HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: July, 18, 2025
Revised: December, 06, 2025
Available online: December, 06, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Kebijakan penanganan stunting pada anak usia 24-59 bulan: *A scoping review*

Nurul Fauziah Ahmad*, Sri Achadi Nugraheni, Sri Winarni

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Nurul Fauziah Ahmad. *Email: nfauziaha.nfa@gmail.com

Abstract

Background: Stunting is a condition where a child is physically too short for their age, which can cause problems for both their physical and cognitive abilities in the future. Stunting is known to be caused not only by the characteristics of the toddler but also by various factors, even beyond health, making stunting management policies crucial in overcoming stunting.
Purpose: To map policies for managing stunting in children aged 24-59 months.
Method: A scoping review was conducted using literature searches in the Science Direct and PubMed Central databases using the keywords "stunting AND policy OR treatment OR intervention OR reduction OR governance program OR policy report OR policy research AND children aged 24-59 months," resulting in 7,567 articles. These articles were then screened, resulting in nine articles that truly met the research objectives.
Results: Policymakers in various countries have implemented a variety of stunting management policies, ranging from improving toddler diets, exclusive breastfeeding campaigns, improving maternal factors, improving health services, improving access to nutrition, to related agricultural policies, food security, and poverty alleviation.
Conclusion: The incidence of stunting in toddlers in various countries is influenced by various factors, not just health, so its management requires support from various sectors. Stunting can be caused by the characteristics of the toddlers themselves, so treatment can include providing complementary feeding or improving the diet of children aged 6-23 months, as well as providing micronutrient powder containing iron. Furthermore, it is necessary to control maternal characteristics, such as the mother's age at marriage, the mother's education, and the mother's BMI during pregnancy.

Keywords: Policy; Stunting Management; Toddlers Aged 24-59 Months.

Pendahuluan: Stunting adalah kondisi ketika anak secara fisik terlalu pendek dibandingkan usianya yang dapat menimbulkan masalah baik bagi fisik itu sendiri maupun kemampuan kognitifnya di masa yang akan datang. Stunting diketahui tidak hanya disebabkan oleh karakteristik balita itu sendiri, melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bahkan diluar kesehatan, sehingga kebijakan penanggulangan stunting menjadi penting dalam mengatasi stunting.
Tujuan: Untuk memetakan kebijakan penanganan stunting pada anak usia 24-59 bulan.
Metode: Penelitian *scoping review* dengan penelusuran literatur pada database Science Direct dan PubMed Central menggunakan kata kunci “stunting AND policy OR treatment OR intervention OR reduction OR governance program OR policy report OR policy research AND children age 24-59 months” yang menghasilkan 7,567 artikel. Selanjutnya dilakukan seleksi terhadap artikel-artikel tersebut, sehingga ditemukan 9 artikel yang benar-benar sesuai dengan tujuan penelitian.
Hasil: Para pemangku kebijakan dari berbagai negara telah menerapkan berbagai macam kebijakan penanganan stunting, mulai dari perbaikan pola makan balita, kampanye pemberian ASI eksklusif, peningkatan

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1235

faktor maternal ibu, perbaikan layanan kesehatan, perbaikan akses terhadap gizi, hingga kebijakan terkait pertanian, ketahanan pangan, dan pengentasan kemiskinan.

Simpulan: Kejadian stunting pada balita di berbagai negara dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya kesehatan, sehingga dalam penanganannya juga memerlukan dukungan dari berbagai sektor. Stunting dapat disebabkan oleh karateristik balita itu sendiri, maka penanganannya dapat dilakukan melalui pemberian MP-ASI atau peningkatan pola makan pada anak usia 6-23 bulan hingga pemberian bubuk mikronutrien yang mengandung zat besi. Disamping itu, diperlukan pula pengendalian bagi karakteristik ibu, seperti usia ibu ketika menikah, pendidikan ibu, hingga BMI ibu ketika hamil.

