

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Review Articles

Open Access

Bagaimana Kontribusi Intervensi Gizi Sensitif dalam Upaya Penurunan Stunting? : *Literature Review*

How do Nutrition-Sensitive Interventions Contribute in Efforts Reduction Stunting? : Literature Review

Devi Sari^{1*}, Sri Achadi Nugraheni², Mohammad Zen Rahfiludin³¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro^{2,3}Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*Korespondensi Penulis : saridevi0709@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Stunting adalah salah satu indikator dari kekurangan gizi kronis dan sebagai masalah kesehatan yang serius di masyarakat karena menurut data UNICEF prevalensi stunting saat ini lebih dari 40%. Terdapat dua intervensi dalam penurunan stunting yaitu intervensi gizi spesifik dan sensitif. Kontribusi intervensi gizi sensitif yang besar mengharuskan pembuat kebijakan dan pelaksana perlu mengkaji intervensi yang ada untuk memastikan program tersebut berdampak pada penurunan stunting.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengetahui kontribusi dari program-program pada intervensi gizi sensitif dalam upaya penurunan stunting.

Metode: Metode yang digunakan adalah *literature review*. Pencarian literatur menggunakan enam database yaitu *Cambridge, Proquest, PubMed, Science Direct, Scopus, dan Spinger Link*. Proses *screening* artikel dilakukan dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil: Terdapat beberapa program dalam intervensi gizi sensitif yang secara signifikan berdampak pada penurunan stunting yaitu pertanian, ketahanan pangan, kerawanan pangan, perlindungan sosial, pendidikan dan pemberdayaan perempuan, perkembangan dan pendidikan anak usia dini, dan WASH (*Water, Sanitation and Hygiene*).

Kesimpulan: Secara keseluruhan program-program dalam intervensi gizi sensitif terbukti efektif dan memiliki kontribusi dalam penurunan stunting.

Kata Kunci: Sensitif; Gizi; Intervensi; Stunting; Kontribusi

Abstract

Introduction: Stunting is an indicator of chronic malnutrition and a serious health problem in society because according to UNICEF data the current prevalence of stunting is more than 40%. There are two interventions in reducing stunting, namely specific and nutrition-sensitive interventions. The large contribution of nutrition-sensitive interventions requires that policy makers and implementers review existing interventions to ensure that the program has an impact on reducing stunting.

Objective: This study aims to determine the contribution of programs on nutrition-sensitive interventions in efforts to reduce stunting.

Method: The method used is literature review. The literature search used six databases, namely Cambridge, Proquest, PubMed, Science Direct, Scopus, and Spinger Link. The article screening process was carried out by establishing inclusion and exclusion criteria.

Result: There are several programs in nutrition-sensitive interventions that have a significant impact on reducing stunting, namely agriculture, food security, food insecurity, social protection, education and women's empowerment, early childhood development and education, and WASH (*Water, Sanitation and Hygiene*).

Conclusion: Overall, programs in nutrition-sensitive interventions have proven effective and have contributed to reducing stunting.

Keywords: Sensitive; Nutrition; Interventions; Stunting; Contribute

PENDAHULUAN

Stunting adalah salah satu indikator paling umum dari kekurangan gizi kronis, yang merupakan kegagalan pertumbuhan linier atau ketidakmampuan untuk mencapai tinggi badan potensial pada usia tertentu (1). Stunting pada awal kehidupan mengakibatkan penurunan fungsi perkembangan saraf dan kognitif, produktivitas rendah, dan penyakit kronis (2). Stunting pada anak biasanya tidak terdeteksi secara tepat waktu di awal kehidupan, hal ini menyebabkan penurunan pertumbuhan fisik dan peningkatan morbiditas dan mortalitas anak (3).

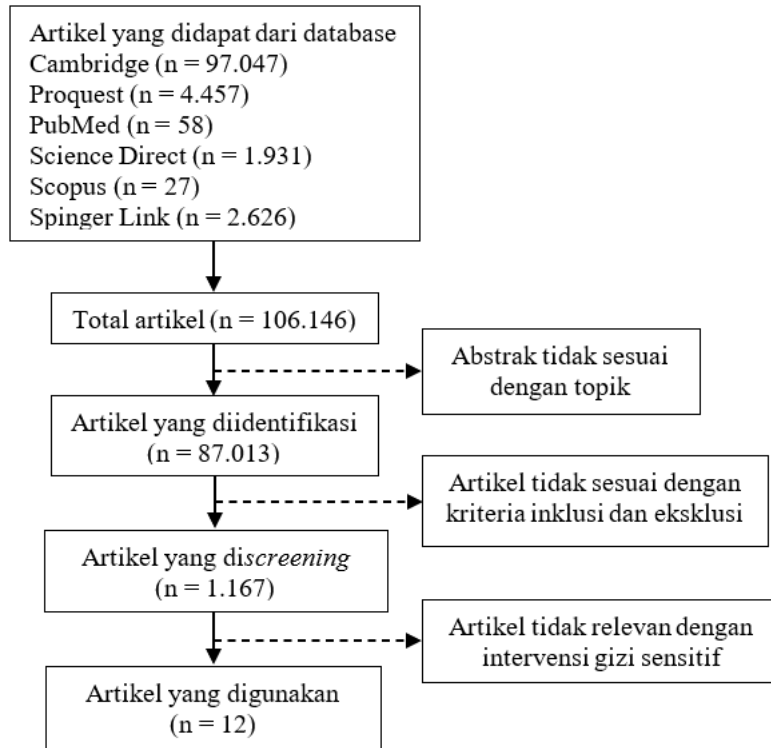
Berdasarkan data UNICEF, stunting saat ini dipandang sebagai masalah kesehatan yang serius di masyarakat karena prevalensi stunting lebih dari 40% (4). Persentase stunting dunia secara global relatif tinggi yaitu 24%, dimana yang tertinggi adalah Papua Nugini dan Timor Leste masing-masing 50%, diikuti oleh Pakistan 45%, Mozambik 43%, Zambia 40%, India 39%, Nepal 37%, Indonesia 36%, Myanmar 35%, dan Republik Persatuan Tanzania 35%, sedangkan berdasarkan cakupan benua, Asia Selatan menduduki peringkat persentase stunting tertinggi di dunia yaitu 37%, diikuti Afrika sub-Sahara 36%, Afrika timur dan selatan 36%, Afrika barat dan tengah 35%, serta Asia Timur dan Pasifik 11%, dan yang terendah adalah Amerika Latin, Karibia, dan Federasi Rusia 10% (4). Menurut WHO, prevalensi global stunting tahun 2020 pada anak balita adalah 149,2 juta dan pada tahun 2025 diperkirakan kejadian stunting pada anak balita sebesar 128,3 juta, dan akan menurun menjadi 116,5 juta pada tahun 2030 (5,6).

