

BAB I

Stunting di Indonesia: Skrining, Determinan, Intervensi Terpadu (Gizi-WASH (Water, Sanitation, and Hygiene)-Pengasuhan) dan Monitoring

Aini Alifatin, S.Kp., M.Kep

A. Global Trend Terbaru

Secara global, stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Masih terdapat sekitar 148,1 juta anak balita stunting pada tahun 2022 (UNICEF/WHO/World Bank Group, 2023). Namun berdasarkan *Joint Child Malnutrition Estimates 2025*, sekitar 150,2 juta anak balita di dunia mengalami stunting pada tahun 2024, yang menunjukkan bahwa laju perbaikan masih belum cukup untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) (UNICEF/WHO/World Bank Group, 2023). Penurunan stunting menjadi prioritas dengan target prevalensi di bawah 20% pada tahun 2025 (WHO, 2025).

Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional BKKBN, dimana prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022, namun penurunan tersebut masih di atas target yang ingin dicapai oleh nasional. Indonesia menargetkan prevalensi stunting menurun sebesar 14% pada 2024, namun dari tahun 2019 hingga 2021, hanya mampu menurunkan 3,2%, dan pada tahun 2022, hanya turun sebesar 2,8% (Kemenkes, 2022), Indonesia perlu bekerja keras untuk mencapai target penurunan 3,8% per tahun. Meskipun terjadi penurunan prevalensi, namun angka tersebut masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Sebagai isu strategis, Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan, termasuk Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024 (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan/sekretariat wakil presiden Republik Indonesia, 2018) dan integrasi dalam agenda pembangunan berkelanjutan (SDGs) (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2024). Meskipun berbagai intervensi telah dilakukan, pendekatan yang masih bersifat sektoral sering kali belum mampu mengatasi kompleksitas permasalahan stunting secara menyeluruh. Data SSGI menunjukkan adanya variasi prevalensi antar wilayah yang cukup signifikan, mencerminkan ketimpangan intervensi dan akses terhadap determinan kesehatan seperti pelayanan kesehatan, sanitasi, dan ketahanan pangan (Kemenkes, 2022), sehingga stunting tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Hal ini menegaskan bahwa intervensi yang ada saat ini belum sepenuhnya efektif dan memerlukan pendekatan yang lebih sistemik dan berkelanjutan.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan terpadu yang mengintegrasikan intervensi gizi, Water, Sanitation, and Hygiene (WASH), serta pengasuhan, yang didukung oleh sistem monitoring yang kuat dan berbasis data.

B. Stunting sebagai Manifestasi Krisis Gizi Kronis dan Tantangan Pembangunan Manusia Indonesia.

Stunting merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas sumber daya manusia, karena mencerminkan kondisi gizi kronis yang terjadi sejak periode awal kehidupan. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan fase kritis yang menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak. Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang mencerminkan kegagalan pertumbuhan linier akibat kekurangan gizi atau malnutrisi kronis dalam jangka panjang, sejak periode prenatal hingga awal kehidupan anak. Kekurangan gizi pada periode ini bersifat irreversibel dan berdampak jangka panjang terhadap fungsi kognitif dan kesehatan individu. Oleh karena itu, intervensi yang dilakukan setelah periode ini memiliki efektivitas yang terbatas dalam memperbaiki gangguan pertumbuhan yang telah terjadi (WHO & Targets, 2025).

Stunting tidak hanya berdampak pada tinggi badan anak, gangguan perkembangan kognitif, peningkatan risiko penyakit tidak menular, namun konsekuensi yang paling signifikan adalah penurunan produktivitas pada usia dewasa (Menkokesra, 2013). Bukti menunjukkan bahwa individu yang mengalami stunting pada masa kanak-kanak memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah serta produktivitas yang menurun di masa dewasa.

Bahkan, kehilangan tinggi badan sebesar 1% akibat stunting berkaitan dengan penurunan produktivitas ekonomi sebesar 1,4%, dan pendapatan individu dapat berkurang hingga 20% dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami stunting (WHO, 2025a).

Bukti kuat dari *Lancet Series on Maternal and Child Nutrition* menunjukkan bahwa malnutrisi, termasuk stunting, berkontribusi terhadap sekitar 45% kematian anak di bawah usia lima tahun secara global (Black et al., 2013). Selain itu, dampak jangka panjang stunting mencakup penurunan kemampuan kognitif, peningkatan risiko penyakit tidak menular, serta berkurangnya kapasitas produktif individu, yang pada akhirnya berdampak pada pembangunan ekonomi suatu negara.

Kompleksitas determinan stunting yang bersifat multilevel tersebut berimplikasi langsung terhadap luasnya dampak yang ditimbulkan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pada fase awal kehidupan, stunting berhubungan dengan gangguan pertumbuhan fisik, keterlambatan perkembangan otak, serta penurunan kapasitas kognitif yang berpotensi menghambat kemampuan belajar anak. Dampak ini tidak hanya bersifat biologis, tetapi juga memengaruhi aspek perkembangan psikososial anak dalam jangka panjang (Stewart, Iannotti, Dewey, Michaelsen, & Onyango, 2013).

Dalam jangka panjang, konsekuensi stunting menjadi semakin kompleks karena berkaitan dengan penurunan kualitas sumber daya manusia. Individu yang mengalami stunting pada masa kanak-kanak cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah, produktivitas kerja yang menurun, serta risiko lebih tinggi terhadap penyakit tidak menular pada usia dewasa, seperti diabetes mellitus dan hipertensi (Beal, Tumilowicz, Sutrisna, Izwardy, & Neufeld, 2018). Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga berkontribusi terhadap beban ekonomi dan pembangunan suatu negara.