Kata Kunci: Balita Usia 24-59 Bulan; Kebijakan; Penanganan Stunting.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kejadian ketika seorang anak secara fisik terlalu pendek dibandingkan dengan usianya atau apabila anak dengan tinggi badan terhadap umurnya berada dibawah -2 SD dan dikategorikan sebagai stunting sedang, serta apabila berada dibawah -3 SD dikategorikan sebagai stunting berat, dilihat dari standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) (World Health Organization, 2017; World Health Organization, 2020). Stunting menjadi salah satu indikator kejadian gizi buruk pada anak yang menjadi bagian dari tujuan kedua pembangunan berkelanjutan atau SDGs. Hal ini dikarenakan stunting mampu menimbulkan kerusakan parah pada fisik dan kognitif anak yang tidak dapat diperbaiki serta menyebabkan kondisi tersebut dapat berlangsung seumur hidup, bahkan memengaruhi hingga ke generasi berikutnya (World Health Organization, 2021). WHO menyatakan bahwa pada tahun 2022, terdapat 148.1 juta atau sekitar 22.3% anak di dunia, di bawah usia lima tahun mengalami stunting (World Health Organization, 2023). Diketahui pula bahwa lebih dari setengah anak di Asia mengalami stunting, khususnya pada kelompok anak di bawah usia lima tahun (Diallo, Shahid, Khan, Saleem, Singa, Gnoumou, & Kazi, 2022).

Karakteristik balita stunting, salah satunya yaitu bahwa stunting itu sendiri lebih banyak ditemukan pada balita di atas usia dua tahun, seperti halnya suatu penelitian menunjukkan tidak ada beda kejadian stunting pada kelompok usia balita 24-35 bulan, 36-47 bulan, dan 48-59 bulan (Lusita, Suyatno, & Rahfiludin, 2017). Jenis kelamin balita stunting, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan juga tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Akan tetapi durasi dan frekuensi sakit infeksi saluran pernapasan maupun diare, diketahui memengaruhi kejadian stunting pada balita (Lusita et al., 2017). Selain dari balita itu sendiri, tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm diketahui menjadi faktor risiko kejadian stunting pada balita (Nuraeni & Diana, 2019)

Faktor risiko dari stunting cukup beragam, mulai dari karakteristik balita itu sendiri, pola pengasuhan, asupan makanan, kesehatan balita, akses terhadap layanan kesehatan, kesehatan lingkungan, serta kondisi sosial ekonominya. Faktor risiko yang bersifat langsung memengaruhi kejadian stunting pada balita, utamanya terletak pada karakteristik balita maupun orang tuanya, mulai dari jenis kelamin, berat dan panjang tubuh balita saat lahir, BMI ibu ketika hamil, paritas, umur ibu ketika mengandung, hingga infeksi yang terjadi selama masa kehamilan. Asupan makanan berupa energi dan protein, keberagaman menu makanan hingga kesehatan balita, seperti diare, demam, dan infeksi lainnya juga disebut berhubungan langsung dengan kejadian stunting pada balita (Azriani, Masita, Qinthara, Yulita, I. Agustian, Zuhairini, & Dhamayanti, 2024; Karlsson, Kim, Moloney, Hasman, & Subramanian, 2023).

Kebijakan penanggulangan stunting sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup generasi mendatang. Sementara itu, hingga saat ini masih ditemukan banyak permasalahan, khususnya pada saat proses implementasi kebijakan penanganan stunting itu sendiri. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan penanggulangan stunting pada balita dapat ditentukan oleh peningkatan pendidikan orangtua, penurunan kejadian buang air besar sembarangan, peningkatan infrastuktur sanitasi, peningkatan layanan kesehatan ibu, perawatan antenatal yang optimal, hingga persalinan yang

Nurul Fauziah Ahmad*, Sri Achadi Nugraheni, Sri Winarni

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Nurul Fauziah Ahmad. *Email: nfauziaha.nfa@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1235

dibantu oleh tenaga kesehatan (Vaivada, Akseer, Akseer, Somaskandan, Stefopulos, & Bhutta, 2020).

Penanganan stunting memerlukan strategi yang spesifik dan strategis, mulai dari identifikasi masalah yang terjadi, melakukan koordinasi dengan stakeholder, hingga menerapkan intervensi gizi secara langsung maupun tidak langsung, pada sektor kesehatan maupun non kesehatan mengingat bahwa pada banyak kejadian stunting yang justru disebabkan oleh faktor diluar kesehatan (Bhutta, Akseer, Keats, Vaivada, Baker, Horton, & Black, 2020; Latifah, Riyadi, Wahyono, Sofianto, Susilowati, Febrian, & Rachmadhani, 2024). Oleh sebab itu, artikel ini memetakan kebijakan-kebijakan penanganan atau penanggulangan stunting yang telah diterapkan di berbagai negara.

