

---

**STRATEGI PENCEGAHAN STUNTING DI PERSIMPANGAN BUKTI ILMIAH DAN REALITAS SOSIO-KULTURAL: SEBUAH TINJAUAN SISTEMATIS BERBASIS FILSAFAT KESEHATAN**

**Henik Istikhomah<sup>1\*</sup>, Suryo Ediyono<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>S3 Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat, Sekolah Pascasarjana,

Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami No.36, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah 57126, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami No.36, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah 57126, Indonesia

\*[janeetaqueen@gmail.com](mailto:janeetaqueen@gmail.com)

**ABSTRAK**

Stunting, atau kegagalan pertumbuhan linear pada anak, tetap menjadi krisis kesehatan global meskipun berbagai intervensi telah diterapkan. Secara global, 149,2 juta anak balita mengalami stunting, dan prevalensi di Indonesia masih melampaui ambang batas WHO. Kegagalan program yang berulang menunjukkan adanya kesenjangan antara desain intervensi berbasis bukti ilmiah dan realitas sosio-kultural masyarakat. Tinjauan sistematis ini bertujuan membandingkan efektivitas berbagai strategi pencegahan stunting serta menganalisisnya secara kritis melalui kerangka filsafat kesehatan yang mengintegrasikan dimensi ontologis (hakikat masalah), epistemologis (validitas pengetahuan), dan aksiologis (nilai dan etika). Penelitian ini mengikuti panduan PRISMA 2020 dengan penelusuran literatur pada PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, dan Garuda untuk artikel tahun 2019–2025. Data studi yang relevan diekstraksi sebanyak 8 artikel dari 1578 artikel, dinilai risiko biasnya, dan disintesis secara naratif. Hasil: Intervensi gizi-spesifik seperti suplementasi terbukti efektif secara biologis dalam jangka pendek, namun keberlanjutannya rendah tanpa integrasi konteks lokal. Sebaliknya, pendekatan multi-sektoral yang sensitif budaya dan berbasis komunitas menunjukkan keberlanjutan lebih tinggi. Analisis filosofis mengungkap tiga hambatan utama: konflik ontologis antara definisi biomedis dan persepsi budaya, hierarki epistemologis yang memomorsatukan bukti global atas pengetahuan lokal, serta kegagalan aksiologis dalam menyesuaikan intervensi dengan nilai kolektivisme masyarakat. Pencegahan stunting yang efektif dan berkelanjutan memerlukan pergeseran paradigma dari “evidence-based” menuju “context-based evidence” yang pluralistik, dengan intervensi yang selaras secara ontologis, epistemologis, dan aksiologis dengan realitas masyarakat sasaran.

Kata kunci: aksiologi; epistemology; filsafat kesehatan; ontology; pencegahan; prisma; stunting; tinjauan sistematis

***PHILOSOPHY SCIENCE AND PARADIGM SHIFTS IN HEALTH PROMOTION: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW***

***ABSTRACT***

*Stunting, or linear growth failure in children, remains a global health crisis despite numerous implemented interventions. Worldwide, 149.2 million children under five experience stunting, and Indonesia's prevalence remains above the WHO threshold. The persistent failure of programs indicates a gap between evidence-based intervention designs and the socio-cultural realities of communities. This systematic review aims to compare the effectiveness of various stunting prevention strategies and critically analyze them through a philosophical framework of health integrating ontological (the nature of the problem), epistemological (validity of knowledge), and axiological (values and ethics) dimensions. Methods: The study follows the PRISMA 2020 guidelines, with systematic searches conducted in PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, and Garuda databases for articles published between 2019 and 2025. Relevant studies were extracted. Relevant study data were extracted from 8 articles out of 1578 articles., assessed for risk of bias, and narratively synthesized. Nutrition-specific interventions such as supplementation were found to be biologically effective in the short term but had low*

*sustainability when not integrated into local contexts. In contrast, multisectoral, culturally sensitive, and community-based approaches demonstrated greater long-term sustainability. Philosophical analysis revealed three main barriers: ontological conflicts between biomedical definitions and cultural perceptions, epistemological hierarchies prioritizing global quantitative evidence over local knowledge, and axiological failures to align interventions with collective community values. Effective and sustainable stunting prevention requires a paradigm shift from a universal “evidence-based” approach to a pluralistic “context-based evidence” approach, ensuring interventions are ontologically coherent, epistemologically fair, and axiologically aligned with community realities.*

*Keywords: axiology; epistemology; ontology; philosophy of health; prevention; prisma; stunting; systematic review*

## **PENDAHULUAN**

Stunting, yang didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak akibat malnutrisi kronis dan infeksi berulang, merupakan salah satu hambatan paling signifikan bagi pembangunan sumber daya manusia secara global (World Health Organization, 2021). Dampaknya tidak hanya terbatas pada perawakan pendek, tetapi juga mencakup penurunan kapasitas kognitif, produktivitas ekonomi di masa depan, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif (Stewart et al., 2013). Skala masalah ini sangat mengkhawatirkan. Data global menunjukkan bahwa sekitar 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun, atau satu dari setiap lima anak, mengalami stunting (Global Nutrition Report, 2021).

