

Potensi Implementasi Ayurveda dalam Upaya Preventif Stunting pada Anak: Integrasi Kearifan Tradisional dan Evidence Based Medicine

Ni Made Evita Putri Indrawati^{1*}, Made Kurnia Widiastuti Giri², Dewa Ayu Agung Widyaswari Putri Mahayuni³, Callista Najah Al Kayyisa Anwar⁴, Ni Rai Gayatri⁵

^{1,2,3,4,5} Program Studi Kedokteran, Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha

*e-mail: evita.putri@student.undiksha.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang mencerminkan gangguan pertumbuhan linear anak dan dipengaruhi oleh interaksi faktor nutrisi, pengasuhan, kesehatan, serta lingkungan. Ayurveda memiliki sejumlah konsep terkait nutrisi dan perawatan anak yang berpotensi dikembangkan sebagai pendekatan komplementer, tetapi bukti ilmiah mengenai relevansinya terhadap pencegahan stunting masih terbatas. Penelitian ini bertujuan memetakan dan mengevaluasi bukti mengenai potensi implementasi Ayurveda dalam upaya preventif stunting pada anak serta menilai kesesuaiannya dengan prinsip evidence-based medicine. Penelitian menggunakan desain scoping review dengan kerangka Population–Concept–Context; tidak melibatkan responden langsung, melainkan menggunakan publikasi ilmiah yang memenuhi kriteria kelayakan sebagai unit analisis. Literatur ditelusuri melalui basis data ilmiah dan sumber resmi, kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, diekstraksi menggunakan data-charting form, serta dianalisis secara deskriptif dan naratif-tematik. Hasil kajian menunjukkan bahwa bukti Ayurveda pada anak masih didominasi oleh outcome tidak langsung seperti berat badan, WAZ, BMI, MUAC, nafsu makan, dan indikator malnutrisi, sedangkan bukti yang menggunakan HAZ, LAZ, kecepatan pertumbuhan linear, atau kejadian stunting masih terbatas. Komponen nutrisi, pola pemberian makan, dan perawatan suportif menunjukkan potensi integrasi, sementara penggunaan formulasi oral memerlukan evaluasi keamanan dan standarisasi yang lebih ketat. Ayurveda berpotensi dikembangkan sebagai pendekatan komplementer dalam pencegahan stunting, tetapi implementasinya harus berbasis bukti, aman, terstandar, dan tidak menggantikan intervensi kesehatan yang telah terbukti efektif.

Kata Kunci: Ayurveda, Stunting, Gizi Anak, Pengobatan Tradisional, Evidence-Based Medicine

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem characterized by impaired linear growth in children and is influenced by complex interactions between nutrition, caregiving practices, health

status, and environmental factors. Ayurveda provides traditional concepts related to child nutrition and care that may serve as complementary approaches; however, evidence regarding its role in stunting prevention remains limited. This study aimed to map and evaluate the potential implementation of Ayurveda in preventing childhood stunting and assess its compatibility with evidence-based medicine principles. A scoping review design based on the Population–Concept–Context framework was conducted. Scientific publications from relevant databases and official sources were identified, screened according to predefined inclusion and exclusion criteria, extracted using a structured data-charting form, and analyzed through descriptive and narrative-thematic synthesis. The findings indicate that current Ayurvedic research in children primarily focuses on indirect nutritional outcomes, including body weight, weight-for-age Z-score, body mass index, mid-upper arm circumference, appetite, and general malnutrition indicators. In contrast, evidence involving height-for-age Z-score, length-for-age Z-score, linear growth velocity, or stunting incidence remains limited. Nutritional practices, feeding approaches, and supportive care within Ayurveda demonstrate potential for integration, whereas oral Ayurvedic formulations require further evaluation regarding safety, standardization, dosage, and quality control. Ayurveda may be considered an evidence-informed complementary approach to stunting prevention when integrated with established nutrition and child health interventions. Further high-quality clinical studies using linear growth outcomes are required to determine its effectiveness and applicability.

