

# Menentukan Prioritas Intervensi Pencegahan Stunting

**Policy Questions:** Bagaimana prioritas intervensi untuk pencegahan stunting?

Himmatun Mardhiah, Fadilah Aulia Rahma, Aldera, Mawaddah Turahmah

## Ringkasan Eksekutif

Stunting adalah masalah kesehatan yang mendesak di Indonesia, dengan prevalensi 21,5% pada tahun 2023 menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Stunting tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi perkembangan kognitif, motorik, serta produktivitas jangka panjang, yang berpotensi menghambat pencapaian generasi emas Indonesia pada tahun 2045.

Analisis mengidentifikasi tiga faktor utama penyebab stunting: gizi buruk, sanitasi dan air bersih yang tidak memadai, serta akses kesehatan yang terbatas. Rekomendasi yang diusulkan dalam policy brief ini didasarkan pada studi kasus dari berbagai negara yang berhasil mengatasi permasalahan serupa, sehingga dapat memberikan solusi yang terbukti efektif untuk diterapkan di Indonesia:

1. **Penguatan Program Gizi Terintegrasi:** Memperluas intervensi gizi dari 1000 HPK hingga 8000 HPK, termasuk penyediaan makanan tambahan bagi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), serta edukasi gizi bagi ibu hamil, menyusui, dan remaja. Rekomendasi ini terinspirasi dari program yang sukses di Bangladesh.
2. **Perbaikan Gizi Remaja:** Pelaksanaan skrining anemia dan pemberian TTD di sekolah-sekolah, serta edukasi tentang pentingnya nutrisi, mengikuti contoh dari Vietnam yang berhasil meningkatkan status gizi remaja putri melalui intervensi di sekolah.
3. **Perbaikan Gizi Ibu Hamil:** Memastikan akses pemeriksaan kehamilan (ANC) yang komprehensif, termasuk pemberian TTD dan makanan tambahan berbasis pangan lokal, untuk mencegah stunting sejak kehamilan. Pendekatan ini terbukti efektif di Ghana.
4. **Perbaikan Gizi pada Balita:** Peningkatan pemantauan pertumbuhan, pemberian ASI eksklusif, MP-ASI kaya protein hewani, serta imunisasi, yang terbukti efektif dalam mengurangi prevalensi stunting di Peru.
5. **Investasi dalam Sanitasi dan Infrastruktur Air Bersih:** Pengembangan infrastruktur sanitasi dan air bersih di daerah-daerah terpencil melalui kerjasama pemerintah dan sektor swasta, serta optimalisasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), mengikuti model yang berhasil diterapkan di Ethiopia.
6. **Perbaikan Layanan Kesehatan:** Penguatan layanan kesehatan primer, terutama posyandu, untuk meningkatkan edukasi dan pemeriksaan kesehatan ibu dan balita, mengikuti contoh dari Kenya yang berhasil

menurunkan angka stunting melalui layanan kesehatan primer yang lebih kuat.

## **Latar Belakang**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi sejak masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak dikatakan mengalami stunting jika panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD) dari median standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO, yang telah diadopsi oleh Kementerian Kesehatan. Sebagai contoh, untuk anak usia 2 tahun, tinggi badan kurang dari 81,2 cm untuk anak laki-laki dan 79,7 cm untuk anak perempuan termasuk dalam kategori stunting (Kementerian Kesehatan, 2022). Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan anak yang paling mendesak di Indonesia dan telah menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami stunting (World Health Organization, 2021). Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting mencapai 21,5%, yang hanya sedikit menurun dari 21,6% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan, 2023). Target pemerintah untuk menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024 menjadi tantangan besar yang harus dihadapi bersama (Bedasari et al., 2021).

Penyebab stunting sangat beragam, namun umumnya berakar pada kondisi gizi ibu saat hamil dan faktor lingkungan seperti sanitasi dan akses air bersih. Gizi ibu yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin, yang berisiko tinggi terhadap kejadian stunting (Nuradhiani A, 2022). Selain itu, masalah gizi yang berlanjut setelah bayi lahir hingga usia dua tahun juga berperan signifikan dalam mempengaruhi stunting pada balita (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018). Bayi yang baru lahir tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, serta mendapatkan kualitas Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang buruk berisiko tinggi mengalami stunting (Kusumaningsih et al., 2023; Resti et al., 2021).

