

SKRIPSI

IMPLEMENTASI PROGRAM STUNTING DI INDONESIA : *SYSTEMATIC REVIEW*



OLEH

**NAMA : SITI ZALEHA
NIM : 10011281722112**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI

IMPLEMENTASI PROGRAM STUNTING DI INDONESIA : *SYSTEMATIC REVIEW*

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : SITI ZALEHA
NIM : 10011281722112

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 9 Juli 2021**

Siti Zaleha, Haerawati Idris

Implementasi Program Stunting di Indonesia : *Systematic Review*

x + 82 halaman, 8 tabel dan 6 lampiran

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi di dunia dan Indonesia yang masih menjadi tantangan hingga saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program stunting di Indonesia.

Metode penelitian *systematic review* dengan pendekatan *meta-sintesis*. Pencarian melalui database *google scholar, pubmed, DOAJ*, dan portal garuda, menggunakan katakunci *Implementasi, evaluasi, program stunting, intervensi gizi, stunting balita, penanggulangan stunting, indonesia, child nutrition disorders, stunted, growth disorders, nutrition interventions*, dengan boolean operator (AND, OR). Kriteria inklusi literatur yang dipublikasi 2010-2020, wilayah Indonesia, bertujuan menganalisis pelaksanaan program stunting, berbahasa Indonesia dan Inggris, *fulltext*, dan studi kualitatif. Penilaian kualitas studi menggunakan *Critical appraisal checklist* dari *The Joanna Briggs Institute (JBI)*.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 13 artikel sampel penelitian. program intervensi *spesifik* dan *sensitif* yang paling umum dijalankan ialah pemberian tablet tambah darah ibu hamil, Pemberian Makanan Tambahan bagi balita kurus, Makanan Pendamping ASI, pemberian vitamin A, penyediaan sarana dan akses air minum dan sanitasi yang layak. Sedangkan untuk hambatan ditemukan paling banyak hambatan terhadap kurangnya sumber daya manusia pelaksana, kurangnya kesadaran masyarakat, serta sarana prasarana yang terbatas.

Program stunting yang telah dijalankan di Indonesia belum sepenuhnya dapat berjalan maksimal, dikarenakan kendala yang ada masih belum teratasi pada sektor kesehatan maupun diluar sektor kesehatan. Mencukupi pengadaan Sumber Daya Manusia pelaksana program stunting, terutama untuk tenaga gizi karna memegang peran penting terhadap program gizi seimbang.

Kata Kunci : Balita, Indonesia, Stunting, *Systematic Review*

Kepustakaan : 42 (2010-2020)

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, 9 July 2021**

Siti Zaleha, Haerawati Idris

Implementation of the Stunting Program in Indonesia : *Systematic review*
x + 82 pages, 8 table and 6 attachments

ABSTRACT

Stunting is one of the nutritional problems in the world and Indonesia which is still a challenge today. This study aims to describe the implementation of the stunting program in Indonesia.

The research method is systematic review with a meta-synthetic approach. Search through database google scholar, pubmed, DOAJ, and garuda portal. using the keywords Implementation, evaluation, stunting programs, nutrition interventions, stunting under five, stunting prevention, Indonesia, child nutrition disorders, stunted, growth disorders, nutrition interventions, with boolean operators (AND, OR). The literature inclusion criteria published 2010-2020, Indonesian region, aims to analyze the implementation of stunting programs, in Indonesian and English, full text, and qualitative studies. Assessment of study quality uses the Critical appraisal checklist from The Joanna Briggs Institute (JBI).

The results of the study found as many as 13 research sample articles. Specific and sensitive intervention programs that are most commonly carried out are the provision of blood-added tablets for pregnant women, supplementary feeding for underweight toddlers, complementary foods for breastfeeding, vitamin A provision, provision of facilities and access to drinking water and proper sanitation. As for the obstacles, the most obstacles were found to be the lack of implementing human resources, lack of public awareness, and limited infrastructure.

The stunting program that has been implemented in Indonesia has not yet fully run optimally, because the existing obstacles have not been resolved in the health sector or outside the health sector. Sufficient procurement of Human Resources for stunting program implementers, especially for nutritionists because they play an important role in the balanced nutrition program.