Keywords : Ayurveda, Stunting, Child Nutrition, Traditional Medicine, Evidence-Based Medicine

LATAR BELAKANG

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat utama yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di berbagai negara, khususnya negara berpendapatan rendah dan menengah (Rusdi D et al., 2024). Berdasarkan Joint Child Malnutrition Estimates edisi 2025, sebanyak 150,2 juta atau 23,2% anak berusia di bawah lima tahun di dunia mengalami stunting pada tahun 2024 (UNICEF, WHO, & World Bank Group, 2025). Di Indonesia, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menunjukkan bahwa prevalensi stunting menurun dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024, tetapi angka tersebut masih menunjukkan bahwa hampir satu dari lima balita mengalami gangguan pertumbuhan linear (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Secara teoritis, UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition menjelaskan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh interaksi antara diet, care, ketersediaan pangan, praktik pemberian makan, pelayanan kesehatan, serta faktor sosial dan tata kelola (UNICEF, 2020). Faktor risiko stunting pada anak melibatkan berbagai aspek, termasuk praktik pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), penyakit infeksi, sanitasi, serta faktor sosial ekonomi keluarga (Apriastini et al., 2024). Faktor risiko stunting juga menunjukkan bahwa evaluasi stunting perlu mempertimbangkan faktor biologis, maternal, lingkungan, dan perilaku secara bersamaan (Dwivayana et al., 2026). Sedangkan Sirkka et al. (2022) juga menunjukkan bahwa praktik complementary feeding di

sejumlah negara Asia, termasuk Indonesia, masih menghadapi permasalahan berupa rendahnya keragaman pangan dan ketepatan pemberian makanan pendamping, sedangkan Mamun et al. (2023) menemukan bahwa intervensi berbasis makanan dapat memberikan perbaikan terhadap pertumbuhan linear anak.

Dalam konteks tersebut, Ayurveda memiliki potensi untuk dikaji sebagai pendekatan komplementer karena memuat prinsip pemeliharaan kesehatan anak, nutrisi, pencernaan, pola hidup, dan pengasuhan. Beberapa konsep seperti Ahara berkaitan dengan pengaturan makanan, Brimhana dengan peningkatan nutrisi, serta Karshya dan Kumarasosha dengan kondisi kekurangan nutrisi pada anak. Perhatian terhadap integrasi pengobatan tradisional juga meningkat setelah World Health Organization menetapkan Global Traditional Medicine Strategy 2025–2034, yang menekankan bahwa pengobatan tradisional perlu dikembangkan melalui bukti ilmiah, standarisasi, keamanan, regulasi, dan integrasi yang sesuai dengan sistem kesehatan modern (WHO, 2025). Oleh karena itu, pemanfaatan Ayurveda dalam pencegahan stunting tidak dapat hanya didasarkan pada tradisi, tetapi perlu dinilai melalui prinsip *evidence-based medicine* agar relevansi klinis dan keamanannya dapat dipertanggungjawabkan.