## **Deskripsi Masalah**

### **Analisis Penyebab**

Stunting pada balita di Indonesia dipicu oleh beberapa faktor utama: gizi buruk, sanitasi dan air bersih yang buruk, serta akses kesehatan yang terbatas. Data dari SKI 2023 menunjukkan bahwa 35% balita mengalami kekurangan gizi, yang secara langsung berkontribusi pada stunting. Asupan nutrisi yang tidak memadai, terutama kurangnya protein hewani seperti telur, ikan, dan daging, sangat berisiko terhadap kejadian stunting (Hermawan et al., 2023; Kementerian Kesehatan, 2023; Sukmawati et al., 2018).

Selain gizi, sanitasi yang buruk juga menjadi penyebab utama. Sekitar 45% rumah tangga di Indonesia tidak memiliki akses yang memadai terhadap

sanitasi dan air bersih, yang meningkatkan risiko infeksi pada balita dan mengganggu penyerapan nutrisi (Kementerian Kesehatan, 2023) . Daerah seperti Kabupaten Sumba Timur di NTT menghadapi krisis air bersih yang berdampak serius pada kesehatan dan gizi masyarakat.

Akses kesehatan yang terbatas juga menjadi faktor penting. Sebanyak 40% ibu hamil tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang memadai. Ibu yang tidak lengkap menjalani pemeriksaan kehamilan berpeluang 19% lebih tinggi untuk melahirkan anak yang stunting dibandingkan ibu yang mendapat pemeriksaan lengkap (Hanum et al., 2023). Pemeriksaan kehamilan yang rutin penting untuk mendeteksi dan mencegah risiko stunting sejak dini.

## **Dampak**

Stunting menyebabkan dampak jangka pendek dan panjang yang serius. Pada jangka pendek, stunting menghambat perkembangan kognitif, motorik, dan emosional anak, mengurangi kemampuan belajar dan potensi mereka untuk mendapatkan pendidikan yang baik (Damayanti, 2020) . Jangka panjangnya, stunting meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung koroner, yang dapat mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan angka kematian (Syafiq, 2020).

Stunting juga berdampak pada ekonomi nasional, mengingat anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki pendidikan yang lebih rendah dan produktivitas yang menurun di masa depan. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya kerugian akibat stunting pada tahun 2020 sebesar RP 308 - 463 Triliun (Badan Perencanaan Pembangunan, 2024) . Berdasarkan Data World Bank, Stunting juga diprediksi menurunkan Produk Domestik Bruto (PDB) sekitar 3% (Sekertariat Wakil Presiden RI & Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018) . Hal ini berkontribusi pada hilangnya potensi ekonomi dan beban biaya kesehatan yang tinggi (Hasriani, 2023).

## **Hambatan**

Hambatan utama dalam pencegahan stunting adalah rendahnya pengetahuan dan tingkat ekonomi masyarakat. Banyak keluarga tidak memiliki akses atau pengetahuan yang cukup untuk menyediakan gizi yang memadai bagi anak-anak mereka. Di daerah pedesaan, akses ke fasilitas kesehatan sering kali terbatas, membuat upaya intervensi kesehatan menjadi lebih sulit dijalankan (Sekertariat Wakil Presiden RI & Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018).

## **Rekomendasi**

Berdasarkan analisis masalah tersebut, kami mengusulkan beberapa rekomendasi untuk pencegahan stunting di Indonesia:

1. **Program gizi terintegrasi** Perluasan program gizi dari 1000 HPK hingga 8000 HPK sangat diperlukan untuk memastikan intervensi gizi mencakup semua fase penting dalam perkembangan anak dan remaja. Program ini harus mencakup skrining anemia, pemberian tablet tambah darah, dan edukasi gizi seimbang bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan remaja.

Penyediaan makanan tambahan bagi ibu hamil dengan kondisi KEK juga harus menjadi prioritas untuk mengurangi risiko stunting secara efektif (Natanael et al., 2022; Renyoet et al., 2023) . Di Bangladesh, perluasan program gizi ke remaja telah menunjukkan hasil yang positif dalam menurunkan prevalensi stunting (Nyma et al., 2023).

