijadikan titik tetap untuk kegiatan lintas sektor: pemantauan stunting, konseling ibu hamil dan menyusui, kelas MP-ASI, serta pencatatan pertumbuhan berbasis komunitas yang terhubung dengan Puskesmas dan pemerintah desa.

3. Intervensi remaja sebagai pemutus siklus stunting
    - Remaja Gizi Hero (RGH) yaitu mobilisasi pelajar SMA/SMK dan pemuda gereja/masjid sebagai duta perubahan perilaku gizi dan sanitasi dengan aktivitas turun ke desa sebagai relawan pendamping balita, membuat konten TikTok edukatif tentang "Makan Sagu Sehat" atau "Gizi dari Daun Ubi", pengembangan diri remaja, mempelajari keterampilan baru, dan berinteraksi positif dengan lingkungan di sekitarnya.
    - Pemberdayaan Ekonomi Keluarga melalui *Social Enterprise* Berbasis Sumber Daya Alam Lokal dengan mendorong pengembangan usaha ekonomi produktif keluarga berbasis sumber daya alam lokal dan pemanfaatan hasil pertanian lokal seperti jagung, ubi, kelor, kacang-kacangan, dan sayur-mayur untuk produk makanan sehat.
4. Transformasi Sistem Keluarga Berencana Melalui Pendekatan Asimetris dan Digitalisasi
    - Jalan Efektif Jaminan Alokon Keluarga Berkualitas (JEJAK KB) merupakan strategi komprehensif untuk menjawab tingginya unmet need dan ketimpangan distribusi alokon, terutama di luar Jawa. Program ini mendorong transformasi sistem pelayanan Keluarga Berencana dari pendekatan administratif menuju kebijakan berbasis data, teknologi, dan sinergi multipihak. Fokus utama untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan alokon melalui reformasi logistik, desentralisasi kewenangan, kolaborasi swasta, dan integrasi KB dalam upaya stunting. Inovasi digital seperti e-Alokon dan edukasi AI menjadi tulang punggung sistem yang adaptif. Dengan JEJAK KB, Indonesia menapaki jalan menuju kemandirian KB dan keluarga berkualitas sebagai fondasi Indonesia Emas 2045.
    - Kabupaten/kota dapat mengalokasikan anggaran dari APBN (DAK) dengan cara tagging pada program stunting, sebagai salah satu bentuk program sensitif dalam percepatan penurunan stunting. Ketentuan mengenai tagging dituangkan dalam bentuk regulasi yang lebih teknis, seperti Peraturan Menteri atau Instuksi Menteri. Ditingkat derah diatur dalam peraturan bupati/walikota yang terkait Peraturan Bupati/Walikota tentang percepatan penurunan~~a~~ stunting atau tentang pelaksanaan program KB.
5. Integrasi layanan kesehatan dan gizi
    - Perlu kebijakan yang asimetris dalam penyediaan alokon berbasis data dan kapasitas daerah, dimana pemerintah pusat akan mengambil peran lebih besar dalam penyediaan alokon di daerah dengan unmet need tinggi, secara bertahap mengurangi tanggung jawabnya seiring dengan menurunnya unmet need di suatu daerah. Untuk jenis kontrasepsi tertentu seperti pil dan kondom, tanggung jawab dapat lebih banyak diberikan kepada pemerintah daerah dan sektor swasta. Selain itu, pemerintah juga akan memberikan subsidi harga untuk alokon yang dilepas ke swasta dan memastikan rantai distribusi yang efisien.
    - Penguatan Edukasi dan Pendampingan Keluarga melalui: 1) Peningkatan edukasi kepada calon pengantin, ibu hamil, dan keluarga muda tentang pentingnya gizi seimbang sejak sebelum kehamilan hingga 1.000 hari pertama kehidupan anak; 2) Menyelenggarakan kelas edukasi rutin di desa/kelurahan bersama kader PKK dan tenaga kesehatan; 3) Melakukan

pendampingan intensif dan pemantauan kesehatan ibu-anak melalui kader Bangga Kencana.

- Integrasi Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana dengan memastikan keluarga di daerah terpencil mendapatkan layanan kesehatan dasar, imunisasi, dan pemeriksaan kehamilan, serta menunda kehamilan pada usia terlalu muda/menghentikan kehamilan pada usia terlalu tua dan menjaga jarak kelahiran.

6. Kampanye berbasis tokoh lokal
   - Kampanye berbasis media digital untuk meningkatkan kesadaran KB, pelibatan tokoh agama dan adat dalam sosialisasi kontrasepsi, dan peningkatan peran kader KB dalam edukasi masyarakat, terutama untuk edukasi terkait efek samping alokon. Promosi dan edukasi ditingkatkan melalui berbagai platform, serta pelembagaan program di masyarakat, dengan slogan atau quote yang bersifat sugestif dan melibatan tokoh agama.
   - Kampanye "1 Jam Emas untuk Seumur Hidup" atau "Ayah Siaga, Anak Sehat" digunakan dalam platform digital dan sosial.

Kesimpulan

Bonus demografi hanya menjadi anugerah jika dikelola dengan visi dan aksi. Saat gizi terpenuhi sejak dini, keluarga direncanakan dengan baik, dan teknologi dimanfaatkan secara cerdas—maka lahirlah generasi yang sehat, cerdas, dan kuat. Kemendukbangga/BKKBN berdiri di garis terdepan membentuk masa depan bangsa, bukan sekadar melalui angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk, tetapi lewat ketahanan keluarga, nutrisi yang tepat, dan pelayanan yang menyentuh hingga pelosok negeri. Generasi Emas bukan mimpi, tetapi hasil dari keputusan hari ini. Dengan kebijakan yang berpihak, program yang inklusif, dan inovasi yang berkelanjutan, mari wujudkan Indonesia yang tak hanya tumbuh secara jumlah, tetapi juga unggul dalam kualitas.

Bangun keluarga, bangun bangsa. Sekarang.

Referensi

BKKBN (2024) Laporan Kependudukan Indonesia 2024, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Chandani, Y. and Breton, G., 2001. Contraceptive Security, Information Flow, and Local Adaptations: Family Planning Morocco. African health sciences, 1(2), pp.73–82.

Frankenberg, E., Sikoki, B. and Suriastini, W., 2003. Contraceptive use in a changing service environment: Evidence from Indonesia during economic crisis. Studies in Family Planning, 34(2), pp.103–116.

Gakidou, E. and Vayena, E. (2007) 'Use of modern contraception by the poor is falling behind', PLoS Medicine, 4(2), pp. 0381–0389. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040031.

Schoemaker, J., 2005. Contraceptive use among the poor in Indonesia. International Family Planning Perspectives, 31(3), pp.106–114.

UNICEF. SDGs for Children in Indonesia. Provincial snapshot: East Nusa Tenggara. 2019 [cited 2021 September]. Available from: https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org.indonesia/files/2019-05/NTT_ProvincialBrief.pdf.