Penanganan stunting tidak hanya pada masalah hilir yang menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, karena masalah utamanya menumpuk di hulu, di mana berbagai sektor non kesehatan juga ikut bertanggung jawab (7). Intervensi gizi secara luas dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik mengacu pada intervensi yang menangani faktor penyebab langsung terkait gizi, perkembangan janin dan anak, seperti suplementasi Vitamin A dan zinc, ASI eksklusif, promosi keragaman diet dan fortifikasi makanan (8). Intervensi gizi sensitif dilakukan sektor non kesehatan berkontribusi sebesar 70% yang melibatkan semua pemangku kepentingan dengan berbagai program seperti pertanian, ketahanan pangan, kerawanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, pendidikan, perlindungan sosial, pengentasan kemiskinan, kesehatan mental ibu, perkembangan anak usia dini, layanan kesehatan dan keluarga berencana, dan pemberdayaan perempuan (8),(9),(10).

Ciri-ciri mendasar intervensi gizi sensitif adalah implementasi program pada skala besar dan efektif dalam menjangkau masyarakat miskin yang memiliki tingkat gizi buruk yang tinggi, sehingga program intervensi gizi sensitif dapat membantu mempercepat perbaikan gizi dengan meningkatkan lingkungan rumah tangga dan masyarakat di mana anak-anak tumbuh dan berkembang, serta dengan meningkatkan efektifitas, cakupan, dan skala pada program intervensi gizi spesifik (10). Pembuat kebijakan dan pelaksana perlu melakukan upaya keras untuk mengeksplorasi cara-cara inovatif untuk mengurangi beban malnutrisi yang tinggi (11). Jika dilihat dari kontribusi intervensi gizi sensitif yang begitu besar dalam upaya penurunan stunting, maka pembuat kebijakan dan pelaksana perlu mengkaji lebih dalam program-program dalam intervensi gizi sensitif, hal ini dilakukan untuk memastikan kualitas layanan yang memadai dan efisien, keberlanjutan program, efektivitas biaya dan keuangan, sehingga pemerintah bisa memprioritaskan intervensi pada program yang memberi dampak pada peningkatan status gizi. Tujuan dari studi ini adalah untuk mengetahui kontribusi dari program-program yang terkait intervensi gizi sensitif dalam upaya penurunan stunting.

METODE

Database yang digunakan dalam proses pencarian literatur adalah Cambridge, Proquest, PubMed, Science Direct, Scopus, dan Spinger Link. Kata kunci yang digunakan yaitu *sensitive AND nutrition AND interventions AND stunting AND contribute*. Literatur yang dicari merupakan literatur yang terbit pada rentang waktu tahun 2018-2022. Selanjutnya dilakukan penyaringan dari daftar referensi yang didapat untuk diidentifikasi dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penulisan *literature review* ini yaitu: 1) artikel yang berkaitan dengan program-program pada intervensi gizi sensitif yang berkontribusi dalam penurunan stunting; 2) sampel dalam penelitian adalah wanita usia subur, anak balita dan anak usia pra sekolah; 3) artikel yang diterbitkan oleh jurnal internasional; 4) artikel *open access* dan *full text*. Kriteria eksklusi yaitu: 1) artikel yang terbit sebelum tahun 2018; 2) artikel tidak menggambarkan hubungan yang signifikan antara program-program pada intervensi gizi sensitif dalam penurunan stunting; 3) artikel berupa *literature review*; 4) artikel hanya berbentuk abstrak dan tidak tersedia dalam teks lengkap. Proses *screening* artikel dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Proses Screening Artikel

HASIL

Artikel yang didapat dari ke enam database (*Cambridge, Proquest, PubMed, Science Direct, Scopus, dan Spinger Link*) menghasilkan 12 artikel setelah dilakukan proses screening berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Ringkasan ke 12 artikel tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Ringkasan Artikel Literature Review