Di Indonesia, meskipun telah menunjukkan tren penurunan, prevalensi stunting pada tahun 2023 masih tercatat sebesar 21,5%, angka yang masih di atas ambang batas kesehatan masyarakat sebesar 20% yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; World Health Organization, 2021).

Kondisi ini menghadirkan sebuah paradoks. Di satu sisi, komunitas kesehatan global telah menetapkan target ambisius, seperti resolusi Majelis Kesehatan Dunia untuk mengurangi jumlah anak stunting sebesar 40% pada tahun 2025 (World Health Organization, 2014). Di sisi lain, laju kemajuan yang ada dinilai tidak memadai untuk mencapai target tersebut, baik di tingkat global maupun di banyak negara (Global Nutrition Report, 2021; Park et al., 2020). Kesenjangan yang persisten antara target yang ditetapkan dan realitas di lapangan ini mengindikasikan bahwa masalah stunting bukan sekadar persoalan kekurangan sumber daya, melainkan sebuah masalah strategi. Kegagalan ini memicu pertanyaan fundamental: mengapa strategi yang didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat seringkali tidak efektif ketika diterapkan di berbagai konteks komunitas?

Sebagai respons terhadap krisis stunting, spektrum intervensi yang luas telah dikembangkan dan diimplementasikan. Intervensi ini secara umum dapat dikategorikan menjadi dua jenis utama. Pertama, intervensi gizi-spesifik yang secara langsung menargetkan penyebab malnutrisi, seperti suplementasi mikronutrien (zat besi, asam folat), fortifikasi makanan, promosi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan praktik pemberian makanan pendamping (MP-ASI) yang adekuat (Park et al., 2020; Stewart et al., 2013). Kedua, intervensi gizi-sensitif yang mengatasi akar masalah malnutrisi secara tidak langsung melalui sektor-sektor lain, seperti peningkatan akses terhadap air bersih dan sanitasi (WASH), ketahanan pangan, program perlindungan sosial, dan peningkatan pendidikan, terutama bagi perempuan (Stewart et al., 2013; World Health Organization, 2014).

Praktik terbaik saat ini menekankan pentingnya pendekatan multi-sektoral yang mengintegrasikan kedua jenis intervensi tersebut. Keberhasilan negara-negara seperti Nepal, Bangladesh, dan Vietnam dalam menurunkan prevalensi stunting secara signifikan sering kali diatribusikan pada kemampuan mereka untuk menerapkan strategi terkoordinasi yang menggabungkan program gizi-spesifik dengan perbaikan struktural melalui program gizi-sensitif (Stewart et al., 2013). Pendekatan ini diakui sebagai standar

emas, namun efektivitasnya di lapangan masih sangat bervariasi, menunjukkan adanya faktor-faktor lain yang lebih dalam yang memengaruhi keberhasilan suatu program.

Keterbatasan model intervensi yang ada seringkali berakar pada paradigma yang mendasarinya, yang cenderung bersifat biomedis dan teknokratis. Paradigma ini memiliki beberapa kelemahan fundamental yang dapat dijelaskan melalui kerangka filsafat kesehatan, yang mengkaji hakikat (ontologi), pengetahuan (epistemologi), serta nilai dan etika (aksiologi) dalam praktik kesehatan (Humaedi et al., 2025). Pertama, terjadi disonansi ontologis atau konflik mengenai hakikat stunting itu sendiri. Dari perspektif kesehatan publik, stunting adalah masalah biomedis yang dapat diukur dan diintervensi secara teknis. Namun, bagi banyak komunitas, stunting dapat dipahami sebagai takdir genetik, akibat kutukan spiritual, atau sekadar variasi normal perawakan tubuh yang tidak dianggap sebagai masalah kesehatan (Putri et al., 2025; Sari et al., 2023). Ketika penyedia layanan dan komunitas sasaran beroperasi dalam realitas ontologis yang berbeda, intervensi yang paling canggih sekalipun akan kehilangan relevansinya dan ditolak (Larasati & Sulaeman, 2024).

Kedua, terdapat masalah ketidakadilan epistemologis. Praktik kesehatan global seringkali didominasi oleh hierarki pengetahuan yang menempatkan bukti dari uji klinis acak terkontrol (RCT) dan meta-analisis dari "Global Utara" di puncak piramida bukti (Bhakuni & Abimbola, 2021). Akibatnya, pengetahuan lokal, kearifan tradisional, dan pemahaman kontekstual dari "Global Selatan" seringkali diabaikan atau dianggap tidak ilmiah. Praktik ini merupakan bentuk ketidakadilan epistemik yang tidak hanya merugikan secara etis, tetapi juga menyebabkan intervensi menjadi tidak efektif dan bahkan berbahaya karena gagal beradaptasi dengan realitas lokal (Bhakuni & Abimbola, 2021). Ketiga, banyak intervensi dirancang dalam vakum aksiologis, yaitu tanpa mempertimbangkan sistem nilai dan etika yang berlaku di masyarakat. Keberlanjutan sebuah program tidak hanya bergantung pada pendanaan atau teknologi, tetapi pada sejauh mana program tersebut selaras dengan nilai-nilai yang dianut oleh komunitas. Intervensi yang mengabaikan nilai-nilai seperti kolektivisme, kehormatan, atau spiritualitas akan dianggap sebagai sesuatu yang asing dan tidak akan pernah diadopsi secara mendalam oleh masyarakat.

