

Dr. Hendri: Generasi Emas Tidak Bisa Lahir dari Generasi Kurang Gizi

Updates. - KORLANTAS.ID

Jan 23, 2026 - 04:34



Dr. Ir. Hendri, ST., MT Wartawan Utama Ketua Umum Jurnalis Nasional Indonesia (JNI)

OPINI - Pada 2045, [Indonesia](#) akan memperingati satu abad kemerdekaan. Pada tahun itu, anak yang lahir hari ini akan berada pada usia produktif. Bayi yang sekarang ditimbang di posyandu kelak menjadi guru, dokter, petani, prajurit, peneliti, pengusaha, pekerja, pemimpin, dan penggerak perekonomian nasional.

Namun, cita-cita Generasi Emas 2045 tidak akan terwujud hanya melalui pidato, pembangunan gedung, pertumbuhan ekonomi, atau kemajuan teknologi. Masa depan bangsa terlebih dahulu ditentukan oleh kondisi ibu sebelum hamil, kecukupan gizi selama kehamilan, berat badan bayi ketika lahir, pemberian air susu ibu, kualitas makanan pendamping, kebersihan lingkungan, serta pelayanan kesehatan pada tahun-tahun pertama kehidupan.

Otak tidak tumbuh oleh pidato. Tubuh tidak berkembang karena target yang tertulis di atas kertas. Generasi unggul hanya dapat dibangun apabila anak-anak memperoleh makanan bergizi, air bersih, sanitasi layak, pengasuhan yang baik, perlindungan dari penyakit, dan kesempatan belajar sejak awal kehidupannya.

Generasi emas tidak mungkin lahir dari generasi yang dibiarkan kurang gizi.

Masa Depan Dimulai Sebelum Anak Masuk Sekolah

Pembicaraan mengenai pembangunan sumber daya manusia sering dimulai dari sekolah. Pemerintah membahas kurikulum, ruang kelas, digitalisasi, kecerdasan buatan, kualitas guru, pendidikan vokasi, dan hubungan antara pendidikan dengan dunia kerja.

Semua itu penting. Namun, kemampuan seorang anak untuk memperoleh manfaat dari pendidikan telah dibentuk jauh sebelum ia memasuki ruang kelas.

Seribu hari pertama kehidupan, sejak awal kehamilan sampai anak berusia dua tahun, merupakan periode yang sangat penting bagi pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak. Kekurangan gizi, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi dan pengasuhan pada periode tersebut dapat memengaruhi kesehatan, kesiapan belajar, dan produktivitas pada masa berikutnya.

Anak yang datang ke sekolah dalam keadaan lapar akan sulit berkonsentrasi. Anak yang mengalami anemia mudah merasa lelah. Anak yang sering sakit kehilangan banyak waktu belajar. Anak yang mengalami gangguan pertumbuhan membutuhkan dukungan kesehatan, gizi, pengasuhan, dan pendidikan yang lebih terarah.

Pernyataan tersebut tidak berarti bahwa anak yang mengalami stunting atau kekurangan gizi pasti gagal. Stunting bukan vonis terhadap kecerdasan seseorang. Setiap anak tetap memiliki kemampuan untuk berkembang apabila memperoleh dukungan, pelayanan, stimulasi, dan kesempatan yang memadai.

Stunting harus dipahami sebagai alarm pada tingkat populasi: terdapat anak-anak yang sejak awal kehidupannya belum memperoleh kondisi terbaik untuk tumbuh. Anak yang mengalami kekurangan gizi bukan anak yang kurang berharga. Justru negara dan lingkungan sosialnya yang belum sepenuhnya memenuhi hak anak tersebut.