METODE

Penelitian *scoping review* yang dicetuskan oleh Arksey dan O'malley melalui peninjauan terhadap berbagai referensi. Langkah pertama yang dilakukan yaitu mengidentifikasi pertanyaan penelitian dan dilanjutkan dengan mengidentifikasi sumber literatur yang relevan. Identifikasi literatur dilakukan pada *electronic database*, berupa Science Direct dan PubMed Central dengan strategi pencarian menggunakan kata kunci yang terdiri atas stunting *policy*, stunting *treatment*, stunting *intervention*, stunting *reduction*, stunting *governance program*, *policy report*, *policy research*, dan *children age* 24-59 *months*.

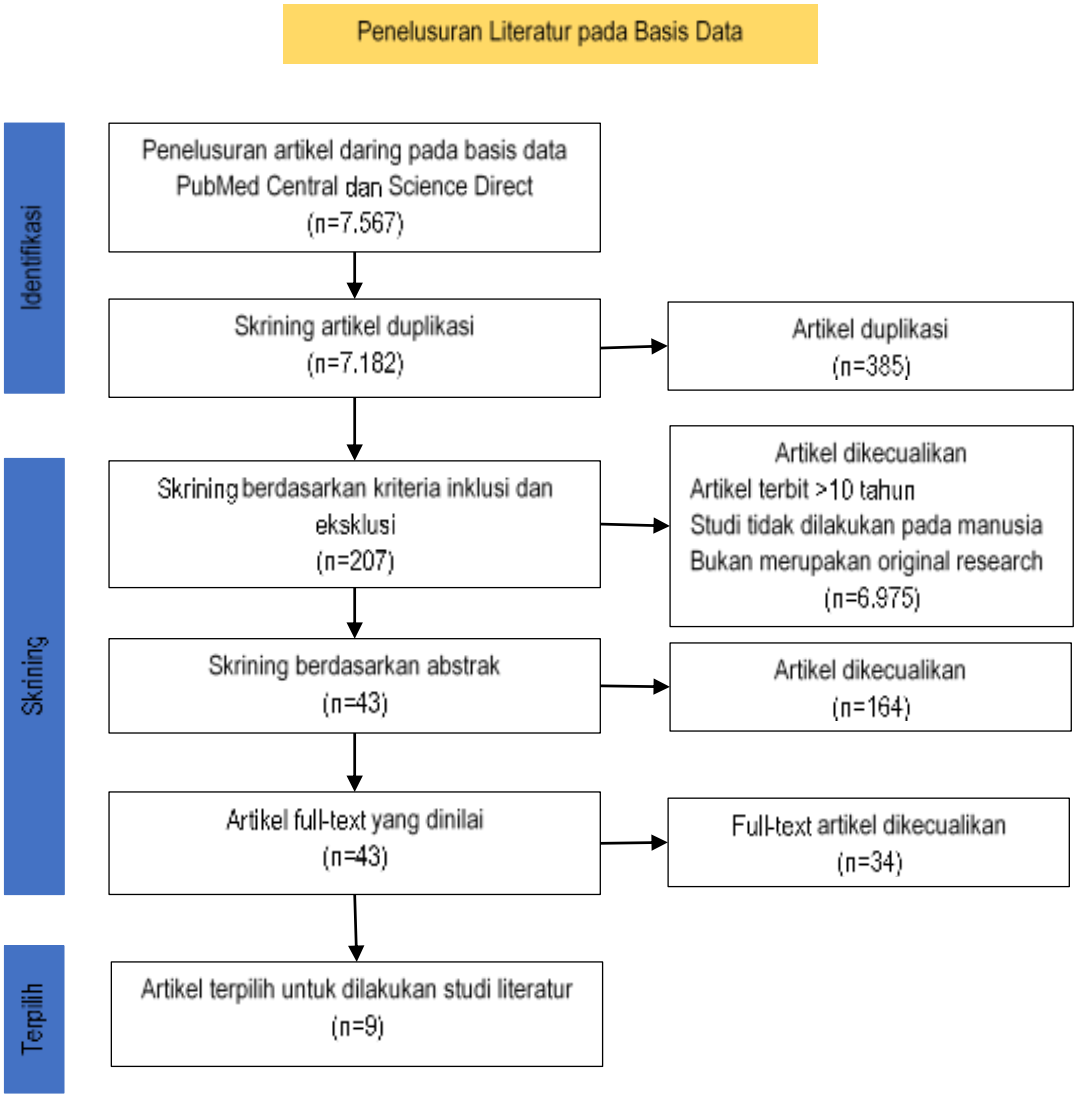
Langkah berikutnya yaitu melakukan seleksi terhadap sumber literatur berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi pada artikel ini yaitu merupakan artikel yang diterbitkan pada tahun 2014-2024, tidak terbatas pada negara tertentu, *original research*, dan berbahasa Inggris maupun Indonesia. Selain itu, artikel terpilih juga merupakan studi yang hanya pada manusia, sehingga kriteria eksklusi yang diterapkan yaitu merupakan artikel yang tidak berkaitan dengan masalah penelitian, yaitu kebijakan stunting pada balita, artikel yang diterbitkan lebih dari sepuluh tahun, bukan merupakan *research articles*, serta artikel yang tidak dapat diakses secara penuh.