Lebih lanjut, stunting memiliki sifat intergenerasional, di mana anak yang mengalami stunting berisiko tumbuh menjadi individu dewasa dengan status kesehatan yang kurang optimal dan pada akhirnya berpotensi melahirkan generasi berikutnya dengan kondisi serupa. Dampak yang bersifat irreversibel ini menegaskan bahwa stunting merupakan investasi kerugian jangka panjang apabila tidak ditangani secara sistematis sejak dini. Oleh karena itu, upaya penanggulangan stunting tidak hanya berfokus pada perbaikan status gizi, tetapi juga pada pencegahan dampak jangka panjang yang dapat menghambat pembangunan manusia secara berkelanjutan.

Di Indonesia, permasalahan stunting menjadi semakin kompleks karena adanya *triple burden of malnutrition*, yaitu coexistence antara undernutrition, overweight, dan defisiensi

mikronutrien. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi tidak hanya terkait kekurangan asupan, tetapi juga kualitas diet dan pola konsumsi masyarakat.

Argumen utama dalam pembahasan ini adalah bahwa penanggulangan stunting di Indonesia harus dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang mencakup skrining dini yang akurat, pemahaman determinan secara multilevel, intervensi terpadu berbasis gizi-WASH-pengasuhan, serta sistem monitoring yang kuat dan berbasis data. Dengan demikian, stunting tidak dapat dipahami sebagai masalah kesehatan semata, melainkan sebagai isu pembangunan multidimensi yang memerlukan pendekatan komprehensif, terintegrasi, dan berbasis bukti ilmiah.

C. Skrining Stunting sebagai Fondasi Deteksi Dini dan Intervensi

Tepat Sasaran

Skrining stunting merupakan langkah awal yang krusial dalam upaya pencegahan dan penanggulangan. Identifikasi stunting dilakukan melalui pengukuran antropometri, khususnya tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan standar WHO, di mana anak dikategorikan stunting jika memiliki nilai $z\text{-score} < -2 \text{ SD}(\text{WHO}/\text{UNICEF}, 2009)$. Penggunaan standar WHO ini didasarkan pada bukti bahwa anak dengan nilai di bawah -2 SD memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan anak dengan status gizi normal. Oleh karena itu, skrining tidak hanya berfungsi sebagai alat klasifikasi, tetapi juga sebagai indikator risiko kesehatan jangka panjang.

Namun, efektivitas skrining sangat bergantung pada kualitas pengukuran. Kesalahan dalam pengukuran tinggi badan, pencatatan umur, serta interpretasi data dapat menyebabkan bias yang signifikan dalam penentuan status gizi. Hal ini menjadi tantangan utama dalam implementasi skrining berbasis komunitas, terutama di tingkat layanan primer. Permasalahan ini berimplikasi pada potensi misidentifikasi status gizi, yang pada akhirnya memengaruhi ketepatan intervensi.

Selain itu, skrining harus diintegrasikan dengan sistem monitoring pertumbuhan secara berkelanjutan. Pendekatan ini memungkinkan deteksi dini gangguan pertumbuhan sebelum berkembang menjadi stunting yang irreversibel, mengingat sebagian besar kerusakan pertumbuhan terjadi dalam 1000 HPK dan sulit diperbaiki setelah periode tersebut (Hossain et al., 2017).

Di Indonesia, skrining dilakukan melalui layanan kesehatan primer seperti posyandu dan puskesmas, yang mengacu pada pedoman pemantauan tumbuh kembang anak (Menkes

RI, 2014). Pengukuran dilakukan secara berkala menggunakan alat standar seperti microtoise atau length board, serta dicatat dalam Buku KIA.

Standarisasi pengukuran pertumbuhan anak merupakan dasar utama dalam skrining dan diagnosis. Penggunaan *WHO Child Growth Standards* dikembangkan melalui *Multicentre Growth Reference Study* yang melibatkan berbagai negara dan dirancang untuk merepresentasikan pola pertumbuhan optimal anak dalam kondisi lingkungan yang sehat (WHO, 2009). Standar ini tidak sekadar menggambarkan bagaimana anak tumbuh, tetapi bagaimana anak *seharusnya tumbuh* apabila kebutuhan gizi, kesehatan, dan lingkungan terpenuhi secara optimal. Oleh karena itu, indikator seperti tinggi badan menurut umur (height-for-age) digunakan secara global sebagai parameter utama dalam mendeteksi stunting.

Lebih lanjut, penggunaan standar WHO dibandingkan kurva lokal memiliki dasar ilmiah yang kuat karena pertumbuhan anak tidak ditentukan oleh ras atau etnis, melainkan oleh kondisi lingkungan dan kualitas asupan nutrisi. Studi menunjukkan bahwa anak-anak dari berbagai latar belakang geografis akan menunjukkan pola pertumbuhan yang serupa apabila berada dalam kondisi optimal (WHO, 2009). Hal ini menegaskan bahwa penggunaan standar global penting untuk menjamin kesetaraan dalam penilaian status gizi dan menghindari bias interpretasi yang dapat terjadi jika menggunakan referensi lokal yang tidak mencerminkan kondisi ideal.