Kemajuan yang Patut Diakui, Masalah yang Belum

Selesai

Hasil Survei Status Gizi [Indonesia](#) 2024 menunjukkan prevalensi stunting nasional turun dari 21,5 persen pada 2023 menjadi 19,8 persen pada 2024. Pemerintah menargetkan angka tersebut turun menjadi 18,8 persen pada 2025, 14,2 persen pada 2029, dan 5 persen pada 2045. Penurunan tersebut merupakan kemajuan yang patut diapresiasi, tetapi angka 19,8 persen berarti sekitar satu dari lima anak balita masih mengalami stunting. ([Kementerian Kesehatan](#))

Angka nasional juga dapat menutupi kesenjangan antardaerah. Ada provinsi, kabupaten, kecamatan, dan desa yang menghadapi beban kekurangan gizi jauh lebih berat dibandingkan wilayah lain. Keluarga miskin, masyarakat di daerah terpencil, anak dengan disabilitas, serta keluarga yang sulit memperoleh air bersih dan pelayanan kesehatan menghadapi risiko lebih besar.

Karena itu, penurunan rata-rata nasional tidak boleh membuat pemerintah merasa persoalan telah selesai. Ukuran keberhasilan bukan hanya angka nasional yang membaik, tetapi juga mengecilnya kesenjangan antara keluarga mampu dan miskin, wilayah perkotaan dan pedesaan, serta daerah maju dan tertinggal.

Permasalahan gizi juga tidak hanya berbentuk stunting. [Organisasi Kesehatan Dunia](#) menjelaskan bahwa malnutrisi mencakup kekurangan gizi, wasting atau berat badan yang terlalu rendah dibandingkan tinggi badan, stunting, kekurangan vitamin dan mineral, serta kelebihan berat badan dan obesitas.

Dengan demikian, seorang anak dapat terlihat memiliki berat badan cukup, tetapi mengalami kekurangan zat besi atau zat gizi mikro lainnya. Anak juga dapat mengonsumsi banyak kalori, tetapi makanannya didominasi gula, garam, lemak, dan produk dengan nilai gizi rendah.

[UNICEF](#) menyebut [Indonesia](#) menghadapi tiga beban malnutrisi sekaligus: kekurangan gizi, kekurangan zat gizi mikro, serta kelebihan berat badan dan obesitas. Lebih dari 4,5 juta anak balita terdampak stunting. Pada saat yang sama, hampir satu juta balita, sekitar satu dari lima anak berusia 5–12 tahun, dan satu dari tujuh remaja berusia 13–18 tahun mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

Inilah kenyataan yang harus dihadapi. Tantangan kita bukan sekadar menyediakan makanan dalam jumlah cukup, tetapi memastikan makanan tersebut aman, beragam, seimbang, terjangkau, dan sesuai dengan kebutuhan setiap tahap kehidupan.

Stunting Bukan Sekadar Persoalan Isi Piring

Kekurangan gizi sering disederhanakan menjadi persoalan keluarga yang tidak mampu menyediakan makanan. Cara pandang tersebut tidak lengkap dan berisiko menyalahkan ibu atau orang tua.

Gizi anak memang dipengaruhi oleh makanan, tetapi juga berkaitan dengan

kesehatan ibu, jarak kelahiran, usia kehamilan, kualitas pemeriksaan kehamilan, pemberian ASI, infeksi, imunisasi, air bersih, sanitasi, kondisi rumah, pengetahuan pengasuhan, pendapatan keluarga, harga pangan, serta akses terhadap fasilitas kesehatan.

Seorang ibu mungkin memahami pentingnya makanan bergizi, tetapi pendapatan keluarganya tidak cukup untuk membeli telur, ikan, daging, susu, sayuran, dan buah secara teratur. Ia mungkin ingin membawa anak ke posyandu, tetapi harus bekerja dan tidak memperoleh izin. Ia mungkin ingin memberikan ASI eksklusif, tetapi tempat kerjanya tidak menyediakan waktu dan ruang menyusui.