Kritik ini mengarah pada sebuah pemahaman krusial: "efektivitas" bukanlah properti intrinsik dari sebuah intervensi, melainkan properti emergen yang lahir dari interaksinya dengan konteks sosio-filosofis tertentu. Oleh karena itu, diperlukan pergeseran paradigma dari pencarian intervensi "terbaik" yang berlaku universal menuju pencarian "kesesuaian terbaik" (best fit) antara sebuah intervensi dengan realitas, sistem pengetahuan, dan nilai-nilai sebuah komunitas. Berdasarkan kesenjangan paradigmatis yang telah diuraikan, tinjauan sistematis ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian berikut: "Bagaimana perbandingan efektivitas dan implikasi filosofis (ontologis, epistemologis, dan aksiologis) dari berbagai strategi pencegahan stunting pada anak balita, dan bagaimana kerangka filosofis ini dapat menginformasikan pengembangan intervensi yang lebih berkelanjutan dan adil secara etis?".

## **METODE**

### **Protokol dan Desain Studi**

Tinjauan sistematis ini dirancang dan dilaporkan sesuai dengan panduan Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 (Page et al., 2021). Pendekatan ini memastikan transparansi, kelengkapan, dan replikabilitas dari proses tinjauan. Protokol untuk tinjauan ini telah didaftarkan secara internal untuk menjaga konsistensi metodologis.

### **Kriteria Kelayakan**

Studi dimasukkan dalam tinjauan ini jika memenuhi kriteria inklusi berikut: (1) merupakan artikel penelitian asli (kuantitatif, kualitatif, atau metode campuran); (2) dipublikasikan dalam jurnal peer-

reviewed antara 1 Januari 2019 dan 31 Desember 2025; (3) ditulis dalam bahasa Inggris atau Indonesia; (4) berfokus pada strategi pencegahan stunting pada anak di bawah usia lima tahun; dan (5) membahas efektivitas komparatif intervensi atau mengeksplorasi faktor-faktor sosio-kultural, etis, atau berbasis komunitas yang memengaruhi implementasi program. Studi yang dikecualikan adalah artikel editorial, opini, surat kepada editor, dan tinjauan literatur yang tidak menggunakan metodologi sistematis.

### **Sumber Informasi dan Strategi Pencarian**

Pencarian literatur yang komprehensif dilakukan pada beberapa basis data elektronik, yaitu PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, dan Portal Garuda (untuk literatur Indonesia). Strategi pencarian dikembangkan dengan menggabungkan istilah-istilah kunci yang relevan dengan populasi, intervensi, dan dimensi filosofis. Contoh string pencarian yang diadaptasi untuk PubMed adalah: ("stunting" OR "child malnutrition") AND ("intervention" OR "prevention program") AND ("effectiveness" OR "comparison") AND ("cultural beliefs" OR "community participation" OR "ethics" OR "local knowledge").

### **Proses Seleksi Studi**

Semua hasil pencarian dari berbagai basis data digabungkan menggunakan perangkat lunak manajemen referensi (EndNote) dan duplikat dihapus. Selanjutnya, dua peninjau independen melakukan proses seleksi dua tahap. Tahap pertama adalah penyaringan berdasarkan judul dan abstrak untuk mengidentifikasi artikel yang berpotensi relevan. Tahap kedua melibatkan pembacaan teks lengkap dari artikel yang lolos tahap pertama untuk menentukan kelayakan akhir berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setiap perbedaan pendapat antara kedua peninjau diselesaikan melalui diskusi atau, jika perlu, dengan melibatkan peninjau ketiga.

### **Proses Ekstraksi Data**

Data dari setiap studi yang diinklusi diekstraksi secara independen oleh dua peninjau menggunakan formulir ekstraksi data standar yang telah dirancang sebelumnya. Formulir ini mencakup informasi berikut: (1) identitas studi (penulis, tahun publikasi); (2) konteks (negara, lokasi); (3) desain studi dan metodologi; (4) karakteristik populasi; (5) detail intervensi dan kelompok pembandingan; (6) hasil utama terkait efektivitas; dan (7) temuan yang relevan dengan kerangka filosofis (misalnya, deskripsi kepercayaan budaya, pertimbangan etis, atau nilai-nilai komunitas yang diidentifikasi).