Meskipun sejumlah studi telah mengevaluasi Ayurveda dalam konteks malnutrisi anak, masih terdapat kesenjangan penelitian yang penting. Rathi et al. (2023) melaporkan bahwa pemberian Pathadi churna pada anak dengan Karshya atau undernutrition menghasilkan perubahan pada beberapa parameter seperti berat badan, indeks massa tubuh, hemoglobin, protein serum, dan kalsium, tetapi penelitian tersebut tidak menggunakan height-for-age Z-score (HAZ) atau length-for-age Z-score (LAZ) sebagai outcome utama. Demikian pula, Prabha et al. (2026) dalam protokol RCT mengenai Ayush Bala Rakshak Leham pada anak dengan malnutrisi sedang masih menggunakan weight-for-age Z-score sebagai outcome primer. Temuan tersebut menunjukkan bahwa bukti Ayurveda saat ini lebih banyak berfokus pada underweight, penambahan berat badan, atau status nutrisi umum, sementara bukti langsung terhadap pertumbuhan linear dan pencegahan stunting masih terbatas. Selain itu, Mukhopadhyay et al. (2021) menyoroti risiko toksisitas logam berat pada beberapa produk pengobatan tradisional India, sehingga aspek keamanan, standarisasi, kualitas produk, dan pemantauan efek samping menjadi komponen penting sebelum intervensi Ayurveda diterapkan pada populasi anak.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memetakan dan mengevaluasi bukti ilmiah mengenai potensi implementasi prinsip dan intervensi Ayurveda dalam upaya preventif stunting pada anak serta menganalisis kemungkinan integrasinya dengan strategi pencegahan stunting berbasis *evidence-based medicine*. Secara khusus, kajian diarahkan untuk mengidentifikasi bentuk intervensi Ayurveda yang telah diteliti, jenis outcome pertumbuhan yang digunakan, relevansinya terhadap pertumbuhan linear, serta aspek keamanan dan kesesuaiannya dengan pendekatan nutrisi modern. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kerangka konseptual yang menghubungkan prinsip Ayurveda dengan UNICEF Conceptual Framework dan pendekatan pengobatan tradisional berbasis bukti dari WHO. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, peneliti, praktisi pengobatan tradisional, dan pembuat kebijakan dalam menentukan komponen Ayurveda yang berpotensi dikembangkan sebagai intervensi

komplementer yang aman, terstandar, dan berbasis bukti dalam pencegahan stunting pada anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain scoping review untuk memetakan bukti mengenai potensi implementasi Ayurveda dalam pencegahan stunting pada anak dan integrasinya dengan evidence-based medicine. Metode penelitian mengikuti pedoman JBI untuk scoping review Peters et al. (2020) dengan kerangka Population–Concept–Context (PCC), yaitu anak usia 0–59 bulan sebagai population, intervensi atau prinsip Ayurveda terkait nutrisi dan pertumbuhan sebagai concept, serta pelayanan kesehatan anak dan komunitas sebagai context. Literatur ditelusuri melalui PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, Cochrane Library, Google Scholar, WHO, dan sumber resmi terkait dengan rentang publikasi utama 2016–September 2026. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci “Ayurveda,” “Ayurvedic medicine,” “Kaumarabhritya,” “Karshya,” “Brimhana,” “child,” “stunting,” “linear growth,” “height-for-age,” “length-for-age,” “undernutrition,” dan “malnutrition” dengan operator Boolean AND/OR.

Kriteria inklusi meliputi: (1) penelitian pada anak usia 0–59 bulan atau studi yang secara spesifik membahas pertumbuhan dan nutrisi anak; (2) mengevaluasi prinsip, praktik, atau intervensi Ayurveda; (3) melaporkan outcome pertumbuhan atau status nutrisi seperti HAZ/LAZ, tinggi atau panjang badan, WAZ, WHZ, BMI, MUAC, atau indikator nutrisi lainnya; (4) berupa RCT, studi quasi-eksperimental, observasional, systematic review, guideline, atau dokumen kebijakan yang relevan; dan (5) tersedia dalam bahasa Inggris atau Indonesia.

Kriteria eksklusi mencakup (1) penelitian hewan atau in vitro, (2) penelitian pada orang dewasa, (3) artikel tanpa hubungan dengan pertumbuhan atau nutrisi anak, (4) laporan tanpa data yang memadai, artikel duplikat, serta (5) publikasi yang tidak tersedia dalam teks lengkap.

Seleksi artikel dilakukan melalui penghapusan duplikasi, penyaringan judul dan abstrak, kemudian penilaian teks lengkap berdasarkan kriteria kelayakan. Data diekstraksi menggunakan data-charting form terstruktur yang mencakup penulis, tahun, negara, desain penelitian, karakteristik sampel, jenis intervensi Ayurveda, komparator, durasi intervensi, outcome pertumbuhan, hasil utama, efek samping, dan keterbatasan penelitian. Analisis dilakukan secara deskriptif dan naratif-tematik dengan mengelompokkan intervensi berdasarkan jenisnya, seperti Ahara, Brimhana, Abhyanga, dan formulasi Ayurveda, serta berdasarkan tingkat keterkaitan dengan stunting. Bukti dikategorikan sebagai langsung apabila menggunakan HAZ/LAZ, pertumbuhan linear, atau kejadian stunting, dan tidak langsung apabila hanya menggunakan berat badan, WAZ, BMI, MUAC, atau indikator nutrisi lainnya. Aspek efektivitas, keamanan, standardisasi, dan kelayakan implementasi kemudian dianalisis dalam kerangka evidence-based medicine. Manajemen referensi dapat dilakukan menggunakan Zotero atau Mendeley, proses penyaringan dengan Rayyan, dan tabulasi data menggunakan Microsoft Excel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Ayurveda terhadap Status Nutrisi Anak