Implementasi standar pertumbuhan WHO juga telah dilakukan secara luas di berbagai negara. Hingga beberapa tahun setelah peluncurannya, lebih dari setengah negara di dunia telah mengadopsi standar ini dalam sistem kesehatan mereka, termasuk dalam pemantauan pertumbuhan, pencatatan kesehatan anak, serta program intervensi gizi (de Onis et al., 2012). Adopsi ini disertai dengan penyesuaian sistem pelayanan kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan, serta integrasi dalam kebijakan nasional terkait kesehatan ibu dan anak.

Dalam praktik klinis dan komunitas, kurva pertumbuhan digunakan untuk memantau trajektori pertumbuhan anak secara longitudinal. Grafik pertumbuhan seperti yang ditampilkan dalam kurva WHO maupun CDC memperlihatkan distribusi persentil tinggi dan berat badan berdasarkan usia, yang memungkinkan tenaga kesehatan mengidentifikasi deviasi pertumbuhan secara dini (National Center for Health Statistics/National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2001). Penggunaan WHO Child Growth Standards dalam penilaian status gizi didasarkan pada bukti bahwa anak-anak di seluruh dunia memiliki potensi pertumbuhan yang serupa apabila berada dalam kondisi lingkungan yang optimal. standar ini digunakan secara global untuk memastikan kesetaraan

dalam penilaian pertumbuhan dan menghindari bias yang dapat muncul dari penggunaan kurva pertumbuhan lokal (Finaret & Taylor-Forde, 2025).

Namun demikian, interpretasi kurva tidak hanya bergantung pada satu titik pengukuran, melainkan pada pola pertumbuhan dari waktu ke waktu. Variasi pengukuran dapat terjadi akibat kesalahan teknis, sehingga diperlukan pengukuran berulang untuk memastikan akurasi data (Royal College of Paediatrics and Child Health, 2012).

Keberadaan standar pertumbuhan global dan alat pemantauan yang akurat menjadi fondasi penting dalam sistem skrining stunting. Tanpa pengukuran yang valid dan terstandar, identifikasi masalah gizi berisiko menjadi tidak tepat sasaran, yang pada akhirnya dapat menghambat efektivitas intervensi yang dirancang untuk mencegah dan menurunkan prevalensi stunting.

Dengan demikian, skrining tidak hanya berfungsi sebagai alat deteksi, tetapi juga sebagai dasar dalam perencanaan program dan monitoring intervensi stunting secara nasional.

D. Determinasi Multilevel sebagai Akar Kompleksitas Stunting

Stunting merupakan hasil dari interaksi berbagai determinan yang bersifat kompleks dan saling terkait. Determinan tersebut dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkat utama, yaitu langsung, tidak langsung, dan dasar.

Determinan langsung meliputi asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini memiliki hubungan timbal balik, di mana infeksi dapat menurunkan penyerapan nutrisi, sementara kekurangan gizi meningkatkan kerentanan terhadap infeksi.

Determinan tidak langsung mencakup pola asuh, ketahanan pangan, akses layanan kesehatan, serta kondisi sanitasi dan lingkungan. Lingkungan yang tidak higienis meningkatkan risiko infeksi berulang, yang berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan.

Sementara itu, determinan dasar meliputi faktor sosial ekonomi, pendidikan, serta kebijakan dan sistem kesehatan. Kerangka ini menunjukkan bahwa stunting tidak dapat dipahami hanya sebagai masalah gizi, melainkan sebagai refleksi dari ketimpangan sosial dan pembangunan (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018).

Berbagai studi menunjukkan bahwa determinan stunting di Indonesia meliputi praktik pemberian makan yang tidak optimal, status gizi ibu, kondisi sosial ekonomi, serta akses terhadap air bersih dan sanitasi. Selain itu, faktor seperti pendidikan ibu, tinggi badan ibu, serta kondisi lingkungan tempat tinggal juga memiliki kontribusi signifikan terhadap kejadian stunting (Asmare & Agmas, 2022; Beal et al., 2018). Temuan ini sejalan dengan kerangka konseptual WHO/UNICEF yang menempatkan stunting sebagai hasil interaksi antara

determinan langsung, tidak langsung, dan mendasar. Perubahan iklim juga mulai diidentifikasi sebagai faktor yang berpotensi memperburuk masalah malnutrisi, termasuk stunting, melalui dampaknya terhadap ketahanan pangan, ketersediaan air bersih, dan peningkatan risiko penyakit (Unicef, 2025).

Stunting merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis, lingkungan, dan sosial yang berlangsung sepanjang siklus kehidupan. *Lancet Series* menekankan bahwa periode paling kritis dalam terjadinya stunting adalah sejak konsepsi hingga usia dua tahun, yang dikenal sebagai 1000 HPK (Victora et al., 2021).

Pada tingkat biologis, status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan memiliki peran penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Ibu dengan status gizi buruk berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang merupakan faktor risiko utama terjadinya stunting (Black et al., 2013). Selain itu, praktik menyusui dan pemberian makanan pendamping juga menjadi determinan penting dalam pertumbuhan anak (Titaley, Ariawan, Hapsari, Muasyaroh, & Dibley, 2019).

Pada tingkat lingkungan, kondisi sanitasi yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan risiko infeksi, termasuk diare dan enteropati lingkungan. Kondisi ini mengganggu penyerapan nutrisi dan memperburuk status gizi anak. Bukti terbaru juga menunjukkan bahwa faktor seperti *environmental enteric dysfunction* berperan dalam gangguan pertumbuhan yang tidak selalu terlihat secara klinis.