Keywords : *Child, Growth Disorders, Indonesia, Systematic Review*
Literature : 42 (2010-2020)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarism. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya akan bersedia dinyatakan tidak lulus atau gagal.

Indralaya, Juli 2021
Yang Bersangkutan,



Siti Zaleha
NIM. 10011281722112

HALAMAN PENGESAHAN

IMPLEMENTASI PROGRAM STUNTING DI INDONESIA : *SYSTEMATIC REVIEW*

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

SITI ZALEHA
10011281722112

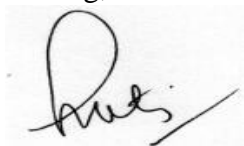
Indralaya, Juli 2021

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnamarti, S. KM., M. KM
NIP. 19760609200212201

Pembimbing,



Dr. Haerawati Idris, S.KM, M.Kes
NIP. 198603102012122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Implementasi Program Stunting di Indonesia : *Systematic Review*” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 9 Juli 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juli 2021

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Fatmalina Febry, S.KM, M.Si
NIP. 197802082002122003

()

Anggota :

1. Dian Safriantini, S.K.M., M.P.H
NIP. 198810102015042001

()

2. Dr.dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 198601302015104201

()


3. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat


Dr. Misnaniarti, S. KM., M. KM
NIP. 19760609200212201

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat


Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes
NIP.197811212001122002

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Siti Zaleha
NIM : 10011281722043
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 22 Februari 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. May zen Lr.Amalia rt.24 rw.07 no.45 Kec.Kalidoni
Kel.Sei Selayur Palembang, Sumatera Selatan
Email : szaleha64@gmail.com
No.HP : 089667714216

Riwayat Pendidikan

1. SD (2005-2011) : SDN 205 Palembang
2. SMP (2011-2014) : SMPN 34 Palembang
3. SMA (2014-2017) : SMAN 7 Palembang
4. S1 (2017-2021) : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim.

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh.

Alhamdulillahil'alamin.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Implementasi Program Stunting di Indonesia : *Systematic Review*”. Penyusunan skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, saran, motivasi serta do'a dari semua pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM, M.Kes selaku dosen pembimbing saya yang telah memberikan arahan, masukan dan motivasi kepada saya sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Fatmalina Febry, S.KM, M.Si, Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes, Ibu Dian Safriantini, S.K.M., M.P.H, dan kak Dr.dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan ilmu dan saran yang sangat membantu dalam pengerjaan skripsi ini.
5. Kedua Orang Tua tercinta, adik-adik tersayang saya serta keluarga besar saya yang telah menjadi support system untuk diri saya, kedua orang tua yang tak henti-hentinya mendoakan saya, memberikan dukungan dan motivasi kepada saya dalam pengerjaan skripsi ini.

6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
7. Sahabat saya Shelina, densi, tasa, desi, dan teman-teman pejuang wisuda yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya. Serta seluruh teman kelas peminatan AKK 2017.

Terima Kasih atas segala bantuan dan kebaikannya. Semoga Allah SWT memberikan balasan dan melimpahkan berkah-Nya kepada kita semua. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, saya selaku penulis, membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran saya agar lebih baik di masa mendatang. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai dan memberkahi setiap langkah kita. Aamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Palembang, 8 Juni 2021

Penulis,



Siti Zaleha

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Siti Zaleha
NIM : 10011281722112
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (NonExlucive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

IMPLEMENTASI PROGRAM STUNTING DI INDONESIA :
SYSTEMATIC REVIEW

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalty Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : Juli 2021
Yang Menyatakan,



Siti Zaleha
NIM.10011281722112

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
RIWAYAT HIDUP.....	i
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Pemerintah.....	6