Bukti empiris Ayurveda yang paling langsung ditemukan pada penelitian Rathi et al. (2023), yang membandingkan Pathadi churna dengan protein powder pada 30 anak prasekolah usia 3–6 tahun dengan Karshya/undernutrition. Setelah 60 hari, kelompok Pathadi churna menunjukkan perbaikan signifikan pada beberapa parameter subjektif dan objektif, termasuk kurangnya nafsu makan atau gangguan pencernaan (Agnimandya), berat badan, weight-for-height, BMI, derajat protein-energy malnutrition, hemoglobin, protein serum, dan kalsium. Studi tersebut juga melaporkan tidak adanya adverse drug reaction. Namun, ukuran sampel hanya 30 anak dan outcome penelitian tidak mencakup HAZ, LAZ, linear growth velocity, maupun kejadian stunting. Oleh karena itu, hasil tersebut mendukung adanya potensi perbaikan status nutrisi, tetapi belum dapat dianggap sebagai bukti bahwa Pathadi churna mampu mencegah stunting.

Temuan tersebut relatif sejalan dengan systematic review and meta-analysis Khedekar et al. (2023) yang mengevaluasi beberapa intervensi Ayurveda pada anak dengan protein-energy malnutrition. Dalam analisis tersebut, intervensi yang mengombinasikan sifat Brimhana dengan Deepana/Pachana menunjukkan hasil yang lebih baik terhadap berat badan pada model *fixed effect*, sedangkan preparat dengan karakteristik Brimhana menunjukkan hasil pada beberapa parameter seperti protein serum, BMI, dan lingkaran kepala. Namun, penulis juga melaporkan bahwa perbedaan antarkelompok secara keseluruhan tidak signifikan dalam beberapa model analisis. Dengan demikian, bukti tersebut menunjukkan sinyal manfaat, tetapi kekuatan inferensinya masih terbatas karena heterogenitas intervensi, outcome yang didominasi indikator undernutrition, serta belum digunakannya HAZ/LAZ sebagai outcome utama.

Perkembangan terbaru terlihat pada protokol multicenter RCT oleh Prabha et al. (2026), yang merencanakan evaluasi Ayush Bala Rakshak Leham terhadap 200 anak usia 3–5 tahun dengan malnutrisi sedang. Kelompok intervensi memperoleh Aravindasava selama empat minggu yang dilanjutkan dengan Ayush Bala Rakshak Leham selama delapan minggu, sedangkan kelompok pembandingan mendapatkan Aravindasava pada empat minggu awal tanpa tambahan intervensi pada periode berikutnya. Studi tersebut menggunakan perubahan WAZ $\geq 0,5$ sebagai outcome primer, sementara parameter antropometri lain, frekuensi penyakit, serta pemeriksaan biokimia digunakan sebagai outcome sekunder dan keamanan. Hingga publikasi protokol pada 6 Juli 2026, rekrutmen telah selesai tetapi hasil efektivitas belum tersedia dan direncanakan untuk dipublikasikan setelah analisis data. Oleh sebab itu, penelitian tersebut tidak boleh dihitung sebagai bukti efektivitas Ayurveda pada saat ini. Selain itu, pemilihan WAZ sebagai outcome primer kembali menunjukkan bahwa penelitian Ayurveda kontemporer masih lebih banyak berorientasi pada underweight dibandingkan stunting.