Nurul Fauziah Ahmad*, Sri Achadi Nugraheni, Sri Winarni

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Nurul Fauziah Ahmad. *Email: nfauziaha.nfa@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1235

HASIL



Gambar PRISMA *Flow* Diagram

Nurul Fauziah Ahmad*, Sri Achadi Nugraheni, Sri Winarni

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Nurul Fauziah Ahmad. *Email: nfauziaha.nfa@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1235

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

(Penulis)(Negara)	Tujuan	Metode	Hasil
*(*Huicho et al., 2020) (Peru)	Untuk mempelajari faktor-faktor dan pendorong utama pengurangan stunting anak.	*Mixed method* (*systematic literature review*, kuantitatif, dan kualitatif).	Pembuat kebijakan di Peru menjadikan penurunan stunting sebagai prioritas, sehingga disediakan alokasi anggaran khusus untuk gizi. Kebijakan penurunan stunting juga dibuat dalam konteks peningkatan indikator sosial ekonomi, pengurangan kesenjangan, dan pengurangan kemiskinan melalui peningkatan perlindungan sosial.
(Conway et al., 2020) (Canada)	Untuk melakukan penilaian mendalam terhadap faktor penentu pengurangan stunting.	Penelitian dengan metode campuran yaitu *Systematic literature review*, kuantitatif retrospesktif, tinjauan komprehensif kebijakan dan program, serta kualitatif retrospektif.	Kebijakan penurunan stunting dilakukan dalam bentuk peningkatan perawatan ibu dan bayi baru lahir, pengurangan kebiasaan BAB sembarangan, peningkatan pola makan anak usia 6-23 tahun, pembentukan kader relawan kesehatan masyarakat perempuan, perluasan infrastruktur fasilitas kesehatan, investasi substansial dalam layanan kesehatan seperti imunisasi, suplementasi vitamin A, serta pemberian layanan kesehatan esensial gratis.
(Rukiko et al., 2023) (Tanzania)	Untuk mengetahui dampak program bantuan tunai bersyarat terhadap stunting pada anak miskin usia di bawah lima tahun.	Deskriptif dan diskontinuitas regresi.	Kebijakan penanganan stunting pada anak dibawah usia lima tahun dilakukan dalam bentuk program *conditional cash transfer* (CCT) TASAF yang merupakan transfer tunai bersyarat pada anak miskin balita.
(Chen et al., 2024) (China)	Untuk mengkaji dampak program Dibao Pedesaan terhadap hasil gizi anak dan menyelidiki jalur potensial	Penelitian regresi menggunakan data yang diperoleh dari China Family Panel Studies (CFPS) yang diinisiasi oleh Institute of Social	Diberlakukan program jaminan standar hidup minimum pedesaan yang diketahui mampu menurunkan stunting melalui peningkatan gizi pada anak miskin dan memutus siklus kemiskinan pada generasi berikutnya yang dapat menjadi pencetus terjadinya