1.4.3	Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.....	6
1.4.4	Bagi Peneliti Lain.....	6
1.5	Ruang Lingkup Penelitian	6
1.5.1	Lingkup lokasi.....	6
1.5.2	Lingkup Waktu.....	6
1.5.3	Lingkup Materi.....	6
BAB II.....		7
TINJAUAN PUSTAKA.....		7
2.1	Implementasi Program.....	7
2.2	Stunting.....	9
2.2.1	Pengertian.....	9
2.2.2	Klasifikasi Stunting.....	10
2.2.3	Faktor-faktor penyebab stunting.....	11
2.2.4	Dampak Stunting bagi perkembangan balita.....	12
2.3	Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan	13
2.3.1	Titik Kritis dan Sasaran 1000 HPK	14
2.3.2	Pemangku Kepentingan	17
2.3.3	Monitoring dan evaluasi gerakan 1000 HPK	18
2.3.4	Mekanisme Monitoring dan Evaluasi	19
2.4	Kerangka Intervensi Stunting di Indonesia	20
2.4.1	Intervensi Gizi Spesifik	20
2.4.2	Intervensi Gizi Sensitif	23
2.4.3	Kebijakan dan program terkait intervensi stunting	24
BAB III.....		26
METODE PENELITIAN.....		26
3.1	Jenis Pustaka	26

3.2	Strategi Pencarian Literatur (<i>Searching for Studies</i>).....	27
3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	28
3.4	Pemilihan Literatur (<i>Screening</i>).....	29
3.5	Penilaian Kualitas Studi (<i>Quality Assesment</i>).....	29
3.6	Ekstrasi Data	29
3.7	Analisis Data	30
BAB IV.....		31
HASIL.....		31
4.1	Seleksi Studi.....	31
4.2	Karakteristik Studi.....	35
4.3	Karakteristik Demografi	37
4.4	Summary Artikel	38
4.5	Gambaran pelaksanaan program stunting	53
4.6	Hambatan Pelaksanaan Program Stunting	56
BAB V.....		58
PEMBAHASAN.....		58
5.1	Keterbatasan Penelitian.....	58
5.2	Gambaran pelaksanaan program stunting	59
5.1.1	Intervensi gizi spesifik	59
5.1.2	Intervensi gizi sensitif	64
5.3	Hambatan Pelaksanaan Program Stunting	69
BAB VI.....		75
PENUTUP.....		75
6.1	Kesimpulan	75
6.2	Saran	75
DAFTAR PUSTAKA.....		77

LAMPIRAN..... 81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Permenkes no 2 tahun 2020 tentang standar Antropometri anak.....	10
Tabel 2.2 Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan Stunting.....	21
Tabel 4.1 <i>Critical Appraisal</i> Penelitian Kualitatif.....	33
Tabel 4.2 Hasil Penilaian Kualitas Studi menggunakan <i>The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal</i>	34
Tabel 4.3 Summary Artikel.....	38
Tabel 4.4 gambaran pelaksanaan program stunting kategori intervensi gizi spesifik	53
Tabel 4.5 gambaran pelaksanaan program stunting kategori intervensi gizi sensitif.	55
Tabel 4.6 Hambatan pelaksanaan program stunting.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. PRISMA 2009 Flow Diagram

Lampiran 2. Lembar Penilaian JBI untuk penelitian kualitatif

Lampiran 3. Bukti Screen Shot Pencarian Artikel

Lampiran 4. Bukti Screen Shot pemerinkaan duplikat

Lampiran 5. Bukti Screen Shot penyaringan artikel berdasarkan judul dan abstrak

Lampiran 6. Bukti Screen Shot artikel yang dimasukkan dalam penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini Indonesia masih menangani permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu permasalahan kurang gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia ialah masalah pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) pada balita, serta masalah anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Masalah kekurangan gizi pada ibu hamil ini dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi dan kekurangan gizi pada balita. Masalah Kekurangan gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik di dalam maupun di luar masalah kesehatan, baik dari asupan makanan yang tidak cukup, penyakit infeksi, sanitasi, hingga faktor ekonomi. Ada 2 hal yang menjadi penyebab langsung, seperti kekurangan asupan gizi dan penyakit infeksi. Sementara itu, secara tidak langsung, asupan gizi yang tidak memadai dan infeksi disebabkan oleh faktor kemiskinan, tidak adanya aksesibilitas makanan, pengasuhan yang buruk, kebersihan yang buruk dan pelayanan kesehatan yang kurang. Di Indonesia sendiri, faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya gizi kurang ialah masih tingginya kemiskinan, rendahnya kesehatan lingkungan, belum optimalnya kerjasama lintas sektor dan lintas program, melemahnya partisipasi masyarakat, terbatasnya aksesibilitas pangan pada tingkat keluarga miskin, masih tingginya penyakit infeksi, belum memadainya pola asuh ibu dan rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Salah satu faktor penentu keberhasilan tumbuh kembang anak yang optimal adalah gizi. Saat anak berada dalam *periode emas* pertumbuhan dan perkembangannya, Gizi yang cukup dan seimbang sangat diperlukan. *Periode emas* dimulai sejak anak masih di dalam kandungan hingga usia dua tahun atau yang sering disebut dengan istilah “seribu hari pertama kehidupan anak”. Berbagai masalah dapat terjadi apabila anak kekurangan gizi pada periode emas tersebut, salah satunya adalah masalah gagal tumbuh sehingga anak menjadi lebih pendek (*stunting*) dari standar.