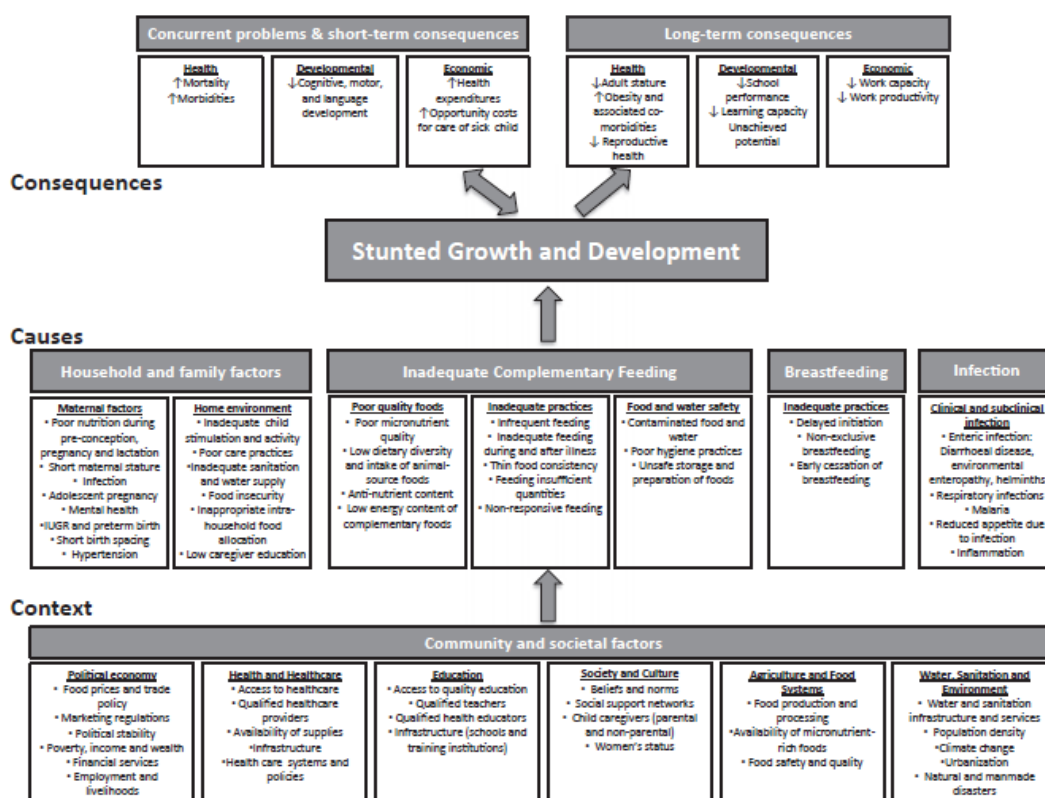
Pada tingkat sosial, faktor seperti pendidikan ibu, status ekonomi, serta akses terhadap layanan kesehatan memainkan peran penting dalam menentukan status gizi anak. Studi menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terkait gizi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada anak (Putri, Shafira, & Mahardhika, 2024).

Determinasi stunting di Indonesia menunjukkan pola yang konsisten dengan kerangka multilevel, di mana faktor biologis, lingkungan, dan sosial saling berinteraksi dalam mempengaruhi pertumbuhan anak. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa faktor seperti tidak diberikan ASI eksklusif, rendahnya status sosial ekonomi, serta pendidikan ibu yang rendah merupakan determinan utama kejadian stunting (Beal et al., 2018; Septikasari, 2018). Selain itu, faktor maternal seperti tinggi badan ibu dan kondisi gizi selama kehamilan juga berperan penting dalam menentukan pertumbuhan linier anak.

Pada tingkat lokal, variasi determinan juga terlihat jelas. Studi di Provinsi Aceh menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting, dengan kontribusi yang lebih dominan dibandingkan faktor ekonomi (Betti, Adu, & Manurung, 2024). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi berbasis

perilaku memiliki potensi besar dalam menurunkan prevalensi stunting, terutama pada konteks masyarakat dengan keterbatasan sumber daya.

Secara global, determinan stunting juga menunjukkan pola yang serupa, di mana faktor seperti status gizi ibu, sanitasi, serta kondisi tempat tinggal menjadi faktor utama yang mempengaruhi kejadian stunting (Asmare & Agmas, 2022; Beal et al., 2018; Titaley et al., 2019). Anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk dan akses air yang tidak layak memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting, yang menunjukkan pentingnya integrasi intervensi kesehatan dengan perbaikan lingkungan.



Gambar 1: Kerangka konseptual WHO tentang Stunting pada Anak: Konteks, Penyebab, dan Konsekuensi, dengan penekanan pada pemberian makanan pendamping.

Sumber: diadaptasi dari Stewart et al., (2013).

Kerangka pada gambar 1, juga menunjukkan bahwa determinan stunting dapat dikelompokkan ke dalam beberapa domain utama yang saling berinteraksi. Pada tingkat rumah tangga dan keluarga, faktor maternal seperti status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, tinggi badan ibu, serta kondisi kesehatan maternal berperan penting dalam menentukan pertumbuhan janin dan risiko stunting sejak lahir. Selain itu, lingkungan rumah tangga seperti ketahanan pangan, praktik pengasuhan, sanitasi, serta kondisi sosial ekonomi turut memengaruhi kualitas asupan dan paparan risiko infeksi pada anak.