Nurul Fauziah Ahmad*, Sri Achadi Nugraheni, Sri Winarni

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Nurul Fauziah Ahmad. *Email: nfauziaha.nfa@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1235

	serta efek heterogen.	Science Survey (ISSS).	stunting.
(Azomahou et al., 2022) (Kenya)	Untuk mengkaji peran kebijakan dalam mengurangi malnutrisi di Afrika sub-Sahara.	Studi empiris, analisis data survei, dan kuantitatif.	Terdapat berbagai kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah dalam upaya penurunan angka malnutrisi, termasuk stunting yang tidak hanya di bidang kesehatan. Kebijakan tersebut terdiri atas penyuluhan pertanian peningkatan modal dan produktivitas pertanian, kebijakan subsidi input pertanian, pemasaran dan komersialisasi pertanian, kebijakan harga pangan dan ketersediaan bahan pangan, kebijakan peningkatan akses terhadap gizi pada anak, hingga kebijakan lainnya terkait dengan perubahan iklim.
(Klemm et al., 2022) (New York USA)	Untuk mengkaji strategi, hambatan, dan fasilitator dalam menciptakan "MSN *action teams*." yang inovatif.	Penelitian kualitatif, data longitudinal dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur individual dan dokumentasi kegiatan; 27 petugas diwawancarai 1-4 kali selama 14 bulan.	Pembinaan program gizi kolaboratif multisektoral menjadi strategi pemerintah Tanzania dalam meningkatkan gizi pada anak.
(Siswati et al., 2022) (Indonesia)	Untuk melakukan analisis tren, kebijakan, dan program; dan penilaian terhadap faktor pendorong pemerintah, masyarakat, rumah tangga, dan individu dalam upaya pengurangan stunting.	Penelitian kuantitatif, tinjauan komprehensif terhadap kebijakan, dan program khusus gizi, dan kualitatif.	Kebijakan penurunan stunting dimulai dengan penyusunan tencana aksi daerah pangan dan gizi, gerakan masyarakat hidup sehat, peningkatan pemberian ASI eksklusif, pemberlakuan kawasan tanpa rokok, pembentukan kawasan rumah pangan lestari, melakukan edukasi calon pengantin melalui aplikasi, program dapur sehat atasi stunting, dan aplikasi e-HDW.
(Avula et al., 2022) (India)	Untuk mengurangi stunting pada anak di India.	Analisis deskriptif kualitatif melalui wawancara.	Penurunan stunting pada balita diupayakan melalui kebijakan-kebijakan yaitu peningkatan layanan kesehatan dan gizi,

Nurul Fauziah Ahmad*, Sri Achadi Nugraheni, Sri Winarni

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Nurul Fauziah Ahmad. *Email: nfauziaha.nfa@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1235

			peningkatan kondisi rumah tangga, hingga peningkatan faktor maternal yang terdiri atas usia menikah ibu, pendidikan ibu, dan BMI ibu ketika hamil yang diketahui dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak yang dilahirkannya.
(Neupane et al., 2024) (India)	Untuk menilai ketersediaan kebijakan gizi nasional, program, dan data cakupan intervensi gizi untuk perempuan, anak-anak, dan remaja di delapan negara di Asia Selatan.	Penelitian kuantitatif dengan meninjau dokumen kebijakan dan program yang relevan, memeriksa kuesioner yang digunakan dalam putaran terbaru dari 20 survei representatif nasional, dan menghasilkan peta kesenjangan bukti tentang ketersediaan kebijakan, program, dan data survei untuk melacak kemajuan cakupan intervensi gizi .	Kebijakan maupun program yang diterapkan sebagai intervensi gizi yaitu dalam bentuk suplementasi makanan pada remaja (IFA, obat cacing, kalsium), pemberian MPASI, serta pemberian bubuk mikronutrien yang mengandung zat besi pada anak-anak.