No	Penulis, Tahun dan Lokasi Penelitian	Metode / Desain Studi	Program Intervensi	Hasil
1	Mosha et al, 2018, Tanzania	Cluster randomized community based prospective study	1) Promosi produksi pangan rumah tangga dan meningkatkan produksi pertanian dan keanekaragaman pangan; (2) konseling gizi, termasuk pencegahan dan pengelolaan gizi buruk pada anak dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan; dan 3) informasi tentang suplementasi mikronutrien, manajemen terpadu penyakit anak, air bersih, sanitasi, dan PHBS	Intervensi pertanian dan gizi terpadu pada rumah tangga petani di pedesaan dapat berkontribusi pada penurunan stunting dan beban penyakit pada perempuan dan anak-anak (12).
2	Heckert et al, 2019, Burkina Faso	Kuantitatif	Program Enhanced Homestead Food Production (E-HFP)	Program intervensi gizi sensitif yang berfokus pada pemberdayaan perempuan melalui kegiatan pertanian, pemberian makan bayi dan anak, kesehatan, kebersihan, serta praktik perawatan mampu meningkatkan status gizi anak usia 3–12 bulan (13).
3	Ryckman et al, 2019,	Quasi-	Feed the Future	Intervensi Feed the Future yang

	Afrika sub-Sahara	<i>experimental</i>		berfokus pada gizi, pendapatan rumah tangga, ketahanan pangan, dan pertanian berdampak pada penurunan persentase stunting pada anak di bawah 5 tahun (14).
4	Kirkwood et al, 2020, Banglades	<i>Mixed method</i>	1) Konseling gizi; dan 2) bantuan dana tunai	Perberdayaan perempuan dalam program konseling gizi berkontribusi pada peningkatan kemampuan pengambilan keputusan tentang pilihan kesehatan dan gizi untuk dirinya dan keluarga. Perempuan yang menerima bantuan dana tunai mengalami peningkatan kendali atas penggunaan pendapatan seperti meningkatkan mata pencaharian, mengentaskan kemiskinan, meningkatkan ketahanan pangan serta berpartisipasi dalam pengambilan keputusan keuangan (15).
5	Conway et al, 2020, Nepal	<i>Mixed method</i>	1) Layanan kesehatan dasar gratis; 2) manajemen terpadu berbasis masyarakat untuk penyakit neonatal dan anak; 3) program imunisasi; 4) program suplementasi vitamin A; 5) pembentukan layanan perawatan kesehatan esensial; 6) program <i>female community health volunteer</i> (FCHV); 7) <i>Nepal Health Sector Program</i> (NHSP); 8) <i>Nepal Health Sector Support Programme</i> ; 9) perluasan infrastruktur fasilitas kesehatan; 10) <i>Community-Led Total Sanitation</i> (CLTS); 11) meningkatkan pendidikan dan literasi melalui Inisiatif Pendidikan untuk Semua; 12) Program <i>Safe Motherhood</i> ; 13) peningkatan akses ke sumber daya sosial; dan 15) strategi pengentasan kemiskinan	Adanya perbaikan pada sektor intervensi gizi spesifik dan sensitif khususnya di bidang pengentasan kemiskinan, kesehatan, pendidikan dan sanitasi mampu menurunkan stunting pada anak usia di bawah 5 tahun (16).
6	Gelli et al, 2020, Malawi	Kuantitatif	Intervensi pertanian dan gizi berbasis komunikasi perubahan perilaku pada pusat Perkembangan Anak Usia Dini	Adanya peningkatan yang signifikan dalam asupan gizi dan keragaman makanan yang berdampak pada penurunan prevalensi stunting anak prasekolah (17).
7	Briaux et al, 2020, Togo	Kuantitatif	Program <i>Unconditional Cash Transfer</i> (UCT)	Intervensi UCT yang diterapkan selama masa 1000 hari pertama kehidupan memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan linier anak usia 6 hingga 29 bulan (18).
8	Hurly et al, 2021, Malawi	Kuantitatif dengan desain penelitian <i>quasi-experimental</i> dan <i>longitudinal study</i>	1) Praktik pemberian makan bayi dan anak; 2) kampanye komunikasi perubahan sosial dan perilaku berbasis komunitas; dan 3) praktik cuci tangan oleh pengasuh	Program gizi yang komprehensif mampu menurunkan prevalensi stunting pada anak usia balita (19).

9	Kalam et al, 2022, Kuantitatif Banglades	Pertanian dan produksi berkelanjutan terkait dengan peningkatan status gizi, ketahanan dan kesetaraan gender	Adanya kemudahan akses dan pemberian makanan sumber hewani serta dukungan keluarga memberikan manfaat dalam hal keterampilan fisik, kognitif, dan motorik, serta pengembangan sistem kekebalan tubuh sehingga anak-anak tidak akan kekurangan gizi (20).
10	Siswati et al, 2022, <i>Mixed method</i> Yogyakarta, Indonesia	1) Perbaiki fasilitas air minum dan sanitasi; 2) pelayanan gizi dan kesehatan; 3) pengetahuan gizi; 4) akses makanan bergizi; 5) konsumsi makanan Beragam, Bergizi Seimbang, dan Aman (B2SA); 6) Pekarangan Pangan Lestari (P2L); 7) edukasi calon pengantin melalui aplikasi Elsimil; 8) program Dahsat (Dapur Sehat); 9) Inisiasi Menyusui Dini (IMD); dan 10) Bina Keluarga Balita (BKB)	Pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan sensitif mampu dengan cepat menurunkan prevalensi stunting pada anak usia di bawah 5 tahun (21).
11	Becquey et al, 2022, <i>Mixed method</i> Burkina Faso	1) Peningkatan cakupan imunisasi; 2) program pemberian makan bayi dan anak; 3) akses air bersih dan sanitasi; 4) layanan pendidikan; 5) perawatan antenatal; 6) pengendalian malaria; 7) program ketahanan pangan; 8) keluarga berencana;	Keberhasilan program sektor kesehatan dan non kesehatan secara signifikan meningkatkan status gizi anak sehingga berkontribusi pada pertumbuhan linier anak (22).
12	Mekonnen et al, 2022, Kuantitatif Ethiopia	1) Pendidikan dan penyuluhan ibu-ibu atau pengasuh disertai pemberian bibit sayuran dan ayam petelur; 2) pelatihan <i>health extension workers</i> (HEWs), <i>agricultural development agent</i> (ADA), dan <i>women development army</i> (WDA) terkait diversifikasi produksi pangan melalui pertanian organik, modifikasi, penyiapan makanan pelengkap, dan perilaku pemberian makan; 3) kunjungan rumah dua bulanan dan pengawasan mentor gizi berbasis masyarakat (HEWs dan ADA); dan 4) lokakarya, pertemuan, festival makanan, dan berbagi pengalaman melalui kunjungan lapangan masyarakat.	Kombinasi intervensi pertanian pada gizi sensitif terutama akses berkelanjutan terhadap konsumsi telur untuk anak di bawah 2 tahun dan intervensi gizi spesifik terutama pendidikan berbasis perilaku berdampak positif pada tinggi badan anak (23).