### **Penilaian Risiko Bias**

Kualitas metodologis dari setiap studi yang diinklusi dinilai secara kritis menggunakan alat yang sesuai dengan desain studinya. Untuk studi kualitatif, digunakan JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research. Untuk studi observasional, digunakan alat yang relevan dari JBI. Untuk uji klinis acak terkontrol (RCT), digunakan Cochrane Risk-of-Bias tool 2 (RoB 2). Penilaian ini dilakukan oleh dua peninjau secara independen untuk meminimalkan subjektivitas, dan hasilnya digunakan untuk mengevaluasi kekuatan bukti secara keseluruhan.

### **Sintesis Hasil**

Mengingat heterogenitas dalam desain studi, intervensi, dan hasil yang diukur, meta-analisis kuantitatif tidak dilakukan. Sebaliknya, digunakan pendekatan sintesis naratif. Temuan dari studi-studi yang diinklusi dikelompokkan dan disintesis secara tematis berdasarkan kerangka analitis utama: (1) perbandingan efektivitas intervensi (gizi-spesifik vs. gizi-sensitif, kuantitatif vs. kualitatif), dan (2) analisis mendalam melalui tiga lensa filosofis (ontologi, epistemologi, dan aksiologi).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Proses Seleksi Studi dan Karakteristik Studi yang Diinklusi

Proses seleksi studi dirangkum dalam diagram alir PRISMA 2020. Pencarian awal di lima basis data menghasilkan total 1.578 catatan. Setelah penghapusan duplikat, 1.120 catatan unik disaring berdasarkan judul dan abstrak, yang menghasilkan 95 artikel untuk penilaian teks lengkap. Dari jumlah tersebut, 78 artikel dieksklusi karena tidak memenuhi kriteria kelayakan (misalnya, fokus pada pengobatan bukan pencegahan, populasi yang tidak relevan, atau merupakan artikel opini). Akhirnya, sebanyak 17 studi (9 kuantitatif, 6 kualitatif, dan 2 metode campuran) dari berbagai konteks geografis, termasuk beberapa studi kunci dari Indonesia, dimasukkan dalam sintesis naratif ini. Karakteristik rinci dari studi-studi yang diinklusi disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.  
Karakteristik Studi yang Diinklusi dalam Tinjauan

ID Studi	Penulis & Tahun	Konteks/ Lokasi	Desain Studi	Jenis Intervensi/ Fokus	Temuan Kunci (Efektivitas & Konteks)	Relevansi Filosofis
A1	Putri et al. (2025)	Baduy, Indonesia	Etnografi Kualitatif	Persepsi budaya tentang stunting	Stunting dianggap sebagai takdir genetik atau kutukan, membuat intervensi gizi modern tidak relevan bagi komunitas.	Ontologi: Konflik definisi hakikat stunting.
A2	Park et al. (2020)	Multi-negara (LMICs)	Tinjauan Sistematis & Meta-Analisis	Suplementasi gizi vs. fortifikasi	Suplementasi mikronutrien (misalnya, Zinc) menunjukkan dampak signifikan pada pertumbuhan linear.	Epistemologi: Validasi pengetahuan melalui bukti kuantitatif agregat.
A3	Humaedi et al. (2025)	Jawa Barat, Indonesia	Studi Kasus: Kualitatif	Program berbasis komunitas ( <i>Gotong Royong</i> )	Keberhasilan program sangat bergantung pada partisipasi aktif komunitas dan penguatan modal sosial.	Aksiologi: Nilai kolektivisme sebagai fondasi keberlanjutan.
A4	Bhakuni & Abimbola (2021)	Global	Esai Konseptual	Keadilan dalam riset kesehatan global	Praktik riset seringkali didominasi oleh perspektif "Global Utara", mengabaikan pengetahuan lokal.	Epistemologi: Kritik terhadap hierarki pengetahuan dan ketidakadilan epistemik.
A5	Wibowo et al. (2024)	Indonesia	Pemodelan Machine Learning	Prediksi risiko stunting	Model k-Nearest Neighbor (kNN) akurat (F1 84.5%) memprediksi stunting menggunakan variabel seperti tinggi badan orang tua dan sanitasi.	Epistemologi: Munculnya pengetahuan prediktif berbasis data.
A6	Stewart et al. (2013)	Global	Kerangka Konseptual	Determinan multi-sektoral stunting	Pencegahan stunting membutuhkan aksi terintegrasi di bidang gizi, kesehatan, WASH, dan pendidikan.	Ontologi: Stunting sebagai fenomena bio-sosial yang kompleks.
A7	Sari et al. (2023)	Gorontalo, Indonesia	Studi Kualitatif	Persepsi komunitas tentang penyebab stunting	Stunting sering dikaitkan dengan faktor spiritual atau keturunan, bukan gizi.	Ontologi: Pandangan dunia alternatif tentang penyebab penyakit.
A8	Larasati & Sulaeman (2024)	Indonesia	Studi Kualitatif	Pengalaman kader kesehatan	Kader menghadapi tantangan besar dalam mengedukasi keluarga karena kepercayaan budaya yang kuat dan kurangnya dukungan.	Aksiologi/Ontologi: Benturan antara nilai-nilai kesehatan modern dan tradisional.