Nurul Fauziah Ahmad*, Sri Achadi Nugraheni, Sri Winarni

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Nurul Fauziah Ahmad. *Email: nfauziaha.nfa@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1235

PEMBAHASAN

Komitmen dalam penurunan stunting di suatu negara menjadi langkah awal yang penting dalam penyusunan kebijakan stunting *reduction.* Saat ini berbagai literatur menunjukkan, adanya penurunan signifikan kejadian stunting di negara berpenghasilan rendah maupun menengah yang dimulai dari komitmen tersebut. Salah satu komitmen dapat ditunjukkan melalui penyiapan alokasi anggaran khusus pemerintah bagi penanganan stunting. Selain itu, pemangku kebijakan saat ini juga telah menyadari bahwa pencegahan terhadap stunting khususnya pada anak dibawah usia lima tahun jauh lebih penting dibandingkan melakukan intervensi ketika anak tersebut telah mengalami stunting (Huicho, Vidal-Cárdenas, Akseer, Brar, Conway, Islam, & Bhutta, 2020).

Stunting pada balita utamanya dipengaruhi oleh karateristik anak, karateristik ibu, penyakit pada anak, dan asupan makanan yang tidak memadai yang diketahui dapat menyebabkan stunting segera (Huicho et al., 2020). Kebijakan yang telah dilakukan saat ini berdasarkan penelusuran literatur yaitu mulai dari upaya peningkatan pola makan pada anak usia 6-23 bulan atau dikenal sebagai pemberian MPASI, serta pemberian bubuk mikronutrien yang mengandung zat besi pada anak-anak (Neupane, Jangid, Scott, Kim, Murira, Heidkamp, & Menon, 2024; Tasic, Akseer, Gebreyesus, Ataullahjan, Brar, Confreda, & Bhutta, 2020). Selain itu, dilakukan pula peningkatan faktor maternal atau faktor yang berasal dari ibu yang dapat memengaruhi kesehatan anak terutama pada masa kehamilan dan persalinan, seperti kebijakan terkait usia ibu ketika menikah, hingga BMI ibu pada saat menjalani kehamilan (Avula, Nguyen, Tran, Kaur, Bhatia, Sarwal, & Menon, 2022).

Penyebab stunting berikutnya terdiri atas praktik pemberian makanan yang tidak memadai, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan lingkungan rumah tangga yang tidak sehat. Oleh sebab itu, para pemangku kebijakan telah mengupayakan peningkatan perawatan pada ibu dan bayi baru lahir, pemberian layanan kesehatan esensial secara gratis, investasi substansial dalam layanan imunisasi hingga suplementasi vitamin A, kampanye peningkatan pemberian ASI eksklusif, peningkatan layanan gizi dan kesehatan, hingga suplementasi makanan dengan target remaja. Sementara peningkatan lingkungan rumah tangga dilakukan dengan pengurangan kebiasaan BAB sembarangan, pemberlakuan kebijakan kawasan tanpa rokok, dan pembentukan kawasan rumah pangan lestari (Avula et al., 2022; Conway, Akseer, Subedi, Brar, Bhattarai, Dhungana, & Bhutta, 2020; Neupane et al., 2024; Siswati, Iskandar, Pramestuti, Raharjo, Rubaya, & Wiratama, 2022).

Para pemangku kebijakan juga mengupayakan program gizi spesifik dalam penanganan stunting di berbagai negara. Pada dasarnya, seperti halnya yang telah dilakukan pemerintah Tanzania, diperlukan pembinaan program gizi secara kolaboratif dengan berbagai sektor, tidak hanya terbatas pada sektor kesehatan (Klemm, Kayanda, Kazoba, McCann, Nnally, & Dickin, 2022). Sementara yang terjadi di Nepal, dibentuk kader relawan kesehatan masyarakat perempuan tersendiri khusus berfokus pada penanganan stunting (Conway et al., 2020). Sementara pemerintah Yogyakarta menjalankan program yang terdiri atas, program dapur sehat atasi stunting sebagai upaya penanganan gizi spesifik, didukung juga dengan edukasi kepada calon pengantin melalui aplikasi dan penggalakan gerakan masyarakat hidup sehat (Siswati et al., 2022).