PEMBAHASAN

Intervensi Gizi Sensitif dalam Upaya Penurunan Stunting

Komitmen global untuk mengakhiri segala bentuk malnutrisi ditangani melalui penerapan intervensi gizi yang jelas, yang terdiri dari intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan dalam bidang kesehatan dan sifatnya jangka pendek yang hasilnya dapat dilihat dalam waktu yang relatif singkat, sementara intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar bidang kesehatan (23,24). Menurut beberapa penelitian sebelumnya, intervensi gizi spesifik saja tidak akan membantu negara dalam mencapai target SDGs, akan tetapi harus mempertimbangkan serangkaian intervensi yang lebih luas untuk meningkatkan status gizi misalnya intervensi pertanian dan intervensi untuk pengentasan kemiskinan, ketahanan pangan, perkembangan dan pendidikan anak usia dini, WASH dan pemberdayaan perempuan (10,25).

Program intervensi gizi sensitif dapat membantu melindungi aset dan kesejahteraan penduduk miskin serta investasi mereka dalam kesehatan, gizi, perkembangan anak-anak mereka dan konsekuensi negatif dari ancaman keamanan pangan global serta mengurangi dampak guncangan finansial terkait cuaca maupun ulah manusia seperti konflik. Guncangan tersebut membuat penduduk miskin semakin rentan terhadap kekurangan gizi. Meskipun intervensi gizi sensitif bukanlah hal baru, namun investasi dalam pengembangan dan pelaksanaan program intervensi gizi sensitif telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Investasi dalam program-program intervensi gizi sensitif memiliki peran penting dalam pencegahan stunting, wasting, dan underweight yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh intervensi gizi spesifik (10).

Sektor Pertanian dan Ketahanan Pangan

Promosi program di sektor pertanian pada intervensi gizi sensitif akan membantu mempercepat pemenuhan gizi di masyarakat dan meningkatkan produksi beragam tanaman yang memperkaya kualitas makanan termasuk makanan kaya mikronutrien (12). Dampak pertanian terhadap kesehatan dan gizi bervariasi menurut wilayah dan negara, hal ini dapat mencakup peningkatan ketersediaan dan akses pangan, ketahanan pangan, kualitas dan keragaman pangan, pendapatan, dan pemberdayaan perempuan. Pertanian pada intervensi gizi sensitif adalah pendekatan pembangunan pertanian berbasis pangan yang menekankan pada pangan kaya gizi, keragaman pangan, dan fortifikasi pangan dalam mengatasi penyakit terkait gizi. Ketahanan pangan diakui sebagai prioritas utama dalam sebagian besar kebijakan pertanian dengan asumsi bahwa ketahanan pangan akan mengarah pada hasil gizi yang lebih baik (26).

Untuk melihat dampak kesehatan dan status gizi yang diinginkan tidak bisa hanya bertumpu pada intervensi gizi spesifik saja, akan tetapi program pertanian pada intervensi gizi sensitif harus digabungkan dengan kampanye komunikasi perubahan perilaku yang secara kolektif meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pola makan yang sehat, keragaman pola makan, praktik terbaik dalam menyiapkan makanan, pemberian makan anak, dan perilaku pencarian layanan kesehatan. Sebagian besar perawatan kebun sayuran yang dikombinasikan dengan intervensi modifikasi perilaku telah menunjukkan efek yang menguntungkan pada pemenuhan asupan makanan dan status gizi seperti indikator antropometri. Perbaikan di sektor pertanian yang didukung dengan pendidikan gizi menunjukkan hasil yang positif (23). Berdasarkan penelitian terdahulu, adanya program pertanian selain berhasil meningkatkan konsumsi rumah tangga dan asupan makanan ibu terhadap makanan kaya nutrisi juga berpotensi meningkatkan kemampuan mereka dalam merawat anak-anak mereka yang kemudian berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan gizi anak-anak (27). Sektor pertanian di dalam intervensi gizi sensitif akan mempersempit kesenjangan antara pangan yang tersedia dengan pangan yang dapat diakses. Sektor pertanian selain dibutuhkan untuk pola makan yang sehat dan seimbang bagi semua orang, juga mendorong kedaulatan pangan dan gizi dengan mempromosikan akses ke pangan yang terjangkau, beragam dan lebih memadai (28).