Pada tingkat praktik pemberian makan, kualitas dan kuantitas makanan pendamping ASI menjadi determinan kunci. Asupan yang rendah protein hewani, mikronutrien, serta energi dapat menghambat pertumbuhan linier anak. Selain itu, praktik pemberian makan yang tidak adekuat, seperti frekuensi makan yang rendah, konsistensi makanan yang tidak sesuai, serta kurangnya responsivitas dalam pemberian makan, juga berkontribusi terhadap terjadinya stunting.

Selanjutnya, praktik menyusui yang tidak optimal, termasuk keterlambatan inisiasi menyusui dini, tidak diberikan ASI eksklusif, serta penghentian menyusui yang terlalu dini, menjadi faktor risiko tambahan yang memperburuk status gizi anak. Pada saat yang sama, keberadaan infeksi, baik klinis maupun subklinis, seperti diare, infeksi saluran pernapasan, maupun enteropati lingkungan, berperan dalam menghambat penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh.

Lebih luas lagi, seluruh determinan tersebut dipengaruhi oleh konteks komunitas dan masyarakat, termasuk sistem kesehatan, pendidikan, kondisi sosial budaya, sistem pangan, serta infrastruktur sanitasi dan lingkungan. Faktor-faktor ini menentukan ketersediaan sumber daya, akses terhadap layanan, serta pola perilaku yang pada akhirnya memengaruhi status gizi anak. Dengan demikian, kerangka ini menegaskan bahwa stunting merupakan hasil dari interaksi kompleks antar faktor yang tidak dapat dipisahkan, sehingga memerlukan pendekatan intervensi yang terintegrasi dan lintas sektor.

Dengan demikian, pendekatan determinan stunting tidak dapat dipisahkan menjadi faktor tunggal, melainkan harus dipahami sebagai bagian dari sistem yang kompleks yang bersifat multilevel dan mempertimbangkan interaksi antar faktor dalam kerangka *life-course*. Stunting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang bersifat kompleks dan saling berinteraksi. Pendekatan multilevel ini menegaskan bahwa intervensi harus dilakukan secara simultan pada berbagai level, mulai dari individu, keluarga, hingga kebijakan. Kerangka ini menjadi dasar dalam merancang intervensi yang tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada sistem yang lebih luas.

E. Konteks Indonesia dalam Penanganan Stunting

Dalam kerangka pembangunan nasional, peningkatan kualitas SDM menjadi salah satu agenda utama sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, yang menekankan pentingnya kesehatan, gizi, dan pendidikan sebagai fondasi daya saing bangsa (Kementerian Perencanaan Pembangunan

Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2019). Stunting diposisikan bukan hanya sebagai masalah kesehatan, tetapi sebagai hambatan strategis terhadap pembangunan ekonomi dan kesejahteraan jangka panjang.

Pemerintah Indonesia secara khusus memperkuat komitmen ini melalui kebijakan percepatan penurunan stunting yang terintegrasi lintas sektor. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 menegaskan bahwa penanganan stunting harus dilakukan secara konvergen, melibatkan berbagai sektor seperti kesehatan, pendidikan, sanitasi, perlindungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Dalam implementasinya, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) ditetapkan sebagai koordinator pelaksanaan di lapangan dengan pendekatan berbasis keluarga, terutama melalui pendampingan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), 2021).

Capaian kemajuan dalam penurunan prevalensi stunting di Indonesia masih belum memenuhi target jangka panjang, sehingga diperlukan upaya berkelanjutan dan lebih sistematis. Dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting 2025–2029, pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting menjadi 14,4% pada tahun 2029, serta 5% pada tahun 2045 sebagai bagian dari visi Indonesia Emas (Tim Percepatan Penurunan Stunting dan sekretaris wakil presiden, 2024). Target ini menunjukkan bahwa stunting tetap menjadi indikator kunci dalam pembangunan manusia di Indonesia.

Pendekatan intervensi di Indonesia mengadopsi prinsip *multi-sectoral approach* yang mengintegrasikan intervensi spesifik dan sensitif. Pendekatan ini menjadi kunci dalam penanggulangan stunting karena faktor penyebabnya bersifat kompleks dan saling berinteraksi. Intervensi spesifik mencakup layanan kesehatan ibu dan anak, suplementasi gizi, serta promosi menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI. Sementara itu, intervensi sensitif meliputi peningkatan akses air bersih, sanitasi (WASH), pendidikan, serta perlindungan sosial. Intervensi gizi tidak akan optimal tanpa didukung oleh perbaikan sanitasi, pendidikan, serta kondisi sosial ekonomi. Bukti menunjukkan bahwa kekurangan gizi pada anak tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makanan, tetapi juga oleh praktik pengasuhan, lingkungan tempat tinggal, serta akses terhadap layanan dasar (UNICEF/European union, 2015). Pendekatan ini sejalan dengan kerangka konseptual UNICEF yang menekankan bahwa malnutrisi dipengaruhi oleh faktor langsung, tidak langsung, dan mendasar yang saling berinteraksi.

Selain itu, Indonesia juga mengembangkan pendekatan berbasis komunitas melalui optimalisasi layanan kesehatan primer seperti Posyandu, yang berfungsi sebagai ujung

tombak dalam skrining pertumbuhan, edukasi gizi, dan monitoring perkembangan anak. Peran kader kesehatan dan pendamping keluarga menjadi krusial dalam menjembatani kebijakan nasional dengan praktik di tingkat rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan penurunan stunting sangat bergantung pada integrasi antara kebijakan makro dan implementasi mikro di masyarakat.