Faktor sosial ekonomi juga diketahui memiliki peranan penting, meskipun tidak secara langsung menyebabkan stunting. Oleh sebab itu, para pemangku kebijakan tetap menaruh perhatian pada pengendalian faktor ini dengan melakukan peningkatan indikator sosial ekonomi. Upaya tersebut diwujudkan dengan mengurangi kesenjangan ekonomi dan mengurangi kemiskinan melalui peningkatan perlindungan sosial. Di Tanzania, program ini dikenal dengan nama Program CCT TASAF yang merupakan program transfer tunai bersyarat yang ditujukan bagi balita miskin (Rukiko, Mwakalobo, & Mmasa, 2023). Program jaminan standar hidup minimum di wilayah pedesaan juga diadakan oleh pemerintah China dimaksudkan untuk memutus rantai kemiskinan antar generasi yang diketahui juga menyebabkan kejadian stunting berkepanjangan pada generasi berikutnya (Chen, Fang, Chen, Zheng, Chen, & Smith, 2024). Sementara pemerintah di wilayah sub-Saharan Afrika memilih berfokus pada kebijakan ketahanan pangan di wilayahnya dengan cara

Nurul Fauziah Ahmad*, Sri Achadi Nugraheni, Sri Winarni

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Nurul Fauziah Ahmad. *Email: nfauziaha.nfa@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1235

memberikan penyuluhan pertanian, meningkatkan modal dan produktivitas pangan, mengeluarkan kebijakan subsidi bagi pertanian, mengeluarkan kebijakan terkait harga maupun ketersediaan bahan pangan, hingga kebijakan lainnya terkait dengan perubahan iklim yang tidak hanya berpengaruh pada hasil pertanian, melainkan juga pada kesehatan balita itu sendiri (Azomahou, Boucekkine, Kazianga, Korir, & Ndung'u, 2022).

SIMPULAN

Kejadian stunting pada balita di berbagai negara dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya kesehatan, sehingga dalam penanganannya juga memerlukan dukungan dari berbagai sektor. Stunting dapat disebabkan oleh karateristik balita itu sendiri, maka penanganannya dapat dilakukan melalui pemberian MP-ASI atau peningkatan pola makan pada anak usia 6-23 bulan hingga pemberian bubuk mikronutrien yang mengandung zat besi. Disamping itu diperlukan pula pengendalian bagi karakteristik ibu, seperti usia ibu ketika menikah, pendidikan ibu, hingga BMI ibu ketika hamil. Diperlukan pula perbaikan dalam praktik pemberian makan, peningkatan pelayanan kesehatan, dan peningkatan kualitas lingkungan rumah tangga. Dapat dilakukan pula program gizi spesifik secara kolaboratif dengan berbagai sektor salah satunya dengan program dapur sehat atasi stunting, gerakan masyarakat hidup sehat, hingga edukasi calon pengantin berbasis aplikasi. Diluar bidang kesehatan, peningkatan produksi pangan di bidang pertanian juga menjadi penting, disamping dilakukan pula pengurangan kesenjangan ekonomi di masyarakat melalui berbagai jaminan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Avula, R., Nguyen, P. H., Tran, L. M., Kaur, S., Bhatia, N., Sarwal, R., & Menon, P. (2022). Reducing childhood stunting in India: Insights from four subnational success cases. *Food Security*, *14*(4), 1085-1097.

Azomahou, T. T., Boucekkine, R., Kazianga, H., Korir, M., & Ndung'u, N. (2022). Guest Editors' Introduction: The role of policy in reducing malnutrition in sub-Saharan Africa. *Food policy*, *113*, 102378.

Azriani, D., Masita, Qinthara, N. S., Yulita, I. N., Agustian, D., Zuhairini, Y., & Dhamayanti, M. (2024). Risk factors associated with stunting incidence in under five children in Southeast Asia: a scoping review. *Journal of Health, Population and Nutrition*, *43*(1), 174.

Bhutta, Z. A., Akseer, N., Keats, E. C., Vaivada, T., Baker, S., Horton, S. E., & Black, R. (2020). How countries can reduce child stunting at scale: lessons from exemplar countries. *The American journal of clinical nutrition*, *112*, 894S-904S.

Chen, D., Fang, X., Chen, Y., Zheng, X., Chen, Z., & Smith, R. B. (2024). The impact of the rural minimum living standard Guarantee (Rural Dibao) Program on child nutrition outcomes. *Journal of Integrative Agriculture*, *23*(2), 444-456.