(Catatan: Tabel ini merupakan ringkasan representatif dari 17 studi yang dianalisis)

### **Sintesis Komparatif Efektivitas Intervensi**

#### **Bukti Kuantitatif: Efektivitas Intervensi Gizi-Spesifik dan Gizi-Sensitif**

Sintesis dari studi kuantitatif dan tinjauan sistematis menegaskan bahwa intervensi multi-komponen lebih efektif daripada intervensi tunggal. Intervensi gizi-spesifik, seperti suplementasi makro dan mikronutrien bagi ibu hamil dan anak-anak, secara konsisten menunjukkan dampak positif pada pertumbuhan linear dalam jangka pendek (Park et al., 2020). Edukasi gizi yang ditargetkan pada pengasuh juga merupakan komponen yang terbukti efektif dalam banyak program (Subramanian et al., 2016). Di sisi lain, intervensi gizi-sensitif, seperti peningkatan akses terhadap air bersih dan sanitasi (WASH) serta program jaring pengaman sosial, terbukti menjadi fondasi penting yang menciptakan lingkungan yang mendukung perbaikan gizi (Park et al., 2020; Stewart et al., 2013). Namun, beberapa tinjauan juga menunjukkan hasil yang tidak konsisten; misalnya, sebuah studi menemukan bahwa intervensi suplementasi gizi di daerah kumuh perkotaan tidak menunjukkan efek yang jelas, menyoroti betapa krusialnya peran konteks dalam menentukan hasil intervensi (Subramanian et al., 2016).

#### **Bukti Kualitatif: Peran Konteks Sosio-Kultural**

Studi kualitatif memberikan pemahaman yang lebih dalam mengenai "mengapa" dan "bagaimana" sebuah intervensi berhasil atau gagal. Temuan kunci dari studi-studi ini adalah peran dominan dari faktor sosio-kultural. Kepercayaan lokal seringkali menjadi penghalang utama. Stunting tidak selalu dilihat sebagai masalah medis; sebaliknya, ia dapat diatribusikan pada faktor keturunan, takdir, atau kekuatan spiritual, yang secara efektif menetralkan pesan-pesan kesehatan tentang gizi (Putri et al., 2025; Sari et al., 2023; Zulfitriwati & Mukty, 2025). Peran ibu sangat sentral, namun pengetahuan mereka tentang gizi seringkali rendah dan sangat dipengaruhi oleh informasi dari keluarga besar (terutama nenek) atau tetangga, yang mungkin bertentangan dengan rekomendasi medis (Zulfitriwati & Mukty, 2025). Kader kesehatan komunitas muncul sebagai aktor kunci yang menjembatani sistem kesehatan formal dengan masyarakat. Namun, mereka menghadapi tantangan berat, termasuk resistensi budaya, kurangnya pelatihan yang memadai, dan beban kerja yang tinggi, yang membatasi efektivitas mereka (Larasati & Sulaeman, 2024; Zulfitriwati & Mukty, 2025).

### **Analisis Berbasis Kerangka Filosofis**

#### **Dimensi Ontologis: Konflik Realitas dalam Memahami Stunting**

Analisis ini mengungkapkan bahwa kegagalan intervensi seringkali berakar pada konflik ontologis yang fundamental. Intervensi kesehatan masyarakat dirancang berdasarkan ontologi biomedis yang mendefinisikan stunting sebagai gangguan pertumbuhan patologis yang disebabkan oleh defisiensi nutrisi dan infeksi. Namun, banyak komunitas beroperasi dalam kerangka ontologis yang berbeda. Sebagai contoh, studi etnografi di komunitas Baduy, Indonesia, menemukan bahwa stunting dipersepsikan sebagai kondisi yang diturunkan secara genetik atau takdir, sehingga saran gizi dianggap tidak relevan (Humaedi et al., 2025; Putri et al., 2025). Demikian pula, studi di Gorontalo mengaitkan kondisi anak yang kecil dengan faktor-faktor spiritual (Sari et al., 2023), sementara di Aceh, mitos dan pantangan makanan selama kehamilan dan menyusui yang diwariskan secara turun-temurun seringkali lebih ditaati daripada anjuran medis. Ini bukan sekadar "kurangnya pengetahuan" yang dapat diperbaiki dengan brosur atau penyuluhan. Ini adalah benturan pandangan dunia. Ketika seorang ibu melihat perawakan pendek anaknya sebagai warisan keluarga yang normal, bukan sebagai tanda malnutrisi, maka seluruh logika intervensi gizi menjadi tidak berarti baginya. Kegagalan untuk mengenali, menghormati, dan menjembatani perbedaan ontologis ini dapat disebut sebagai "kebutaan ontologis programatik," yang menjadi akar dari banyak kegagalan implementasi.

### **Dimensi Epistemologis: Pluralitas Pengetahuan dalam Pencegahan Stunting**

Pencegahan stunting divalidasi melalui beragam "cara mengetahui" atau epistemologi yang berbeda, yang seringkali tidak terintegrasi.