Meskipun kerangka kebijakan dan strategi telah tersusun secara komprehensif, tantangan implementasi masih cukup signifikan. Ketimpangan antarwilayah, keterbatasan akses layanan dasar, serta variasi kapasitas sumber daya manusia di tingkat daerah menjadi faktor yang mempengaruhi efektivitas program. Oleh karena itu, penguatan sistem monitoring dan evaluasi berbasis data menjadi elemen penting untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan tepat sasaran dan berdampak nyata terhadap penurunan stunting di Indonesia.

F. Intervensi Terpadu Gizi-WASH-Pengasuhan sebagai Strategi Efektif

Mempertimbangkan luasnya dampak yang ditimbulkan, upaya penanggulangan stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan. Intervensi tidak hanya difokuskan pada anak balita, tetapi juga harus dimulai sejak masa remaja, usia reproduktif, hingga kehamilan, yang dikenal sebagai pendekatan *life-cycle*. Hal ini sejalan dengan kebijakan nasional yang menempatkan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagai titik kritis intervensi.

Pada tingkat implementasi, intervensi stunting di Indonesia telah dirancang secara berlapis, mencakup kelompok sasaran mulai dari ibu hamil, balita, anak usia sekolah, hingga remaja dan dewasa muda. Intervensi pada ibu hamil difokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan antenatal, pemenuhan kebutuhan gizi, serta deteksi dini faktor risiko. Sementara itu, pada balita, intervensi menitikberatkan pada pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan tambahan, serta stimulasi perkembangan anak secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Selain intervensi berbasis kelompok sasaran, pendekatan program juga diklasifikasikan menjadi intervensi gizi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik berfokus pada penyebab langsung, seperti asupan makanan dan penyakit infeksi, yang memberikan kontribusi langsung terhadap penurunan stunting. Namun, kontribusi intervensi ini diperkirakan hanya sekitar 20%, sehingga diperlukan dukungan intervensi sensitif yang mencakup perbaikan

sanitasi, akses layanan kesehatan, ketahanan pangan, serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat (Menkokesra, 2013).

Lebih lanjut, keberhasilan intervensi juga sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang mendukung, termasuk kebijakan, sistem pemerintahan, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Pendekatan ini menegaskan bahwa penanggulangan stunting tidak dapat dilakukan secara sektoral, melainkan memerlukan integrasi lintas sektor yang berkelanjutan. Dengan demikian, intervensi stunting harus dipahami sebagai bagian dari sistem pembangunan yang lebih luas, yang tidak hanya berfokus pada perbaikan gizi, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh.

Penekanan pada pentingnya integrasi antara intervensi gizi, sanitasi (WASH), dan pengasuhan. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa faktor penyebab stunting bersifat multidimensional dan saling berinteraksi. Pendekatan intervensi terpadu menjadi kunci dalam percepatan penurunan stunting.

Intervensi gizi berfokus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui suplementasi, peningkatan kualitas diet, serta promosi praktik pemberian makan yang optimal. Intervensi gizi mencakup pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang adekuat, suplementasi mikronutrien, serta intervensi pada ibu hamil. Intervensi ini terbukti memberikan kontribusi signifikan terhadap penurunan stunting apabila cakupannya optimal (BPMK & Mensetneg, 2019).

Intervensi WASH bertujuan untuk mengurangi paparan terhadap patogen melalui penyediaan air bersih, sanitasi yang layak, dan praktik higiene. Sanitasi yang buruk berkaitan dengan peningkatan penyakit infeksi seperti diare, yang berdampak pada penyerapan nutrisi.

Sementara itu, aspek pengasuhan meliputi praktik pemberian makan responsif, stimulasi perkembangan anak, serta kesehatan mental ibu. Praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) menjadi strategi penting dalam perubahan perilaku pengasuhan (BPMK & Mensetneg, 2019). Aspek pengasuhan mencakup praktik pemberian makan responsif, stimulasi perkembangan anak, serta kesehatan mental ibu. Bukti menunjukkan bahwa lingkungan pengasuhan yang tidak optimal dapat memperburuk dampak kekurangan gizi terhadap perkembangan anak.

Integrasi ketiga komponen ini menunjukkan bahwa intervensi tunggal tidak cukup efektif. Pendekatan terpadu memberikan dampak yang lebih signifikan karena mampu mengatasi berbagai determinan secara simultan. Pendekatan integratif ini juga didukung oleh kebijakan nasional di Indonesia yang menekankan konvergensi program lintas sektor dalam penanggulangan stunting (KemenKeu, 2023).

G. Intervensi Berbasis Bukti: Dari Nutrition-Specific ke Nutrition-Sensitive

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa intervensi gizi spesifik memiliki kontribusi penting dalam penurunan stunting. *Lancet Series* mengidentifikasi bahwa intervensi berbasis bukti seperti suplementasi mikronutrien, promosi ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI yang adekuat dapat menurunkan beban stunting secara signifikan (Bhutta et al., 2013).

Namun demikian, intervensi gizi spesifik saja tidak cukup untuk mengatasi stunting secara komprehensif. Studi menunjukkan bahwa kombinasi intervensi gizi dan non-gizi (nutrition-sensitive) lebih efektif dalam menurunkan prevalensi stunting (Hossain et al., 2017). Intervensi ini mencakup peningkatan sanitasi, pendidikan, perlindungan sosial, dan pemberdayaan perempuan.