Conway, K., Akseer, N., Subedi, R. K., Brar, S., Bhattarai, B., Dhungana, R. R., & Bhutta, Z. A. (2020). Drivers of stunting reduction in Nepal: a country case study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *112*, 844S-859S.

Diallo, A. H., Shahid, A. S. M. S. B., Khan, A. F., Saleem, A. F., Singa, B. O., Gnoumou, B. S., & Kazi, Z. (2022). Childhood mortality during and after acute illness in Africa and south Asia: a prospective cohort study. *The Lancet Global Health*, *10*(5), e673-e684.

Huicho, L., Vidal-Cárdenas, E., Akseer, N., Brar, S., Conway, K., Islam, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Drivers of stunting reduction in Peru: a country case study. *The American journal of clinical nutrition*, *112*, 816S-829S.

Karlsson, O., Kim, R., Moloney, G. M., Hasman, A., & Subramanian, S. V. (2023). Patterns in child stunting by age: A cross-sectional study of 94 low-and middle-income countries. *Maternal & Child Nutrition*, *19*(4), e13537.

Nurul Fauziah Ahmad*, Sri Achadi Nugraheni, Sri Winarni

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Nurul Fauziah Ahmad. *Email: nfauziaha.nfa@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1235

Klemm, G. C., Kayanda, R., Kazoba, A., McCann, J., Nnally, L. P., & Dickin, K. L. (2022). Translating multisectoral nutrition policy into community practice: participation of nutrition officers in Tanzania fosters effective collaborative strategies to improve child nutrition. *Current developments in nutrition*, *6*(4), nzac030.

Latifah, L., Riyadi, S., Wahyono, E., Sofianto, A., Susilowati, T., Febrian, L., & Rachmadhani, A. (2024). Mengurai Simpul Masalah Stunting di Jawa Tengah Memotret Potensi Penyebab, Kesenjangan Kebijakan Dan Rekomendasi Perbaikan. *Analisis Kebijakan Daerah*, *1*(1), 1-11.

Lusita, A. P., Suyatno, S., & Rahfiludin, M. Z. (2017). Perbedaan karakteristik balita stunting di pedesaan dan perkotaan tahun 2017 (studi pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gabus II dan wilayah kerja Puskesmas Pati II Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(4), 600-612.

Neupane, S., Jangid, M., Scott, S. P., Kim, S. S., Murira, Z., Heidkamp, R., & Menon, P. (2024). Availability of national policies, programmes, and survey-based coverage data to track nutrition interventions in South Asia. *Maternal & Child Nutrition*, *20*(1), e13555.

Nuraeni, I., & Diana, H. (2019). Karakteristik Ibu Hamil Dan Kaitannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, *15*(1), 10-15.

Rukiko, M. D., Mwakalobo, A. B. S., & Mmasa, J. J. (2023). The impact of Conditional Cash Transfer program on stunting in under five year's poor children. *Public Health in Practice*, *6*, 100437.

Siswati, T., Iskandar, S., Pramestuti, N., Raharjo, J., Rubaya, A. K., & Wiratama, B. S. (2022). Drivers of stunting reduction in Yogyakarta, Indonesia: a case study. *International Journal of Environmental*

Tasic, H., Akseer, N., Gebreyesus, S. H., Ataullahjan, A., Brar, S., Confreda, E., & Bhutta, Z. A. (2020). Drivers of stunting reduction in Ethiopia: a country case study. *The American journal of clinical nutrition*, *112*, 875S-893S.

Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *The American journal of clinical nutrition*, *112*, 777S-791S.

World Health Organization. (2017). Childhood Stunting : Context, Causes, and Consequences. In *World Health Organization*. Diakses dari: https://www.who.int/publications/m/item/childhood-stunting-context-causes-and-consequences-framework

World Health Organization. (2020). *Children: Improving Survival and Well-being*. Diakses dari: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality

World Health Organization. (2021). Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. Diakses dari: https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257

World Health Organization. (2023). Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of The 2023 Edition. Diakses dari: https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791

Nurul Fauziah Ahmad*, Sri Achadi Nugraheni, Sri Winarni

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Nurul Fauziah Ahmad. *Email: nfauziaha.nfa@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1235