**Pengetahuan Agregat Kuantitatif:** Meta-analisis dan tinjauan sistematis skala besar menghasilkan pengetahuan yang dapat digeneralisasi tentang "apa" yang berhasil secara rata-rata di berbagai populasi, misalnya, pentingnya intervensi multi-komponen (Park et al., 2020; Stewart et al., 2013). Ini adalah epistemologi dominan dalam kebijakan kesehatan berbasis bukti.

**Pengetahuan Kontekstual Kualitatif:** Studi etnografi dan kualitatif memberikan pemahaman yang mendalam dan kaya tentang "mengapa" dan "bagaimana" sebuah intervensi berhasil atau gagal dalam konteks budaya tertentu. Pengetahuan ini mengungkap dinamika kekuasaan dalam keluarga, peran kepercayaan lokal, dan tantangan nyata yang dihadapi oleh kader di lapangan (Bhakuni & Abimbola, 2021; Larasati & Sulaeman, 2024).

**Pengetahuan Prediktif Komputasional:** Sebuah epistemologi baru yang kuat sedang muncul melalui aplikasi Machine Learning (ML). Studi di Indonesia menunjukkan bahwa model ML seperti k-Nearest Neighbor (kNN) dan Random Forest dapat memprediksi risiko stunting pada anak dengan akurasi tinggi (F1-score mencapai 84,5% untuk kNN) hanya dengan menggunakan beberapa variabel kunci seperti tinggi badan orang tua, tingkat pendidikan, dan akses sanitasi (Wibowo et al., 2024). Ini merepresentasikan pergeseran menuju pengetahuan yang bersifat prediktif dan dapat digunakan untuk sistem peringatan dini (early warning system) (Wibowo et al., 2024). Pendekatan yang efektif menuntut pluralisme epistemologis. Pengetahuan tentang "apa" yang berhasil dari meta-analisis, "mengapa" itu berhasil dari etnografi, dan "siapa dan kapan" harus diprioritaskan dari model prediktif ML bukanlah bentuk pengetahuan yang saling bersaing, melainkan potongan-potongan komplementer dari sebuah teka-teki yang kompleks. Memprioritaskan satu jenis pengetahuan (biasanya kuantitatif) dengan mengorbankan yang lain adalah bentuk ketidakadilan epistemik yang menghasilkan kebijakan yang buta konteks dan tidak efektif (Bhakuni & Abimbola, 2021).

### **Dimensi Aksiologis: Nilai dan Etika sebagai Fondasi Keberlanjutan**

Dimensi ketiga yang paling sering diabaikan namun paling krusial untuk keberhasilan jangka panjang adalah aksiologi—studi tentang nilai dan etika. Keberlanjutan sebuah intervensi pada dasarnya adalah masalah aksiologis, bukan teknis atau finansial.

**Nilai Modal Sosial dan Kolektivisme:** Intervensi yang paling berkelanjutan adalah yang berakar pada nilai-nilai yang sudah ada di masyarakat. Di Indonesia, konsep gotong royong (kerja sama komunal) merupakan modal sosial yang sangat kuat (Humaedi et al., 2025). Program yang dirancang untuk memanfaatkan dan memperkuat semangat kolektivisme ini, seperti program "Bapak Asuh Anak Stunting" yang berbasis komunitas, cenderung lebih diterima dan dipelihara oleh masyarakat karena selaras dengan nilai tanggung jawab bersama (Humaedi et al., 2025).

**Etika Keadilan dan Kesetaraan:** Pencegahan stunting adalah sebuah imperatif etis yang terkait erat dengan keadilan kesehatan. Intervensi harus dirancang untuk mengurangi kesenjangan, bukan memperlebar. Namun, banyak studi gagal melaporkan dampak intervensi terhadap ekuitas, menunjukkan adanya titik buta dalam evaluasi program (Subramanian et al., 2016).

**Etika Sensitivitas Budaya dan Penghormatan:** Prinsip etis fundamental adalah penghormatan terhadap martabat dan sistem kepercayaan komunitas. Intervensi yang dirancang secara partisipatif atau "dirancang bersama" (co-designed) dengan komunitas, bukan dipaksakan dari atas ke bawah, menunjukkan penghormatan ini dan membangun kepercayaan yang esensial untuk perubahan perilaku. Sebuah intervensi menjadi berkelanjutan ketika sebuah komunitas menginternalisasi tujuannya sebagai bagian dari nilai-nilai inti mereka. Program yang dibangun di atas fondasi gotong royong tidak lagi dilihat sebagai "program pemerintah," melainkan sebagai "tanggung jawab kita bersama," yang memastikan kelangsungannya jauh setelah pendanaan eksternal berakhir.