Perlindungan Sosial

Perlindungan sosial adalah salah satu bentuk intervensi gizi sensitif untuk menangani kekurangan gizi secara tidak langsung melalui kebijakan sektoral yang terkait dengan penyebab dasar di tingkat rumah maupun tingkat masyarakat dari kekurangan gizi pada anak. Perlindungan sosial memiliki berbagai bentuk tergantung pada tujuan lembaga pendanaan yang sangat bervariasi dan jenis penerima manfaat program. Perlindungan sosial secara luas mencakup berbagai program dan inisiatif sosial publik dan swasta yang memberikan bantuan dana tunai atau konsumsi kepada masyarakat miskin, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, status sosial dan hak-hak kaum terpinggirkan dengan tujuan untuk mengurangi kerentanan ekonomi dan sosial masyarakat miskin (29).

Ada empat kategori dalam program perlindungan sosial yang diidentifikasi berdasarkan fungsinya. Kategori pertama adalah fungsi perlindungan yang menjamin bantuan dari kekurangan dan pemulihan dari adanya musibah. Program ini meliputi: 1) bantuan sosial kepada individu atau keluarga miskin yang tidak mampu bekerja dan mencari nafkah; 2) kesejahteraan sosial yang mencakup bantuan sumber daya yang ditargetkan seperti tunjangan kecacatan, tunjangan orang tua tunggal, pensiun hari tua; dan 3) pelayanan sosial kepada masyarakat rentan seperti yatim piatu dan anak terlantar atau pengungsi. Kategori kedua adalah fungsi preventif yang berfokus pada pencegahan deprivasi melalui asuransi sosial atau jaring pengaman sosial bagi orang-orang yang rentan secara ekonomi termasuk pensiun, asuransi kesehatan, tunjangan persalinan dan tunjangan pengangguran. Kategori ketiga adalah fungsi promotif dengan meningkatkan pendapatan, stabilisasi pendapatan, pemerataan konsumsi melalui keuangan mikro, serta berbagai program peningkatan mata pencaharian seperti program pemberian makan tambahan di sekolah. Kategori terakhir adalah fungsi transformatif yang menjunjung tinggi keadilan sosial dan inklusi kelompok yang terpinggirkan secara sosial seperti penyandang disabilitas, korban kekerasan dalam rumah tangga atau diskriminasi dan penganiayaan (29).

Pendidikan dan Pemberdayaan Perempuan

Berbagai upaya dalam pencegahan stunting lebih menitikberatkan pada dimensi kesehatan, gizi, dan asupan gizi. Tidak banyak upaya yang difokuskan pada pemberdayaan perempuan. Padahal, yang lebih berperan dalam pengasuhan bayi dan balita adalah perempuan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masalah stunting sangat erat kaitannya dengan perempuan. Perempuan memiliki peran yang sangat strategis dalam penentuan kejadian stunting. Untuk itu, upaya penanggulangan stunting harus dimulai dan difokuskan pada aspek pemberdayaan perempuan. Beberapa kegiatan pemberdayaan perempuan yang dapat dilakukan adalah: 1) mendorong perempuan untuk menjalankan peran produktif agar berdaya secara ekonomi; 2) meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan pemahaman tentang peran reproduksi wanita dengan sebaik-baiknya, terutama pada hal-hal yang berkaitan dengan penyebab stunting; 3) meningkatkan peran sosial perempuan seperti berperan aktif dalam kegiatan masyarakat yang berkaitan dengan intervensi stunting, misalnya partisipasi dalam kegiatan Posyandu, terlibat aktif dalam meninjau keadaan desa terkait masalah stunting, terlibat aktif dalam perencanaan dan pembangunan desa terkait intervensi stunting (24).

Pemberdayaan perempuan sangat penting tidak hanya bagi perempuan tetapi juga mengurangi kemiskinan, meningkatkan kesehatan dan gizi (28). Berdasarkan penelitian Tesfaye et al, menunjukkan bahwa stunting secara signifikan terkait dengan kurangnya pendidikan ibu. Peluang stunting hampir 4 kali lebih tinggi di antara anak-anak yang lahir dari ibu yang tidak memiliki pendidikan formal dibandingkan dengan pasangannya (30). Hal yang sama juga didukung oleh penelitian Terfa et al, dimana pemberdayaan perempuan khususnya kebebasan dari kekerasan dalam rumah tangga dan kemandirian sosial perempuan, sangat penting untuk mengurangi prevalensi ISPA, diare, dan stunting pada anak. Kemandirian sosial pada pemberdayaan perempuan didominasi tentang tingkat pendidikan perempuan, akses dan pengolahan informasi. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya untuk meningkatkan akses perempuan terhadap pendidikan dan informasi sehingga mereka dapat membuat pilihan dan keputusan yang mempengaruhi hasil kesehatan anak mereka dengan cara yang positif. Oleh karena itu, pentingnya pendidikan untuk mencapai tujuan ganda pemberdayaan perempuan dan penurunan beban penyakit pada anak (31).

Program WASH (*Water, Sanitation and Hygiene*)

Kondisi gagal tumbuh pada anak terjadi karena faktor lingkungan, sosial, dan biologis yang kompleks yang saling terkait di berbagai tingkatan. Tidak tersedianya akses WASH (*Water, Sanitation and Hygiene*) yang memadai merupakan penyebab utama masalah kesehatan dan gizi ibu dan anak (32). Air dan sanitasi tetap menjadi salah satu area fokus terpenting dalam mengatasi stunting pada anak. Minum air dari sumber air yang tidak memadai merupakan faktor risiko yang signifikan terjadinya stunting pada masa kanak-kanak. Anak-anak yang tinggal di rumah tangga tanpa memiliki sumber air yang aman dan lubang pembuangan limbah yang memadai lebih mungkin mengalami stunting (27).