Di wilayah lain, bahan makanan tersedia, tetapi air yang digunakan tercemar. Anak memperoleh makanan, tetapi terus mengalami diare, cacingan, atau infeksi lainnya sehingga zat gizi tidak dapat diserap dengan baik. Ada pula keluarga yang menerima bantuan pangan, tetapi tidak memiliki pengetahuan cukup mengenai pemberian makanan sesuai umur anak.

Inilah sebabnya penanganan stunting tidak dapat dibebankan hanya kepada dinas kesehatan. Pemerintah harus menghubungkan kebijakan kesehatan, pangan, pertanian, pendidikan, perlindungan sosial, perumahan, pekerjaan, air bersih, sanitasi, dan pemberdayaan keluarga.

Program gizi yang berjalan sendiri-sendiri akan menghasilkan kegiatan, tetapi belum tentu menghasilkan perubahan.

Remaja Putri Menentukan Generasi Berikutnya

Upaya membangun generasi sehat harus dimulai sebelum seorang perempuan hamil. Remaja putri yang mengalami anemia atau kekurangan energi berisiko memasuki kehamilan tanpa cadangan gizi yang memadai. Jika ia menikah dan hamil terlalu muda, risiko terhadap kesehatan ibu dan anak menjadi semakin besar.

[UNICEF](#) mencatat sekitar satu dari empat remaja putri mengalami anemia. Hampir satu dari enam ibu mengalami kekurangan energi kronis, sedangkan lebih dari seperempat perempuan hamil mengalami anemia. Data tersebut menunjukkan bahwa persoalan gizi anak sesungguhnya berhubungan erat dengan kesehatan dan kedudukan perempuan.

Tablet tambah darah bagi remaja putri penting, tetapi keberhasilannya tidak cukup diukur dari jumlah tablet yang dibagikan. Pemerintah dan sekolah harus memastikan tablet dikonsumsi secara benar, memberikan penjelasan mengenai manfaat dan efek sampingnya, memantau anemia, serta memperbaiki pola makan remaja.

Pencegahan perkawinan anak juga merupakan kebijakan gizi. Demikian pula pendidikan kesehatan reproduksi, penyelesaian pendidikan menengah, akses pelayanan kesehatan, dan pemberdayaan ekonomi perempuan.

Perempuan yang sehat, terdidik, aman dari kekerasan, dan memiliki kewenangan dalam pengambilan keputusan keluarga lebih mampu menjaga kesehatan dirinya serta anak-anaknya. Sebaliknya, perempuan yang tidak dapat menentukan

kapan menikah, kapan hamil, makanan apa yang dibeli, atau kapan mencari pertolongan medis akan menghadapi risiko lebih besar.

Laki-laki juga harus dilibatkan. Kesehatan ibu dan anak bukan urusan perempuan seorang diri. Suami perlu berbagi pekerjaan rumah tangga, memastikan kebutuhan gizi keluarga terpenuhi, mendampingi pemeriksaan kehamilan, mendukung pemberian ASI, serta ikut mengasuh anak.

Generasi sehat hanya dapat dibangun oleh keluarga yang membagi tanggung jawab secara adil.

Makan Bergizi Gratis Penting, tetapi Bukan Jawaban Tunggal

Program Makan Bergizi Gratis merupakan investasi besar dan dapat menjadi salah satu instrumen memperbaiki kualitas gizi, kehadiran, konsentrasi, dan kesiapan belajar anak. Cakupan penerima yang meliputi peserta didik, ibu hamil, ibu menyusui, serta anak usia di bawah lima tahun menunjukkan pengakuan bahwa intervensi gizi harus menjangkau berbagai tahap kehidupan. ([Badan Gizi Nasional](#))

Namun, program tersebut tidak boleh diperlakukan sebagai satu-satunya jawaban terhadap seluruh masalah gizi.

Ketika anak memasuki sekolah, masa paling kritis dalam seribu hari pertama kehidupannya telah berlalu. Makanan di sekolah tetap penting untuk memperbaiki kesehatan dan kemampuan belajar, tetapi pencegahan stunting harus dimulai sejak remaja putri, sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan pada dua tahun pertama kehidupan anak.