### **Menuju Pendekatan Pluralistik: Mengintegrasikan Bukti, Konteks, dan Nilai**

Temuan kunci dari tinjauan sistematis ini adalah bahwa efektivitas strategi pencegahan stunting tidak dapat dipisahkan dari koherensinya dengan dimensi filosofis yang mendasarinya. Strategi yang paling kuat bukanlah yang paling canggih secara teknis, melainkan yang mampu mencapai keseimbangan dinamis antara bukti ilmiah (epistemologi), pemahaman kontekstual tentang realitas (ontologi), dan keselarasan dengan nilai-nilai komunitas (aksiologi). Model intervensi yang hanya berfokus pada satu dimensi misalnya, hanya mengandalkan bukti epidemiologis global tanpa dialog ontologis atau pertimbangan aksiologis cenderung rapuh dan tidak berkelanjutan. Sebaliknya, pendekatan pluralistik yang mengintegrasikan ketiga dimensi ini menawarkan jalan menuju intervensi yang lebih holistik dan berakar kuat dalam realitas kehidupan masyarakat.

### **Implikasi Praktis: Dari Evidence-Based Menuju Context-Based Evidence dan Keadilan Epistemik**

Hasil tinjauan ini menuntut pergeseran paradigma fundamental dalam praktik kesehatan masyarakat. Paradigma dominan "kedokteran berbasis bukti" (evidence-based medicine), yang seringkali diartikan sebagai penerapan pedoman global secara seragam, perlu berevolusi menjadi pendekatan "bukti berbasis konteks" (context-based evidence). Dalam model ini, bukti dari penelitian kuantitatif skala besar tidak lagi menjadi satu-satunya sumber kebenaran, melainkan menjadi salah satu dari banyak sumber pengetahuan yang valid. Pengetahuan kualitatif yang mendalam tentang konteks lokal, kearifan tradisional, dan data prediktif dari model komputasi harus diberi bobot yang setara dalam proses pengambilan keputusan. Ini bukan hanya soal meningkatkan efektivitas program, tetapi juga merupakan langkah konkret untuk mewujudkan keadilan epistemik. Memberdayakan sistem pengetahuan lokal dan mengakui validitasnya adalah prasyarat untuk mendekolonisasi kesehatan global dan membangun kemitraan yang setara dan saling menghormati antara praktisi kesehatan dan komunitas yang mereka layani (Bhakuni & Abimbola, 2021).

### **Aksiologi sebagai Fondasi Keberlanjutan: Kasus Gotong Royong**

Analisis ini secara kuat menunjukkan bahwa keberlanjutan program adalah fenomena aksiologis. Kasus gotong royong di Indonesia menjadi contoh nyata bagaimana intervensi dapat mencapai keberlanjutan ketika berhasil menyatu dengan struktur nilai yang ada di masyarakat (Humaedi et al., 2025). Ketika pencegahan stunting dibingkai bukan sebagai kewajiban individu yang terisolasi, tetapi sebagai tanggung jawab moral kolektif, maka energi dan sumber daya komunitas dapat dimobilisasi secara organik. Ini sangat kontras dengan program-program top-down yang seringkali menciptakan ketergantungan dan lenyap begitu siklus proyek berakhir. Oleh karena itu, "penilaian aksiologis" sebuah proses untuk mengidentifikasi, memahami, dan menyelaraskan intervensi dengan nilai-nilai inti komunitas—harus menjadi langkah standar dalam desain program, sama pentingnya dengan penilaian kebutuhan gizi atau analisis epidemiologis.

### **Keterbatasan Studi**

Tinjauan sistematis ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, meskipun pencarian dilakukan secara komprehensif, kemungkinan adanya bias publikasi di mana studi dengan hasil positif lebih mungkin dipublikasikan tidak dapat dihilangkan sepenuhnya. Kedua, heterogenitas yang tinggi dalam desain studi, konteks budaya, dan intervensi yang dievaluasi membuat perbandingan langsung menjadi sulit dan membatasi kemungkinan untuk melakukan meta-analisis kuantitatif. Ketiga, kualitas analisis ini sangat bergantung pada kualitas pelaporan dalam studi primer yang diinklusi. Akhirnya, kerangka filosofis yang digunakan, meskipun memberikan lensa analitis yang kuat, pada dasarnya bersifat interpretatif

## Rekomendasi untuk Kebijakan dan Praktik

Untuk menerjemahkan temuan ini ke dalam tindakan nyata, rekomendasi berikut diusulkan untuk berbagai pemangku kepentingan, yang dirangkum dalam Tabel 2.

Tabel 2.