Beberapa penelitian membuktikan intervensi gizi yang efektif untuk mengurangi malnutrisi dapat dicegah selama masa perkembangan kritis diantaranya sejak kehamilan sampai usia 2 tahun. Intervensi ini terdapat pada intervensi gizi sensitif, seperti program WASH (*water, sanitation and hygiene*) dengan hasil yang lebih baik dari pada intervensi gizi spesifik. Sanitasi yang buruk, kualitas air dan praktik kebersihan rumah tangga meningkatkan risiko penyakit diare dan mencegah penyerapan nutrisi yang memadai pada anak-anak. Penyakit diare adalah penyebab utama kedua kematian pada anak di bawah usia 5 tahun, terhitung satu dari sembilan kematian anak secara global. Sebagian besar (88%) kematian terkait diare disebabkan oleh air yang tidak aman, sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai. Konseling mencuci tangan dapat mengurangi diare sebesar 30%. Sejak tahun 2014, keterkaitan antara sanitasi dan gizi telah diangkat menjadi prioritas kebijakan global. Bukti yang ada mendukung setidaknya beberapa masalah kesehatan yang terjadi akibat akses WASH yang buruk dengan status gizi anak yaitu stunting, penyakit diare, infeksi parasit usus, dan *environmental enteropathy* (32),(33),(34).

Kerawanan Pangan

Kerawanan pangan rumah tangga semakin diakui sebagai masalah kesehatan global karena merupakan salah satu penyebab utama kekurangan gizi pada anak. Kerawanan pangan merupakan suatu kondisi ekonomi dan sosial di tingkat rumah tangga yang memiliki keterbatasan atau ketidakpastian terhadap akses pangan yang cukup (35). Kerawanan pangan adalah salah satu penyebab dari status gizi anak. Kerawanan pangan meningkatkan risiko kekurangan gizi pada anak dengan mempengaruhi konsumsi makanan dan kualitas pola makan anak, termasuk kualitas pola makan wanita, serta kesehatan masyarakat (36).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stunting dan kerawanan pangan rumah tangga, dimana anak-anak dari rumah tangga dengan tingkat kerawanan pangan yang parah lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan anak-anak dari rumah tangga yang tahan pangan (35,36). Hal ini disebabkan stunting terjadi akibat asupan nutrisi yang tidak memadai dalam waktu yang cukup lama. Oleh karena itu, anak-

anak dari rumah tangga dengan rawan pangan mengalami kekurangan asupan gizi dalam jangka panjang, dan hal ini dapat menyebabkan mereka menderita stunting. Kerawanan pangan rumah tangga berbeda dari waktu ke waktu, dan kadang-kadang dapat bertahan dalam waktu lama yang mengakibatkan stunting, sehingga kerawanan pangan rumah tangga merupakan salah satu faktor penyebab dari status gizi seorang anak (36).

Perkembangan dan Pendidikan Anak Usia Dini

Nutrisi yang tepat pada anak usia dini diperlukan untuk mencapai pertumbuhan yang sehat, sistem kekebalan tubuh yang kuat, pembentukan dan fungsi organ yang tepat, serta perkembangan kognitif dan neurologis (3). Anak usia dini memiliki target khusus dalam SDGs yaitu pada Target 4.2 memastikan bahwa pada tahun 2030 semua anak perempuan dan laki-laki memiliki akses ke pengembangan, pengasuhan, dan pendidikan pra-sekolah anak usia dini yang berkualitas sehingga mereka siap untuk melanjutkan pendidikan dasar (37). Program intervensi gizi sensitif, seperti perkembangan anak usia dini dapat dimanfaatkan untuk memberikan intervensi gizi dalam skala besar (17). Program pengembangan anak usia dini yang berfokus pada gizi, kesehatan, dan pendidikan diketahui berdampak positif pada perkembangan kognitif anak-anak dari latar belakang kurang beruntung atau miskin sumber daya (38).

Stunting adalah indikator utama praktik pemberian makan pada anak-anak dan terkait dengan defisit dalam perkembangan kognitif dan prestasi sekolah. Perbaikan status gizi tetap menjadi determinan utama yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan perkembangan kognitif anak. Anak-anak yang kurang gizi memiliki risiko lebih tinggi untuk bersekolah lebih rendah dan cenderung mendapat skor buruk dalam tes kognitif. Berdasarkan penelitian Ekhloenetale et al, stunting secara signifikan memiliki dampak negatif pada perkembangan kognitif optimal anak usia dini. Oleh karena itu, di negara dengan prevalensi stunting tinggi, pemerintah dan pemangku kepentingan perlu mengembangkan program-program seperti: 1) membuat mekanisme koordinasi kementerian yang berbagi tanggung jawab untuk pengembangan anak usia dini; 2) memastikan bahwa program pengembangan menggabungkan layanan kesehatan dan gizi dengan pembelajaran dini dan mengandalkan keluarga sebagai mitra serta memiliki kualitas, intensitas, dan durasi yang memadai untuk memengaruhi biaya perkembangan kognitif anak secara efektif; 3) memastikan bahwa semua anak cukup gizi, termasuk zat gizi mikro, seperti yodium dan zat besi; 4) memasukkan perkembangan kognitif anak usia dini ke dalam layanan dan sistem yang ada untuk meningkatkan cakupan program; 5) meningkatkan advokasi tentang pentingnya perkembangan kognitif anak usia dini dan akibat hilangnya potensi perkembangan pada individu dan masyarakat luas; 6) menerapkan intervensi perkembangan kognitif anak usia dini melalui keluarga dan pengasuh, dengan fokus khusus pada anak kurang mampu sebagai strategi penanggulangan kemiskinan (38).