Keberhasilan program juga tidak boleh hanya dinilai dari jumlah dapur yang dibangun atau porsi yang dibagikan. Ukurannya harus mencakup mutu makanan, keberagaman menu, kecukupan protein, penerimaan anak, ketepatan sasaran, keamanan pangan, pengaruh terhadap status anemia, pemulihan wasting, kehadiran sekolah, serta perubahan kebiasaan makan.

Menu harus disusun berdasarkan kebutuhan usia, kondisi kesehatan, budaya pangan setempat, alergi, dan ketersediaan bahan. Anak usia dini tidak dapat memperoleh porsi dan komposisi yang sama dengan siswa sekolah menengah. Ibu hamil membutuhkan perhatian khusus terhadap protein, zat besi, asam folat, dan zat gizi penting lainnya.

Program tersebut juga harus mengutamakan sumber pangan lokal. Telur, ikan, daging, kacang-kacangan, tempe, tahu, sayuran, buah, dan bahan pangan daerah dapat dihubungkan dengan petani, peternak, nelayan, koperasi, serta usaha mikro setempat.

Dengan cara itu, belanja gizi tidak hanya memberikan makanan kepada anak, tetapi juga memperkuat ekonomi masyarakat. Namun, kemitraan lokal harus tetap disertai standar mutu, kepastian pembayaran, pemeriksaan bahan, dan pendampingan usaha.

Program gizi tidak boleh berubah menjadi pasar bagi makanan ultra-proses yang tinggi gula, garam, dan lemak. Anak tidak cukup dibuat kenyang. Mereka harus memperoleh makanan yang benar-benar mendukung pertumbuhan.

Keamanan Pangan Tidak Dapat Ditawar

Makanan bergizi yang tercemar dapat berubah menjadi sumber penyakit. Satu kejadian keracunan saja dapat membahayakan anak, menimbulkan kecemasan orang tua, mengganggu kegiatan belajar, serta merusak kepercayaan masyarakat.

Karena itu, keamanan pangan harus ditempatkan sebagai prinsip utama, bukan sekadar pelengkap administrasi. Badan Gizi Nasional telah menegaskan perlunya pemenuhan standar keamanan pangan dan gizi seimbang dalam pelaksanaan program. Lembaga tersebut juga mengakui bahwa risiko pangan yang tidak dikelola dapat membahayakan penerima manfaat dan mengurangi kepercayaan publik. ([Badan Gizi Nasional](#))

Setiap dapur harus memiliki air bersih, sanitasi, penyimpanan bahan yang benar, pengendalian suhu, pemisahan bahan mentah dan matang, tenaga yang terlatih, pencatatan pemasok, pengelolaan alergi, pengambilan sampel makanan, serta prosedur penanganan kejadian luar biasa.

Pengawasan tidak boleh hanya dilakukan setelah masalah terjadi. Pemeriksaan berkala harus disertai kanal pengaduan yang mudah diakses orang tua, sekolah, pekerja dapur, dan masyarakat. Hasil pemeriksaan, temuan pelanggaran, serta tindakan perbaikan perlu diumumkan secara terbuka.

Makanan gratis yang tidak aman bukan intervensi gizi. Ia adalah risiko kesehatan.

Anggaran Gizi Harus Dijaga dari Korupsi

Besarnya anggaran pangan dan gizi menciptakan kepentingan ekonomi yang tidak kecil. Pengadaan bahan, pembangunan dapur, distribusi, peralatan, penentuan pemasok, dan perekrutan tenaga kerja dapat menjadi ruang transaksi apabila tata kelolanya lemah.

Jika anggaran gizi dikorupsi, dampaknya tidak berhenti pada kerugian keuangan negara. Anak menerima porsi yang lebih kecil, bahan yang lebih buruk, makanan yang kurang aman, atau pelayanan yang tidak berkelanjutan.