Stunting merupakan suatu kondisi dimana balita memiliki tinggi badan atau panjang badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini dapat diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, kurangnya asupan gizi pada bayi, dan kondisi sosial ekonomi. Balita stunting di masa yang akan datang dapat mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Dilihat secara global, stunting mengalami penurunan sekitar 1,8% per tahun atau hanya akan berkurang 18% dalam 10 tahun ke depan, hasil ini masih jauh dari target yang diharapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Handayani *et al.*, 2020). Pada tahun 2017, Asia menduduki jumlah tertinggi balita stunting di dunia yaitu sebesar 55%, kemudian adalah Afrika sebesar 39%. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%), sedangkan proporsi terbanyak berada di Asia Selatan (58,7%). Indonesia sendiri termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara, berdasarkan dari data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO). Dari tahun 2005-2017 Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) (2017), Stunting memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi stunting mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 dan 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018; Handayani *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) oleh Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia tahun 2019, Berdasarkan indikator TB/U, prevalensi pendek (stunting) secara nasional pada tahun 2019 adalah sebesar 27,67%. Angka ini sudah mengalami penurunan dari tahun 2018 yang sebesar 30,8%, tetapi masih diatas standar WHO yang memberikan batas maksimal toleransi di angka 20%. Terdapat 18 provinsi yang prevalensi stunting diatas prevalensi nasional yaitu: : (1) Nusa Tenggara Timur, (2) Sulawesi Barat, (3) Nusa Tenggara Barat, (4) Gorontalo, (5) Aceh, (6) Kalimantan Tengah, (7) Kalimantan selatan, (8) Kalimantan Barat, (9) Sulawesi Tenggara, (10) Sulawesi Tengah, (11) Sulawesi Selatan, (12) Maluku, (13)

Sumatera Utara, (14) Papua, (15) Maluku Utara, (16) Sumatera Selatan, (17) Kalimantan Timur, dan (18) Jawa Tengah. Sedangkan untuk proporsi stunting terendah menurut SSGBI 2019 ada di Kepulauan Bangka Belitung (19,93), Kepulauan Riau (16,82) dan Bali (14,42), menurut Riskesdas 2018 terdapat di Bali, DKI Jakarta, dan DI Yogyakarta (Ri, 2020).

Dalam pengentasan masalah ini, 2010 PBB telah menerbitkan program *Scaling Up Nutrition* (SUN) berupa sebuah upaya bersama dari masyarakat dan pemerintah untuk mencapai tujuan bebas rawan pangan dan kurang gizi (*zero hunger and malnutrition*), dengan memperkuat komitmen dan kesadaran untuk menjamin akses masyarakat pada makanan bergizi. Di Indonesia, Gerakan ini dikenal sebagai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Rosha *et al.*, 2016). Penanggulangan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik. Intervensi gizi spesifik merupakan upaya untuk mengatasi penyebab langsung permasalahan stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan hasilnya dapat terlihat dalam waktu singkat. Intervensi gizi spesifik juga berkontribusi pada 30% penurunan stunting (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Pada The Lancet seri Ibu dan Anak menjelaskan bahwa ada 13 intervensi gizi yang telah terbukti dapat menurunkan masalah stunting sebesar sepertiga dari prevalensi di dunia, yaitu melalui fortifikasi dan suplementasi, penyuluhan mengenai pola makan anak, mendorong pemberian ASI eksklusif, pengobatan untuk kekurangan gizi akut, serta pengobatan infeksi. Intervensi ini terbukti menghasilkan manfaat pada pengurangan biaya dengan rasio 15,8 berbanding 1 (Rosha *et al.*, 2016). Sedangkan Intervensi gizi sensitif ditujukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang mendasari terjadinya masalah gizi (ketahanan pangan, akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, serta pola asuh) dan terkait dengan kebijakan yang lebih luas tidak terbatas bidang kesehatan saja tetapi juga pertanian, pendidikan, hygiene air dan sanitasi, perlindungan sosial, dan pemberdayaan perempuan. Program dan kebijakan gizi sensitif ini berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting, kontribusi yang cukup besar untuk mendukung pencapaian target perbaikan