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini menyimpulkan bahwa program-program intervensi gizi sensitif terbukti efektif untuk diimplementasikan dan memiliki kontribusi dalam penurunan stunting. Intervensi ini umumnya dilakukan diluar sektor kesehatan dan bersifat jangka panjang. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat yang dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan. Intervensi gizi sensitif memiliki peran penting dalam penentuan status gizi anak yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh intervensi gizi spesifik.

Pemerintah dan pemangku kepentingan harus memperkuat kolaborasi multi sektor untuk mendorong keberhasilan program-program dalam intervensi gizi sensitif. Diharapkan kedepannya program gizi multi sektor memungkinkan pemerintah dan pemangku kepentingan untuk mengatasi berbagai tantangan terkait gizi dengan mengintegrasikan desain program, implementasi, dan pemantauan lintas sektor. Menetapkan program gizi sebagai bidang prioritas kebijakan utama dalam dokumen kebijakan nasional sangat penting demi kolaborasi multi sektor dan peningkatan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bogale B, Gutema BT, Chisha Y. Prevalence of Stunting and Its Associated Factors among Children of 6–59 Months in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site (HDSS), Southern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *J Environ Public Health* [Internet]. 2020;2020. Available from: <https://doi.org/10.1155/2020/9520973>
2. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2016 May 1;12:12–26. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
3. Yaya S, Oladimeji O, Odusina EK, Bishwajit G. Household structure, maternal characteristics and children's stunting in sub-Saharan Africa: evidence from 35 countries. *Int Health* [Internet]. 2022 Jul 1;14(4):381–9. Available from: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz105>
4. UNICEF. *The State of the World's Children 2016: A fair chance for every child*. New York: United

- Nations Children's Fund; 2016.
5. WHO. Prevalence of stunting among children under 5 years of age. World Health Organization; 2020.
 6. WHO. Stunting prevalence among children under 5 years of age (%) (model-based estimates) [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>
 7. Herawati DMD, Sunjaya DK. Implementation Outcomes of National Convergence Action Policy to Accelerate Stunting Prevention and Reduction at the Local Level in Indonesia: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Oct 1;19(20). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013591>
 8. Khalid H, Gill S, Fox AM. Global aid for nutrition-specific and nutrition-sensitive interventions and proportion of stunted children across low- and middle-income countries: does aid matter? *Health Policy Plan* [Internet]. 2019 Nov 1;34(Supplement_2):ii18–27. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapol/czz106>
 9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Rahun 2020-2024.
 10. Ruel MT, Alderman H. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet* [Internet]. 2013 Aug 10;382(9891):536–51. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0)
 11. Horton R, Lo S. Nutrition: A quintessential sustainable development goal. *The Lancet* [Internet]. 2013 Aug 3;382(9890):371–2. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61100-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61100-9)
 12. Mosha D, Canavan CR, Bellows AL, Blakstad MM, Noor RA, Masanja H, et al. The impact of integrated nutrition-sensitive interventions on nutrition and health of children and women in rural Tanzania: Study protocol for a cluster-randomized controlled trial. *BMC Nutr* [Internet]. 2018 Dec 27;4(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40795-018-0238-7>
 13. Heckert J, Olney DK, Ruel MT. Is women's empowerment a pathway to improving child nutrition outcomes in a nutrition-sensitive agriculture program?: Evidence from a randomized controlled trial in Burkina Faso. *Soc Sci Med* [Internet]. 2019 Jul 1;233:93–102. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.016>
 14. Ryckman T, Robinson M, Pedersen C, Bhattacharya J, Bendavid E. Impact of Feed the Future initiative on nutrition in children aged less than 5 years in sub-Saharan Africa: difference-in-differences analysis. *BMJ* [Internet]. 2019 Dec 11;367:l6540. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.l6540>
 15. Kirkwood EK, Dibley MJ, Hoddinott JF, Huda T, Laba TL, Tahsina T, et al. Assessing the impact of a combined nutrition counselling and cash transfer intervention on women's empowerment in rural Bangladesh: A randomised control trial protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Jun 9;11(6). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044263>
 16. Conway K, Akseer N, Subedi RK, Brar S, Bhattarai B, Dhungana RR, et al. Drivers of stunting reduction in Nepal: A country case study. *American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 2020 Jul 21;112:844S–859S. Available from: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa218>
 17. Gelli A, Nguyen PH, Santacroce M, Twalibu A, Margolies A, Katundu M. A Community-Based Early Childhood Development Center Platform Promoting Diversified Diets and Food Production Increases the Mean Probability of Adequacy of Intake of Preschoolers in Malawi: A Cluster Randomized Trial. *J Nutr* [Internet]. 2020 Feb 1;150(2):350–5. Available from: <https://doi.org/10.1093/jn/nxz245>
 18. Briaux J, Martin-Prevel Y, Carles S, Fortin S, Kameli Y, Adubra L, et al. Evaluation of an unconditional cash transfer program targeting children's first-1,000-days linear growth in rural Togo: A cluster-randomized controlled trial. *PLoS Med* [Internet]. 2020 Nov 17;17(11):e1003388. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003388>
 19. Hurley KM, Phuka J, Kang Y, Ruel-Bergeron J, Buckland AJ, Mitra M, et al. A longitudinal impact evaluation of a comprehensive nutrition program for reducing stunting among children aged 6–23 months in rural Malawi. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2021 Jul 1;114(1):248–56. Available from: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab010>
 20. Kalam MA, Asif CAA, Stormer A, Bishop T, Jackson-deGraffenried M, Talukder A. Use of designing for behaviour change framework in identifying and addressing barriers to and enablers of animal source feeding to children ages 8–23 months in Bandarban Hill District in Bangladesh: Implications for a nutrition-sensitive agriculture programme. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2023; Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.13472>
 21. Siswati T, Iskandar S, Pramestuti N, Raharjo J, Rubaya AK, Wiratama BS. Drivers of Stunting Reduction in