Korupsi anggaran gizi berarti mengambil makanan dari piring anak.

Karena itu, pengadaan harus transparan, harga satuan dapat diperiksa, pemasok memiliki identitas yang jelas, dan benturan kepentingan diumumkan. Pemerintah perlu menyediakan dasbor publik yang menunjukkan jumlah penerima, lokasi pelayanan, menu, pemasok, nilai pengadaan, hasil pemeriksaan keamanan pangan, dan tindak lanjut pengaduan.

Audit tidak cukup hanya memeriksa kesesuaian kuitansi. Auditor juga harus

menilai mutu makanan dan hasil program. Harga mungkin tercatat sesuai, tetapi apakah makanan benar-benar diterima? Apakah kandungan gizinya memenuhi standar? Apakah anak menghabiskannya? Apakah kejadian anemia, wasting, dan gangguan pertumbuhan menurun?

Jangan hanya menghitung berapa porsi yang dibagikan. Hitung berapa anak yang tumbuh sesuai kurva, pulih dari wasting, terbebas dari anemia, lebih jarang sakit, dan lebih siap belajar.

Menghidupkan Kembali Peran Posyandu

Posyandu merupakan salah satu titik terdekat antara negara dan keluarga. Di tempat inilah pertumbuhan anak dipantau, ibu memperoleh informasi, kehamilan berisiko dapat dikenali, dan gangguan gizi seharusnya ditemukan sejak dini.

Namun, kualitas pelayanan posyandu belum seragam. Ada posyandu yang aktif dan memiliki kader terlatih, tetapi ada pula yang menghadapi keterbatasan alat, tenaga, data, ruang, dan tindak lanjut.

Kesalahan mengukur tinggi atau panjang badan dapat menghasilkan diagnosis yang keliru. Penimbangan yang dilakukan tanpa penjelasan membuat orang tua pulang membawa angka, tetapi tidak memahami tindakan yang harus dilakukan. Anak yang terdeteksi mengalami masalah juga dapat hilang dari pemantauan apabila sistem rujukannya tidak jelas.

Pemerintah daerah harus memastikan setiap posyandu memiliki alat ukur yang sesuai standar, kader terlatih, supervisi tenaga kesehatan, data pertumbuhan yang terhubung dengan puskesmas, serta mekanisme kunjungan rumah bagi keluarga yang tidak hadir.

Anak yang mengalami wasting membutuhkan pemeriksaan dan penanganan segera. [UNICEF](#) mencatat prevalensi wasting berdasarkan survei 2024 berada pada angka 7,4 persen. Wasting, terutama dalam kondisi berat, meningkatkan risiko penyakit dan kematian apabila tidak ditangani.

Karena itu, pelayanan tidak boleh berhenti pada pemberian nasihat umum. Keluarga harus memperoleh pendampingan yang sesuai dengan penyebab masalah, akses terhadap makanan terapeutik apabila diperlukan, pengobatan penyakit penyerta, dan pemantauan sampai anak benar-benar pulih.

Air Bersih dan Sanitasi Merupakan Kebijakan Gizi

Tidak masuk akal membicarakan makanan bergizi tanpa memastikan ketersediaan air bersih dan toilet yang layak. Anak yang terus terpapar kuman melalui air, tanah, tangan, atau lingkungan yang tercemar akan lebih sering mengalami infeksi.

Pembangunan jaringan air minum, jamban sehat, pengelolaan sampah, drainase, serta kebiasaan mencuci tangan merupakan bagian langsung dari pencegahan kekurangan gizi. Namun, kebijakan tersebut sering berada pada lembaga dan anggaran yang berbeda.

Akibatnya, satu desa menerima bantuan makanan, tetapi sumber airnya tetap tercemar. Puskesmas memberikan penyuluhan, tetapi keluarga belum memiliki toilet. Posyandu menemukan anak bermasalah, tetapi rumahnya tidak layak huni.