gizi meskipun secara tidak langsung (Kemenkes RI, 2018). Selain menangani penyebab langsung dan tak langsung, bantuan mendasar diperlukan yang mencakup komitmen politik dan kunci untuk pelaksanaan, afiliasi pemerintah dan lintas sektor, dan kemampuan untuk melaksanakan. Mengurangi hambatan membutuhkan metodologi menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan kebutuhan pendukung (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Pemerintah telah mencanangkan target penurunan stunting pada tahun 2024 menjadi 14%. Pada tanggal 9 agustus 2017 dalam Rapat Tingkat Menteri lanjutan, Wakil Presiden memutuskan Lima Pilar Pencegahan Stunting, yaitu: 1) Komitmen dan visi kepemimpinan tertinggi negara; 2) Kampanye nasional yang berfokus pada pemahaman perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat; 4) Mendorong kebijakan ketahanan pangan dan gizi; dan 5) Pemantauan dan evaluasi. Di samping itu, juga ditetapkan Kementerian/Lembaga penanggung jawab upaya percepatan pencegahan stunting, wilayah prioritas dan strategi percepatan pencegahan stunting, serta menyiapkan strategi kampanye nasional stunting. Penentuan kabupaten/kota prioritas percepatan pencegahan stunting dibagi menjadi beberapa tahapan. Tahap pertama di tahun 2018, pemerintah fokus pada penyelenggaraan intervensi di 100 kabupaten/kota. Tahap kedua di tahun 2019, penyelenggaraan intervensi diperluas menjadi 160 kabupaten/kota. Tahap ketiga (2020-2023), kegiatan akan diperluas ke seluruh kabupaten/kota secara bertahap (Khairuzzaman, 2019).

Penelitian terdahulu terkait dengan program penanggulangan stunting di Indonesia sudah banyak dilakukan dan hal ini perlu dirangkum secara komprehensif agar pembuatan kebijakan mengenai program stunting kedepannya dapat diterapkan dengan baik disetiap wilayah di Indonesia, tanpa ada kesenjangan. Penelitian *Systematic review* atau tinjauan sistematis sudah banyak dilakukan diluar negeri terkait program penurunan stunting serta negara-negara berpenghasilan menengah kebawah salah satu contoh nya adalah penelitian (Hossain *et al.*, 2017). tetapi di Indonesia masih terbatas, Untuk itu penulis melakukan tinjauan sistematis ini yang bertujuan untuk mengidentifikasi hasil penelitian yang ada tentang program penanggulangan stunting di Indonesia secara lebih komprehensif.

Berdasarkan uraian latar belakang, menjelaskan bahwa permasalahan Stunting balita di Indonesia masih menjadi isu permasalahan yang terus diupayakan untuk diturunkan prevalensinya. Upaya untuk menurunkan angka kejadian stunting pun sudah banyak dilakukan oleh Pemerintah namun belum dapat menurunkan prevalensi stunting di beberapa daerah di Indonesia. Maka dari itu, peneliti pun tertarik untuk meneliti bagaimana Implementasi program penanggulangan stunting di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 juga mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Tetapi hingga saat ini Stunting masih menjadi salah satu permasalahan gizi yang belum terselesaikan. Berbagai upaya juga telah banyak dilakukan oleh Pemerintah, mulai dari regulasi kebijakan, pembiayaan, program-program penanggulangan stunting, dsb. Tetapi prevalensi nya menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan atau masih diatas ketetapan dari WHO yaitu sebesar 20%. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini ialah bagaimana implementasi program penanggulangan stunting pada balita di Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi program penanggulangan stunting di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk Men-*Summary* atau meringkas Penelitian terkait Pelaksanaan dan Hambatan program penanggulangan stunting di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dapat menambah wawasan serta pengetahuan lebih lanjut mengenai program stunting di Indonesia, juga menjadi wadah untuk mendapatkan pengalaman keilmuan dalam penelitian dengan *systematic review*, serta dapat mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama menempuh perkuliahan.