Hasil systematic review menunjukkan bahwa program yang berhasil menurunkan stunting umumnya memiliki karakteristik:

1. pendekatan multisektoral
2. keterlibatan komunitas
3. cakupan intervensi yang luas
4. dukungan kebijakan yang kuat

Selain itu, intervensi berbasis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan cakupan layanan dan perubahan perilaku, terutama dalam konteks negara berkembang (Akbar & Huriah, 2022).

H. Monitoring dan Evaluasi sebagai Penentu Keberhasilan Program Stunting

Penguatan sistem monitoring menjadi komponen penting dalam memastikan efektivitas program penanggulangan stunting, terutama dalam memastikan bahwa intervensi yang dilakukan tepat sasaran dan efektif. Di Indonesia, sistem monitoring berbasis survei nasional seperti SSGI memberikan gambaran komprehensif mengenai status gizi balita serta cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif (Kemenkes, 2022). Monitoring dan evaluasi merupakan komponen penting. Sistem monitoring dilakukan melalui pengumpulan data secara berkala, baik melalui survei nasional maupun pemantauan rutin di fasilitas kesehatan.

Indikator yang digunakan mencakup berbagai aspek, mulai dari pelayanan kesehatan ibu dan anak, hingga akses terhadap sanitasi dan ketahanan pangan. Indikator utama yang digunakan meliputi prevalensi stunting, cakupan intervensi gizi, serta indikator sanitasi dan

kesehatan. Data tersebut diperoleh dari berbagai sumber, seperti Riskesdas dan statistik nasional (Badan Pusat Statistik (BPS), 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2018).

Evaluasi program bertujuan untuk menilai efektivitas, efisiensi, serta dampak intervensi yang telah dilakukan. Namun, sistem monitoring di Indonesia masih cenderung berfokus pada pelaporan output dibandingkan outcome dan impact, sehingga evaluasi efektivitas program belum sepenuhnya optimal. Selain itu, evaluasi juga berperan dalam mengidentifikasi kesenjangan implementasi dan menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan berbasis bukti. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan indikator berbasis outcome dan impact dalam sistem monitoring nasional.

Evaluasi program menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh kualitas implementasi, cakupan layanan, serta konteks lokal. Selain itu, penggunaan indikator yang tepat, seperti output, outcome, dan impact, sangat penting dalam menilai keberhasilan program secara komprehensif.

Secara global, kemajuan dalam penurunan stunting masih belum sesuai dengan target yang ditetapkan. Data terbaru menunjukkan bahwa dunia masih berada pada jalur yang tidak cukup cepat untuk mencapai target penurunan stunting pada tahun 2030 (WHO/Executive-Board, 2025). Oleh karena itu, pendekatan monitoring harus berbasis data dan terintegrasi dengan sistem kesehatan.

Namun demikian, tantangan utama dalam sistem monitoring terletak pada kualitas dan kontinuitas data. Studi menunjukkan bahwa penggunaan *home-based records* sebagai alat pencatatan kesehatan ibu dan anak memiliki potensi dalam meningkatkan kontinuitas informasi pelayanan kesehatan, serta berkontribusi terhadap peningkatan kunjungan antenatal dan cakupan imunisasi (Joseph et al., 2022). Meskipun demikian, implementasinya masih belum optimal karena keterbatasan dalam pencatatan dan pemanfaatan data oleh tenaga kesehatan.

Kesenjangan antara data dan implementasi program menunjukkan bahwa keberhasilan penurunan stunting tidak hanya bergantung pada ketersediaan intervensi, tetapi juga pada efektivitas sistem monitoring dan evaluasi. Oleh karena itu, penguatan sistem informasi kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta integrasi data lintas sektor menjadi kunci dalam mendukung keberhasilan program penanggulangan stunting.

I. Model Konseptual

Kerangka konseptual UNICEF (2020) menjelaskan bahwa stunting merupakan hasil interaksi antara determinan langsung, tidak langsung, dan mendasar yang saling berkaitan. Determinan langsung mencakup asupan makanan dan penyakit, sedangkan determinan tidak langsung meliputi ketersediaan pangan, praktik pengasuhan, serta akses terhadap layanan kesehatan dan lingkungan yang sehat. Sementara itu, determinan mendasar dipengaruhi oleh faktor struktural seperti kondisi sosial, ekonomi, politik, dan budaya yang membentuk lingkungan kehidupan anak (UNICEF, 2021). Kerangka ini menegaskan bahwa intervensi tunggal tidak cukup untuk mengatasi stunting tanpa pendekatan sistemik.

J. Kesimpulan

Stunting merupakan permasalahan kompleks yang tidak dapat diselesaikan melalui pendekatan tunggal karena mencerminkan interaksi berbagai determinan multilevel yang mencakup aspek biologis, lingkungan, sosial, dan kebijakan dalam siklus kehidupan. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa penanggulangan stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif, terintegrasi, dan berbasis bukti.

Pendekatan yang efektif dalam penanggulangan stunting harus mencakup skrining yang akurat, pemahaman determinan secara komprehensif, intervensi terpadu berbasis gizi-WASH-pengasuhan, serta sistem monitoring yang kuat menjadi pilar utama dalam upaya penurunan stunting.