Konvergensi program harus dibuktikan pada tingkat keluarga, bukan hanya melalui rapat koordinasi. Jika seorang anak mengalami gangguan pertumbuhan, pemerintah harus mampu melihat keseluruhan keadaannya: makanan, kesehatan, air, sanitasi, tempat tinggal, pendidikan orang tua, perlindungan sosial, dan pendapatan keluarga.

Data tersebut kemudian digunakan untuk memberikan intervensi yang sesuai. Tidak semua keluarga membutuhkan bantuan yang sama.

Menghadapi Kemiskinan dan Harga Pangan

Keluarga tidak dapat menjalankan anjuran gizi apabila harga makanan melampaui kemampuan mereka. Pesan agar masyarakat mengonsumsi protein, buah, dan sayuran harus disertai kebijakan yang membuat bahan-bahan tersebut tersedia dan terjangkau.

Pemerintah perlu menjaga produksi dan distribusi pangan, memperbaiki rantai dingin untuk ikan dan produk segar, mengurangi kehilangan hasil panen, serta memperkuat pasar lokal. Bantuan sosial perlu mempertimbangkan kebutuhan gizi keluarga, terutama rumah tangga dengan ibu hamil, bayi, balita, lansia, dan penyandang disabilitas.

Kebijakan pangan juga tidak boleh terlalu berpusat pada beras. Kecukupan kalori memang penting, tetapi kesehatan memerlukan keragaman sumber protein, vitamin, mineral, dan serat.

Setiap daerah memiliki kekayaan pangan lokal. Ikan, telur, jagung, sagu, umbi, kacang-kacangan, sayuran, buah, dan berbagai produk fermentasi dapat menjadi bagian dari solusi apabila didukung produksi, distribusi, edukasi, serta pengolahan yang aman.

Kemandirian gizi berarti kemampuan keluarga memperoleh makanan sehat tanpa sepenuhnya bergantung pada produk mahal atau bahan yang harus didatangkan dari tempat jauh.

Agenda Gizi Menuju 2045

Pertama, pemerintah harus menjadikan kesehatan remaja putri sebagai agenda pembangunan nasional. Pemeriksaan anemia, konsumsi tablet tambah darah, pendidikan gizi, kesehatan reproduksi, aktivitas fisik, pencegahan perkawinan anak, dan penyelesaian pendidikan harus berjalan terpadu.

Kedua, setiap ibu hamil harus memperoleh pemeriksaan yang berkualitas, bukan sekadar tercatat hadir. Risiko anemia, kekurangan energi, hipertensi, infeksi, dan gangguan kehamilan harus ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

Ketiga, dukungan terhadap ASI harus diwujudkan melalui konseling, cuti melahirkan, perlindungan pekerja, ruang menyusui, waktu pemerah ASI, serta larangan promosi pengganti ASI yang tidak sesuai ketentuan. Ibu tidak boleh disalahkan apabila lingkungan kerja dan pelayanan kesehatan gagal mendukungnya.

Keempat, keluarga harus memperoleh pendampingan mengenai makanan pendamping ASI yang sesuai usia, beragam, aman, dan menggunakan bahan yang tersedia secara lokal. Edukasi perlu disertai dukungan ekonomi bagi keluarga yang memang tidak mampu.

Kelima, posyandu dan puskesmas harus diperkuat sebagai sistem deteksi dini. Pengukuran yang benar, data yang akurat, kunjungan rumah, rujukan cepat, dan pemantauan pemulihan harus menjadi standar.

Keenam, air bersih, sanitasi, imunisasi, pengendalian penyakit, dan perbaikan rumah tidak boleh dipisahkan dari program gizi. Setiap daerah perlu memetakan desa dan keluarga dengan risiko tertinggi, kemudian menyatukan intervensi pada sasaran yang sama.

Ketujuh, Makan Bergizi Gratis harus dikelola berdasarkan ilmu gizi, keamanan pangan, transparansi, dan evaluasi independen. Program ini harus memperkuat pangan lokal dan ekonomi masyarakat tanpa mengorbankan mutu.