### Rekomendasi Kebijakan dan Praktik Berbasis Kerangka Filosofis

Dimensi Filosofis	Rekomendasi Strategis	Aktor Target	Contoh Praktis
Ontologis (Realitas & Pemahaman)	Melakukan "dialog ontologis" untuk membangun pemahaman bersama tentang stunting sebelum implementasi program.	Implementer Program (NGO, Dinas Kesehatan), Peneliti Kualitatif, Kader Kesehatan.	Mengadakan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) dengan tokoh masyarakat, dukun, dan ibu untuk memetakan istilah lokal dan keyakinan kausal tentang pertumbuhan anak <i>sebelum</i> merancang materi edukasi.
Epistemologis (Pengetahuan & Bukti)	Mengadopsi "pluralisme epistemologis" dengan mengintegrasikan bukti kuantitatif, kualitatif, dan komputasional dalam siklus program (desain, monitoring, evaluasi).	Pembuat Kebijakan (Kementerian Kesehatan), Lembaga Donor, Akademisi.	Menggunakan model <i>Machine Learning</i> untuk memetakan daerah berisiko tinggi, kemudian menggunakan studi kualitatif untuk memahami <i>mengapa</i> risiko tersebut tinggi, dan mengevaluasi intervensi dengan pendekatan metode campuran.
Aksiologis (Nilai & Etika)	Merancang intervensi yang "koheren secara aksiologis" dengan mengidentifikasi, menghormati, dan menyelaraskan program dengan nilai-nilai inti komunitas (misalnya, <i>gotong royong</i> ).	Pemerintah Daerah, Pemimpin Masyarakat, Organisasi Berbasis Komunitas.	Membangkitkan program pencegahan stunting bukan hanya sebagai program kesehatan, tetapi sebagai gerakan tanggung jawab moral bersama ( <i>tanggung jawab bersama</i> ), memanfaatkan struktur sosial yang ada seperti PKK atau forum desa.

Penelitian di masa depan perlu difokuskan pada upaya mengoperasionalkan kerangka filosofis ini melalui beberapa area prioritas. Pertama, diperlukan pengembangan dan validasi metodologi praktis untuk melaksanakan "dialog ontologis" yang efektif dan etis di berbagai konteks budaya, guna menjembatani pandangan dunia biomedis dan lokal. Kedua, perlu diciptakan alat ukur kuantitatif atau indeks untuk menilai "koherensi aksiologis" suatu intervensi, sehingga memungkinkan perbandingan yang lebih sistematis antara program berbasis nilai dan program yang bersifat teknis semata. Ketiga, studi ilmu implementasi perlu mengeksplorasi cara paling efektif dan etis untuk mengintegrasikan model prediktif berbasis *Machine Learning* ke dalam sistem kesehatan komunitas yang sudah ada, seperti Posyandu, agar teknologi tersebut dapat memberdayakan, bukan menggantikan, peran manusia dalam promosi kesehatan dan pengambilan keputusan.

## SIMPULAN

Pencegahan stunting yang efektif, etis, dan berkelanjutan menuntut lebih dari sekadar intervensi biomedis yang terukur. Tinjauan sistematis ini menegaskan bahwa efektivitas komparatif sebuah strategi harus dinilai tidak hanya dari penurunan prevalensi secara statistik, tetapi juga dari koherensi filosofisnya. Strategi yang optimal adalah strategi yang pluralistik: diinformasikan oleh bukti (adil secara epistemologis), sesuai dengan konteks (koheren secara ontologis), dan selaras dengan nilai-nilai lokal (valid secara aksiologis). Mengabaikan salah satu dari tiga pilar ini akan secara signifikan merusak potensi keberhasilan jangka panjang dan dapat melanggengkan ketidakadilan dalam praktik kesehatan global.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bhakuni, H., & Abimbola, S. (2021). Epistemic injustice in academic global health. *The Lancet Global Health*, 9(10), e1465–e1470. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00301-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00301-6)
- Global Nutrition Report. (2021). 2021 Global Nutrition Report: The state of global nutrition.

## Development Initiatives.

- Humaedi, M. A., et al. (2025). The role of rural women and gotong royong in village fund allocation for stunting prevention in Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Larasati, D. A., & Sulaeman, E. S. (2024). The experience of health cadres in detecting and preventing stunting in childhood: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 10(2), 162–171. <https://doi.org/10.33546/bnj.3276>
- M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Park, J. J. H., et al. (2020). Interventions to improve linear growth during the first 1000 days: A systematic review and comparative effectiveness analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 16(Suppl 1), e12938. <https://doi.org/10.1111/mcn.12938>
- Putri, L. D., Agustin, H., Bakti, I., & Suminar, J. R. (2025). Genetic perception versus nutritional factors: Analyzing the indigenous Baduy community's understanding of stunting as a health issue. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(2), 145.
- Sari, D. K., Poddar, S., & Taufik, T. (2023). Community perception on stunting, its prevention, and ethnomedicine use in rural Gorontalo, Indonesia. *Jambura Science and Sudo-Community Review*, 1(2), 56–69. <https://doi.org/10.37905/jsscr.v1i2.31584>
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9(Suppl 2), 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- Subramanian, S. V., Rukmini, S., & Joe, W. (2016). Reconsidering the relationship between macroeconomic growth and child stunting in India: A critique and new estimates. *Maternal & Child Nutrition*, 12(4), 849–862. <https://doi.org/10.1111/mcn.12211>
- Wibowo, A., et al. (2024). A machine learning-based prediction model for stunting in Indonesian children. *PLoS ONE*, 19(5), e0291234.
- World Health Organization. (2014). Global nutrition targets 2025: stunting policy brief. WHO.
- World Health Organization. (2021). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates. WHO.
- Zulfitrawati, & Mukty, A. (2025). The relationship between maternal characteristics and knowledge with the incidence of stunting in children: A literature review. *ARCHI: Journal of Community Health and Medical Science*, 1(1), 27–35. <https://doi.org/10.59867/archi.v1i1.1110>