Ke depan, tantangan utama terletak pada penguatan integrasi lintas sektor, peningkatan kualitas implementasi program, serta keberlanjutan intervensi berbasis komunitas. Oleh karena itu, diperlukan komitmen yang konsisten dari seluruh pemangku kepentingan untuk memastikan bahwa upaya penurunan stunting dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

Referensi

- Akbar, I., & Huriah, T. (2022). Community-based intervention for the prevention of stunting in children age 6-59 months. *International Journal of Health Sciences*, 6(April), 6642-6652. <http://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns1.6418>
- Asmare, A. A., & Agmas, Y. A. (2022). Determinants of coexistence of stunting, wasting, and underweight among children under five years in the Gambia; evidence from 2019/20 Gambian demographic health survey: application of multivariate binary logistic regression model. *BMC Public Health*, 22(1), 1-13. <http://doi.org/10.1186/s12889-022-14000-3>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Statistik Indonesia 2022*. Badan Pusat Statistik. Retrieved from <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1-10. <http://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Betti, D. E., Adu, A. A., & Manurung, I. F. (2024). Determinants of Stunting in Toddlers in the Tetaf Health Center Working Area, Kuantana District, South Central Timor Regency (ITs). *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 7(2), 149-162. <http://doi.org/10.14710/jphtcr.v7i2.22716>
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., ... Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452-477. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., ... Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- BPMK, K., & Mensetneg. (2019). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting), periode 2018-2024*. kemen-bappenas RI.

- de Onis, M., Onyango, A., Borghi, E., Siyam, A., Blössner, M., Lutter, C., & WHO Multicentre Growth Reference Study Group. (2012). Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutrition*, 15(9), 1603–1610. <http://doi.org/10.1017/S136898001200105X>
- Finaret, A. B., & Taylor-Forde, P. (2025). Use of WHO Growth Standards Rather Than Locally Specific Linear Growth Curves Promotes Equity in Pediatric Growth Research for Children Younger Than 5 Years. *Nutrition Reviews*, 0(0), 1–8. <http://doi.org/10.1093/nutrit/nuaf091>
- Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K. A. B., Mondal, P., Jackson, A. A., Walson, J., & Ahmed, T. (2017). Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 102(10), 903–909. <http://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311050>
- Joseph, L., Lavis, A., Greenfield, S., Boban, D., Jose, P., Jeemon, P., & Manaseki-Holland, S. (2022). A systematic review of home-based records in maternal and child health for improving informational continuity, health outcomes, and perceived usefulness in low and middle-income countries. *PLoS ONE*, 17(8 August), 1–19. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0267192>
- Kemendes. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemendes, 1–150.
- Kemendes. (2023). Permasalahan Stunting di Indonesia dan Penyelesaiannya. Kementerian keuangan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemendes RI). (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 1(1).
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan/sekretariat wakil presiden Republik Indonesia. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024 (2018).
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, Kementerian PPN/Bappenas 313 (2019).

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. RENCANA AKSI NASIONAL TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN/SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs) TAHUN 2021-2024, KEMENTERIAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL (PPN)/ BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL (2024).

Menkes RI. (2014). Permenkes no 66, 2014, ttg Pemantauan pertumbuhan perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak. Kemenkes RI.

Menkokesra. (2013). Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK. Menkokesra RI.

National Center for Health Statistics/National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2001). Kurva Pertumbuhan CDC 2000.

Pusat Pendidikan dan Pelatihan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN). Kebijakan Dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Indonesia, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana (2021).

Putri, P. M., Shafira, A. S., & Mahardhika, G. S. (2024). Stunting Reduction Strategy in Indonesia: Maternal Knowledge Aspects. *Indonesian Journal of Public Health*, 19(2), 329-343. <http://doi.org/10.20473/ijph.v19i2.2024.329-343>

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA PENCEGAHANNYA*. (Hadianor, Ed.)CV Mine.

Royal College of Paediatrics and Child Health. (2012). Girls UK Growth chart 2-18 years old. Royal College of Paediatrics and Child Health, 5-6. Retrieved from [http://www.rcpch.ac.uk/system/files/protected/page/NEW_Girls_2-18yrs\(4TH_JAN_2012\).pdf](http://www.rcpch.ac.uk/system/files/protected/page/NEW_Girls_2-18yrs(4TH_JAN_2012).pdf)

Septikasari, M. (2018). Determinants of Stunting in Tambakreja Village, South Cilacap District, Cilacap. *Midwives Leading The Way with Quality repository.binawan.ac.id*.

Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 27-45. <http://doi.org/10.1111/mcn.12088>

- Tim Percepatan Penurunan Stunting dan sekretaris wakil presiden. (2024). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Dan Penurunan Stunting 2025-2029. Kementerian Sekretariat Negara RI.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11(5), 1106. <http://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Unicef. (2025). Global nutrition targets 2030 Stunting brief, (4), 1-10.
- UNICEF. Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition, Nutrition and Child Development Section, Programme Group 3 United Nations Plaza New York, NY 10017, USA 2-3 (2021). Retrieved from www.unicef.org/nutrition
- UNICEF/European union. (2015). Multi-sectoral Approaches to Nutrition :, 1-4. Retrieved from www.who.int
- UNICEF/WHO/World Bank Group. Levels and Trends in Child Malnutrition-2023, WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates 1-24 (2023).
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388-1399. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
- WHO. (2009). WHO Child Growth Standards. In WHO Library Cataloguing-in-Publication Data (Vol. 51, pp. 1002-1002). <http://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03503.x>
- WHO. (2025a). Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief. WHO/NMH/NHD/14.3. Bloomsbury Academic.
- WHO. (2025b). REDUCING STUNTING IN CHILDREN Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. WHO.
- WHO/Executive-Board. (2025). Maternal, Infant and Young Child Nutrition Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. WHO-Executive Board. Retrieved from