- Yogyakarta, Indonesia: A Case Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol 19, Page 16497 [Internet]. 2022 Dec 8;19(24):16497. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416497>
22. Becquey E, Sombié I, Touré M, Turowska Z, Buttarelli E, Nisbett N. Stories of change in nutrition in Burkina Faso 1992–2018: a micro-level perspective. *Food Secur* [Internet]. 2022 Aug 1;14(4):937–50. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12571-022-01274-z>
 23. Mekonnen TC, Tadesse SE, Dawed YA, Cherie N, Abebe H, Shumye G, et al. The role of nutrition-sensitive agriculture combined with behavioral interventions in childhood growth in Ethiopia: An adequacy evaluation study. *Health Sci Rep* [Internet]. 2022 Mar 1;5(2). Available from: <https://doi.org/10.1002/hsr2.524>
 24. Saputri RA, Anggraeni D, Sujadmi, Sopamena N. Environmental Sanitation and Stunting (Study of the Role of Women in Stunting Intervention). *J Phys Conf Ser* [Internet]. 2020 Oct 1;1655(1):012083. Available from: <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1655/1/012083>
 25. Scott N, Delpont D, Hainsworth S, Pearson R, Morgan C, Huang S, et al. Ending malnutrition in all its forms requires scaling up proven nutrition interventions and much more: a 129-country analysis. *BMC Med* [Internet]. 2020 Dec 1;18(1):1–19. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01786-5>
 26. Asirvatham R, Demi SM, Ezezika O. Are sub-Saharan African national food and agriculture policies nutrition-sensitive? A case study of Ethiopia, Ghana, Malawi, Nigeria, and South Africa. *Agric Food Secur* [Internet]. 2022 Dec 1;11(1):1–20. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40066-022-00398-x>
 27. Alaofe H, Burney J, Naylor R, Taren D. The impact of a Solar Market Garden programme on dietary diversity, women’s nutritional status and micronutrient levels in Kalalé district of northern Benin. *Public Health Nutr* [Internet]. 2019 Oct 1;22(14):2670–81. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1368980019001599>
 28. Jisso M, Tesfaye T, Biadgilign S, Tareke AA, Zerfu TA. The role of multi-dimensional women’s empowerment in agriculture to improve the nutritional status of under-five children in rural cash crop producing, resource-limited settings of Ethiopia. *J Nutr Sci* [Internet]. 2022 Oct 20;11:e92. Available from: <https://doi.org/10.1017/jns.2022.86>
 29. Renzaho AMN, Chitekwa S, Chen W, Rijal S, Dhakal T, Dahal P. The Synergetic Effect of Cash Transfers for Families, Child Sensitive Social Protection Programs, and Capacity Building for Effective Social Protection on Children’s Nutritional Status in Nepal. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 Dec 4;14(12). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph14121502>
 30. Tesfaye A, Egata G. Stunting and associated factors among children aged 6-59 months from productive safety net program beneficiary and non-beneficiary households in Meta District, East Hararghe zone, Eastern Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2022 Dec 1;41(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00291-0>
 31. Terfa ZG, Ahmed S, Khan J, Niessen LW. Household Microenvironment and Under-Fives Health Outcomes in Uganda: Focusing on Multidimensional Energy Poverty and Women Empowerment Indices. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jun 1;19(11):6684. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116684>
 32. Ademas A, Adane M, Keleb A, Berihun G, Tesfaw G. Water, sanitation, and hygiene as a priority intervention for stunting in under-five children in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2021 Dec 1;47(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01128-y>
 33. Kim C, Mansoor GF, Paya PM, Ludin MH, Ahrar MJ, Mashal MO, et al. Multisector nutrition gains amidst evidence scarcity: Scoping review of policies, data and interventions to reduce child stunting in Afghanistan. *Health Res Policy Syst* [Internet]. 2020 Jun 11;18(1):1–28. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00569-x>
 34. Shrestha SK, Vicendese D, Erbas B. Water, sanitation and hygiene practices associated with improved height-for-age, weight-for-height and weight-for-age z-scores among under-five children in Nepal. *BMC Pediatr* [Internet]. 2020 Mar 23;20(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-020-2010-9>
 35. Gassara G, Lin Q, Deng J, Zhang Y, Wei J, Chen J. Dietary Diversity, Household Food Insecurity and Stunting Among Children Aged 12 to 59 Months in N’Djamena—Chad. *Nutrients* [Internet]. 2023 Jan 21;15(3):573. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu15030573>
 36. Toma TM, Andargie KT, Alula RA, Kebede BM, Gujo MM. Factors associated with wasting and stunting among children aged 06–59 months in South Ari District, Southern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMC Nutr* [Internet]. 2023 Dec 1;9(1):1–16. Available from:

- <https://doi.org/10.1186/s40795-023-00683-3>
37. Brou AM, Djalega FA, Tokpa V, Seri ECG, Anoua ALF, Robinson JA. Urban–rural differences in the relationship between stunting, preschool attendance, home learning support, and school readiness: A study in Côte d’Ivoire. *Front Public Health* [Internet]. 2023 Jan 9;10:5177. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1035488>
38. Ekholuenetale M, Barrow A, Ekholuenetale CE, Tudeme G. Impact of stunting on early childhood cognitive development in Benin: evidence from Demographic and Health Survey. *Egyptian Pediatric Association Gazette* 2020 68:1 [Internet]. 2020 Oct 5;68(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s43054-020-00043-x>