Kedelapan, industri makanan harus bertanggung jawab. Pelabelan gizi harus mudah dipahami, pemasaran makanan tidak sehat kepada anak perlu dikendalikan, dan kandungan gula, garam, serta lemak pada produk harus menjadi perhatian serius.

Kesembilan, pemerintah harus menerbitkan data gizi secara terbuka sampai tingkat daerah. Masyarakat perlu mengetahui perkembangan stunting, wasting, anemia, pemberian ASI, keragaman konsumsi, keamanan pangan, serta kesenjangan pelayanan.

Kesepuluh, anggaran gizi harus dilindungi dari korupsi dan pemborosan. Setiap rupiah harus dapat ditelusuri sampai kepada penerima manfaat dan dinilai berdasarkan perubahan nyata, bukan banyaknya rapat, baliho, paket, atau seremoni.

Generasi Emas Sedang Dibentuk Hari Ini

Generasi Emas 2045 bukan kelompok manusia yang tiba-tiba muncul ketika bangsa ini merayakan seratus tahun kemerdekaan. Mereka sedang dikandung, dilahirkan, disusui, diberi makan, diasuh, dan dididik hari ini.

Jika ibu hamil masih mengalami anemia, bayi tidak memperoleh pelayanan kesehatan, keluarga kesulitan membeli makanan bergizi, anak hidup tanpa air bersih, dan anggaran gizi bocor dalam perjalanan, maka visi 2045 hanya akan menjadi slogan.

Sebaliknya, ketika remaja putri tumbuh sehat, ibu memperoleh perlindungan, bayi

menerima ASI, anak mendapat makanan beragam, posyandu bekerja dengan baik, air bersih tersedia, pangan lokal berkembang, dan pelayanan diberikan tanpa diskriminasi, bangsa ini sedang membangun fondasi kemajuannya.

Gizi bukan belas kasihan kepada keluarga miskin. Gizi merupakan hak anak, kewajiban negara, dan investasi pembangunan yang paling mendasar.

Kita tidak boleh menyalahkan anak atas tubuh yang tidak tumbuh optimal. Kita juga tidak boleh menyalahkan ibu tanpa melihat kemiskinan, ketimpangan gender, pekerjaan, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan kebijakan pangan yang membentuk pilihannya.

Tanggung jawab harus ditempatkan pada seluruh pihak: pemerintah yang menyusun kebijakan, parlemen yang mengawasi anggaran, pemerintah daerah yang memberikan pelayanan, dunia usaha yang memproduksi makanan, pemberi kerja yang melindungi ibu, sekolah yang mendidik anak, keluarga yang memberikan pengasuhan, serta masyarakat yang menjaga lingkungan.

Menuju 2045 dimulai dari piring ibu hamil, ASI bagi bayi, makanan pendamping yang tepat, air bersih, toilet layak, posyandu yang aktif, sekolah yang sehat, dan pendapatan keluarga yang memadai.

Generasi emas tidak lahir pada 2045. Generasi itu sedang dibentuk sekarang. Jika bangsa ini sungguh-sungguh menginginkan manusia yang cerdas, sehat, produktif, berkarakter, dan mampu bersaing, maka tidak boleh ada anak yang dibiarkan lapar, kekurangan gizi, atau kehilangan kesempatan tumbuh hanya karena dilahirkan dalam keluarga yang tidak mampu.

Sebab, masa depan sebuah negara tidak hanya terlihat dari gedung tertinggi, teknologi tercanggih, atau besarnya angka pertumbuhan ekonomi. Masa depan itu pertama-tama terlihat dari apakah setiap anak dapat tumbuh sehat dan bermartabat.

Jakarta, 23 Januari 2026

Dr. Ir. Hendri, ST., MT

Wartawan Utama

Ketua Umum Jurnalis Nasional [Indonesia](#) (JNI)