1.4.2 Bagi Pemerintah

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi sekaligus masukan bagi Pemerintah Indonesia mengenai Implementasi dari program stunting di Indonesia. Dengan demikian stunting dapat lebih terkendali.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan yang berkaitan dengan Implementasi dari program stunting di Indonesia.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai data penunjang untuk melakukan penelitian terkait Implementasi dari program stunting di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup lokasi

Penelitian ini dilakukan di Indonesia. Penelitian ini dilakukan sesuai dengan tempat penelitian dari literatur yang ditemukan melalui metode *systematic review*.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data dari literatur yang ditemukan melalui metode *systematic review* dengan publikasi literatur dimulai dari tahun 2010-2020. Sedangkan analisis dilakukan pada bulan April-Mei tahun 2021.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang Implementasi program stunting di Indonesia berdasarkan data sekunder literatur yang telah dipublikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahdiat, A. (2019, Maret 11). Indonesia Masih Defisit Tenaga Kesehatan, Ini Data Kemenkes.
- Barbara Kitchenham (2004) 'Procedures for Performing Systematic Reviews', *Annals of Saudi Medicine*, 37(1), pp. 79–83. doi: 10.5144/0256-4947.2017.79.
- Djauhari, T. (2017) 'Gizi dan 1000 Hpk', *Saintika Medika*, 13(2), p. 125. doi: 10.22219/sm.v13i2.5554.
- Handayani, R. T. *et al.* (2020) 'Intervensi Gizi dalam Penanganan dan Pencegahan Stunting di Asia', *Jurnal Keperawatan Global*, 5, pp. 1–55.
- Hermawati and Sastrawan (2020) 'Analisis Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Lombok Utara', *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 8(2), pp. 48–54.
- Hossain, M. *et al.* (2017) 'Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: A systematic review', *Archives of Disease in Childhood*, 102(10), pp. 903–909. doi: 10.1136/archdischild-2016-311050.
- Kemenkes (2020) 'Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan berupa Biskuit bagi Balita Kurus dan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)', *Kemenkes RI*.
- Kemenkes RI (2014) 'PMK No.41 tentang Pedoman Gizi Seimbang', pp. 1–96.
- Kemenkes RI (2018) 'Buletin Stunting', *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), pp. 1163–1178.
- Kemenkes RI (2020) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak', *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), pp. 1–9. Available at: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>.
- Kementerian Kesehatan (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil', (96), pp. 1–26.
- Kementerian Kesehatan RI (2012) 'Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)', p. 42.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) 'GIZI, Investasi Masa Depan Bangsa', *Warta*

Kesmas, pp. 1–27.

- Kementerian PPN/ Bappenas (2018) ‘Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota’, *Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*, (November), pp. 1–51. Available at: <https://www.bappenas.go.id>.
- Khairuzzaman, M. Q. (2019) ‘strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (stunting)’, 4(1), pp. 64–75.
- Khoeroh, H. and Indriyanti, D. (2017) ‘Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog’, *Unnes Journal of Public Health*, 4(1), pp. 54–60.
- Latifah, A. M., Purwanti, L. E. and Sukamto, F. I. (2020) ‘Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun’, *Health Sciences Journal*, 4(1), p. 142. doi: 10.24269/hsj.v4i1.409.
- Maulina, R. (2020) ‘Evaluation Of The Healthy Indonesia Program Model In Stunting Prevention Management In The Working Area Of Puskesmas Tajinan, Malang District’, pp. 77–82.
- Muthia, G., Yantri, E. and Edison (2019) ‘Evaluasi pelaksanaan program pencegahan stunting ditinjau dari intervensi gizi spesifik gerakan 1000 HPK di puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), pp. 100–108.
- Negeri, K. D. (2021). Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.
- Nugroho, M. B. (2013) ‘Buku Dasar-dasar Manajemen Kesehatan’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Nurhastuti (2019) ‘Kerangka Acuan Kegiatan Tenaga Ahli Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Tahun Anggaran 2019’, (1), pp. 1–48.
- Nurlatif, V. and Priharwanti, A. (2019) ‘Stunting : Besaran Masalah & Strategi Pencegahannya di Kabupaten Pekalongan’, *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pembangunan*, 3(2), pp. 69–82. Available at: <https://jurnal.pekalongankab.go.id/index.php/jurnalkabpekalongan/article/view/72/31>.
- Permanasari, Y. *et al.* (2020) ‘Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas’, *Media Penelitian dan*