2. **Perbaikan gizi remaja.** Menerapkan program skrining anemia dan pemberian tablet tambah darah di sekolah-sekolah sangat penting untuk mengatasi kekurangan gizi pada remaja, khususnya remaja putri yang nantinya akan menjadi ibu. Edukasi tentang pentingnya nutrisi juga harus diberikan secara menyeluruh, dengan melibatkan guru dan petugas puskesmas untuk memastikan kepatuhan siswa dalam konsumsi tablet tambah darah (Kaimudin et al., 2017) . Di Vietnam, program serupa yang melibatkan pendidikan gizi di sekolah telah terbukti meningkatkan status gizi remaja putri (Yoon et al., 2021).
3. **Perbaikan gizi ibu hamil.** Meningkatkan akses ke pemeriksaan kehamilan (ANC) yang komprehensif adalah langkah kunci dalam pencegahan stunting. Pemeriksaan ini harus mencakup pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet dan makanan tambahan berbasis pangan lokal untuk ibu hamil yang mengalami KEK. Pengenalan dan pelatihan penggunaan bahan pangan lokal penting untuk keberlanjutan dan keberhasilan program ini (Puspitasari et al., 2021a). Di Ghana, intervensi ANC yang ditingkatkan dengan suplemen gizi telah berhasil mengurangi prevalensi stunting (Aryeetey et al., 2022).
4. **Perbaikan gizi pada balita.** Perbaikan gizi pada balita harus mencakup lima kegiatan spesifik: pemantauan pertumbuhan balita melalui posyandu, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, pemberian MP-ASI yang kaya protein hewani setelah usia 6 bulan, tata laksana masalah gizi, dan peningkatan cakupan imunisasi. Program-program ini telah terbukti efektif dalam mengurangi prevalensi stunting di berbagai daerah di Indonesia (Amalia et al., 2022; Direktorat Gizi Masyarakat, 2020; Puspitasari et al., 2021) . Pengalaman dari Peru menunjukkan bahwa intervensi gizi spesifik pada balita dapat secara signifikan mengurangi angka stunting (Huicho et al., 2020).
5. **Investasi dalam Sanitasi dan Infrastruktur Air Bersih.** Investasi dalam infrastruktur sanitasi dan penyediaan air bersih harus menjadi prioritas, terutama di daerah-daerah terpencil yang sulit dijangkau. Pemerintah dan sektor swasta perlu bekerja sama untuk memastikan penyediaan air bersih dan infrastruktur sanitasi yang memadai. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar perlu dioptimalkan untuk mencapai hasil yang lebih baik (Ardiansyah et al., 2024) . Di Ethiopia, peningkatan akses air bersih dan sanitasi telah terbukti efektif dalam menurunkan prevalensi stunting (Ademas et al., 2021).
6. **Perbaikan layanan Kesehatan.** Perbaikan layanan kesehatan harus mencakup peningkatan fasilitas kesehatan, sumber daya manusia, dan sistem pelayanan. Posyandu, sebagai garda depan dalam pencegahan stunting, harus diperkuat untuk memastikan bahwa edukasi dan pemeriksaan kesehatan ibu dan balita berjalan dengan efektif. Penguatan ini akan memainkan peran kunci dalam menurunkan angka stunting di Indonesia (Shiyam et al., 2022) . Studi di Kenya menunjukkan bahwa

penguatan layanan kesehatan primer dapat secara signifikan menurunkan angka stunting (Luoto et al., 2021).

## Daftar Referensi

- Ademas, A., Adane, M., Keleb, A., Berihun, G., & Tesfaw, G. (2021). Water, sanitation, and hygiene as a priority intervention for stunting in under-five children in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01128-y>
- Amalia, R., Ade Lia Ramadani, & Lailatul Muniroh. (2022). Hubungan Antara Riwayat 37 Pemberian MP-ASI Dan Kecukupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaran Kabupaten Probolinggo. *Media Gizi Indonesia*.
- Ardiansyah, R., T, S. A. R., & Erianto, E. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketercapaian Program STBM di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(3), 2676–2685.
- Aryeetey, R., Atuobi-Yeboah, A., Billings, L., Nisbett, N., van den Bold, M., & Toure, M. (2022). Stories of Change in Nutrition in Ghana: a focus on stunting and anemia among children under-five years (2009 – 2018). *Food Security*, 14(2), 355–379. <https://doi.org/10.1007/s12571-021-01232-1>
- Badan Perencanaan Pembangunan, R. dan I. D. K. P. (2024). *Kerangka Acuan Kerja (KAK) Kabupaten Pamekasan*.
- Bedasari, H., Novita, F., Azmi, S. R., & Safitri, P. (2021). Implementasi Kebijakan Cegah Stunting di Desa Sepedas Kelurahan Pasir Panjang Kabupaten Karimun. *Jurnal Awam*, 1(2).
- Damayanti. (2020). Rekomendasi ASI dan MPASI Versi IDAI. *Rekomendasi ASI Dan MPASI Versi IDAI*.
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2020). *Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Di Posyandu Untuk Kader Dan Petugas Posyandu*. Direktorat Gizi Masyarakat.
- Hanum, N., Dewi, Y. E., Masyudi, & Yunita. (2023). Hubungan Faktor Maternal Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Indonesia: Data Riskesdas 2018. *Serambi Saintia Jurnal Sains Dan Aplikasi*.
- Hasriani. (2023). Implikasi Stunting terhadap Kesehatan dan Perkembangan Anak di Pangkajene dan Kepulauan. *Jurnal Keluarga Berencana*, 8(2), 66–77.
- Hermawan, D., Kurniasari, D., Sandayanti, V., Sari, N., & Listyaningsih, E. (2023). Relationships of Deworming Drug Consumption and Animal Protein Intake with Stunting. *Parasite Epidemiol Control*, 11.
- Huicho, L., Vidal-Cárdenas, E., Akseer, N., Brar, S., Conway, K., Islam, M., Juarez, E., Rappaport, A. I., Tasic, H., Vaivada, T., Wigle, J., & Bhutta, Z. A. (2020). Drivers of stunting reduction in Peru: a country case study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 816S-829S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa164>
- Kaimudin, N. I., Lestari, H., & Afa, J. R. (2017). Skrining Dan Determinan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Sma Negeri 3 Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6).
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Promotif Preventive Bentuk SDM Unggul Indonesia Maju 2045. *Seminar Rapat Kerja Kesehatan Nasional*.

- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, B. P. dan P. N. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Kota*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, Pub. L. No. Hk.01.07/Menkes/51/2022, Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2022).
- Kusumaningsih, N., Muharramah, A., Khairani, D. M., & Abdullah. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting di Kampung Astra Ksetra Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2022. *Jurnal Gizi Aisyah*, 6, 27–34.
- Luoto, J. E., Lopez Garcia, I., Aboud, F. E., Singla, D. R., Fernald, L. C. H., Pitchik, H. O., Saya, U. Y., Otieno, R., & Alu, E. (2021). Group-based parenting interventions to promote child development in rural Kenya: a multi-arm, cluster-randomised community effectiveness trial. *The Lancet Global Health*, 9(3), e309–e319. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30469-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30469-1)
- Natanael, S., Putri, N. K. A., & Tresna Adhi, K. (2022). Persepsi Tentang Stunting pada Remaja Putri di Kabupaten Gianyar Bali. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 45(1), 1–10. <https://doi.org/10.22435/pgm.v45i1.5900>
- Nuradhiani A. (2022). Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini melalui Pemberian Edukasi pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 31(3).
- Nyma, Z., Rahman, M., Das, S., Alam, M. A., Haque, E., & Ahmed, T. (2023). Dietary diversity modification through school-based nutrition education among Bangladeshi adolescent girls: A cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 18(3), e0282407. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282407>
- Puspitasari, M., Mitra, M., Gustina, T., Rany, N., & Zulfayeni, Z. (2021a). Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(2), 141. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7i2.325>
- Puspitasari, M., Mitra, M., Gustina, T., Rany, N., & Zulfayeni, Z. (2021b). Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(2), 141. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7i2.325>
- Renyoet, B. S., Dary, D., & Nugroho, C. V. R. (2023). Literatur Review: Intervensi pada Remaja Perempuan 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Generasi di Masa Depan. *Amerta Nutrition*, 7(2), 295–306. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2.2023.295-306>
- Resti, E., Wandini, R., & Rilyani, R. (2021). PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 274–278. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.4138>
- Sekretariat Wakil Presiden RI, & Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*.
- Shiyam, R. L., Purnaweni, H., & Rahman, Z. A. (2022). Pencegahan Stunting Melalui Program Gemarikan oleh Posyandu di Kabupaten Jepara. *Journal Of Public Policy And Management Review*.
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, & Nurhumaira. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting pada Balita. *Media Gizi Pangan*, 25.
- Syafiq, A. (2020). Meninjau 1000 HPK: Asi Eksklusif dan Stunting. *ASI Dan MPASI: Dalam Konteks Evidens Di Indonesia*.

World Health Organization. (2021). *Stunting Prevalence Among Children Under 5 Years of Age*. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/GHO-Jme-Stunting-Prevalence>.

Yoon, S., An, S., Noh, D. H., Tuan, L. T., & Lee, J. (2021). Effects of health education on adolescents' non-cognitive skills, life satisfaction and aspirations, and health-related quality of life: A cluster-randomized controlled trial in Vietnam. *PLOS ONE*, *16*(12), e0259000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259000>