- Pengembangan Kesehatan*, 30(4). doi: 10.22435/mpk.v30i4.3586.
- Probahastuti, N. F. and Rengga, A. (2019) 'Implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan stunting di Kabupaten Blora', *jurnal administrasi publik FISIP UNDIP*, pp. 1–16.
- Rahayu, A. *et al.* (2018) *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.
- Rahayu, A. dkk. (2018) *Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan*.
- Ri, K. K. (2020) *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2019*. doi: 10.5005/jp/books/11257_5.
- Ridua, I. R., Miagina, G. and Djurubassa, P. (2020) 'Kebijakan Pemerintah Kabupaten Halmahera Timur Dalam Menanggulangi Masalah Stunting', *JSPG: Journal of Social Politics and Governance*, 2(2), pp. 135–151.
- Rosha, B. C. *et al.* (2016) 'Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), pp. 127–138.
- Saputri, R. A. (2019) *Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*. doi: 10.36341/jdp.v2i2.947.
- Saputri, R. A. and Tumangger, J. (2019) 'Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia', *Journal of Political Issues*, 1(1), pp. 1–9. doi: 10.33019/jpi.v1i1.2.
- Sekretariat Wakil Presiden RI (2018) 'Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)', p. 96. Available at: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>.
- Siswanto, S. (2012) 'Systematic Review Sebagai Metode Penelitian Untuk Mensintesis Hasil-Hasil Penelitian (Sebuah Pengantar)', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(4). doi: 10.22435/bpsk.v13i4.
- Soesanti, I. *et al.* (2020) 'The practice of complementary feeding among stunted children under the age of two', *Infectious Disease Reports*, 12, pp. 29–32. doi: 10.4081/idr.2020.8723.
- Spears, D., Ghosh, A. and Cumming, O. (2013) 'Open Defecation and Childhood Stunting in India: An Ecological Analysis of New Data from 112 Districts', *PLoS ONE*, 8(9), pp. 1–9. doi: 10.1371/journal.pone.0073784.

- Styaningrum, S. D. *et al.* (2018) ‘Pengaruh Pemberian Taburia Terhadap Konsumsi Energi dan Protein Balita Umur 25-59 Bulan di Lolantang, Kabupaten Banggai Kepulauan’, 13.
- Sugiyanto, Sumarlan and Hadi, A. J. (2020) ‘Analysis of Balanced Nutrition Program Implementation Against Stunting in Toddlers’, *Unnes Journal of Public Health*, 9(2), pp. 148–159. doi: 10.15294/ujph.v0i0.34141.
- Syafrina, M., Masrul and Firdawati (2019) ‘Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), p. 233. doi: 10.25077/jka.v8i2.997.
- The Joanna Briggs Institute (2017) ‘Checklist for Qualitative Research’, *The Joanna Briggs Institute*, p. 6. Available at: http://www.joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research.pdf.
- TNP2K (2017) ‘100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan’, *Jakarta*, (c), p. 42. Available at: [http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku Ringkasan Stunting.pdf%0Awww.tnp2k.go.id](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku_Ringkasan_Stunting.pdf%0Awww.tnp2k.go.id).
- Widyaningrum, D. A. and Romadhoni, D. A. (2018) ‘Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun’, *Medica Majapahit*, 10(2), pp. 1–32.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N. and Nasution, S. H. (2019) ‘Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar’, *Jurnal Majority*, 8(2), pp. 273–282.
- Yulyanti, D., Putri, R. D. and Fauzi, M. (2018) ‘Evaluasi Pelaksanaan Program Gizi Yang Berkaitan Dengan Kejadian Stunting (Tubuh Pendek) Di Kabupaten Indramayu Tahun 2017’, *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 6(1), p. 31. doi: 10.36973/jkih.v6i1.66.