Peran Ayurveda pada Jalur Nutrisi dan Pertumbuhan Linear Anak

Bukti yang lebih kuat mengenai pertumbuhan linear justru berasal dari intervensi nutrisi non-Ayurveda. Mamun et al. (2023) mengidentifikasi 1.125 publikasi dan memasukkan 15 RCT dalam systematic review and meta-analysis mengenai intervensi berbasis makanan pada anak di bawah lima tahun. Analisis gabungan menunjukkan bahwa intervensi berbasis makanan menghasilkan perbaikan pertumbuhan linear dengan mean difference sebesar 0,20

(95% CI 0,04–0,35; $p=0,01$). Sebaliknya, tidak ditemukan perbedaan signifikan terhadap perubahan status underweight maupun wasting. Temuan tersebut merupakan hasil penting karena menunjukkan bahwa outcome pertumbuhan linear dapat berbeda dari perubahan berat badan. Secara konseptual, hasil ini mendukung potensi pengembangan komponen Ahara atau Brimhana yang berorientasi pada nutrisi, tetapi formulasi atau praktik Ayurveda tetap harus diuji secara tersendiri sebelum efek intervensi makanan secara umum dapat diekstrapolasikan kepadanya.

Hasil yang relevan dalam konteks Indonesia diperoleh Mardani et al. (2024) melalui RCT terhadap 80 ibu dan anak berusia kurang dari dua tahun. Program edukasi nutrisi selama empat minggu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai undernutrition, self-efficacy, dan praktik pemberian makanan pendamping dibandingkan kelompok dengan pelayanan standar. Pada anak kelompok intervensi juga ditemukan peningkatan rerata Z-score antropometrik yang berkaitan dengan stunting, wasting, dan underweight pada evaluasi 12 dan 24 minggu. Temuan tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku pengasuh dan pola pemberian makanan merupakan jalur implementasi yang relevan dalam pencegahan gangguan pertumbuhan. Dibandingkan pemberian formulasi Ayurveda, intervensi edukatif semacam ini juga mempunyai keuntungan berupa risiko farmakologis yang lebih rendah sehingga dapat menjadi titik integrasi yang lebih realistis untuk prinsip Ahara dalam konteks pelayanan primer.

Sirkka et al. (2022) memperkuat relevansi jalur tersebut melalui kajian praktik complementary feeding di China, India, dan Indonesia. Kajian tersebut menemukan bahwa pemberian makanan pendamping sering dimulai terlalu cepat atau terlambat, sementara keragaman serta frekuensi makan cenderung rendah dan konsumsi makanan padat zat gizi, khususnya sumber protein hewani, sering belum memadai. Di Indonesia juga ditemukan konsumsi makanan padat energi tetapi rendah zat gizi dan minuman berpemanis pada sebagian anak. Hasil ini menunjukkan bahwa bila konsep Ahara akan diintegrasikan dalam pencegahan stunting, implementasinya harus diterjemahkan menjadi praktik yang kompatibel dengan standar gizi modern seperti ketepatan waktu MPASI, minimum dietary diversity, kecukupan protein dan mikronutrien, serta keamanan pangan; bukan sekadar penerapan aturan diet tradisional secara literal. Selain itu, pemahaman keluarga mengenai nutrisi dan pengasuhan merupakan bagian penting dari strategi pencegahan stunting (Melastini et al., 2024). Dari sisi komunitas, penguatan kapasitas kader merupakan komponen penting dalam pencegahan stunting berbasis masyarakat (Wiguna et al., 2024)

Ayurveda sebagai Bentuk Perawatan Suportif

Bukti lain yang berpotensi berkaitan dengan Ayurveda ditemukan pada intervensi pijat anak. Chen et al. (2024) melakukan umbrella review terhadap 22 systematic reviews dengan 81 outcome. Dari 22 review tersebut, tujuh atau 31,8% dinilai memiliki kualitas metodologis tinggi, sedangkan hanya enam dari 81 outcome atau 7,4% yang mempunyai kualitas bukti tinggi. Dibandingkan perawatan rutin, pediatric massage dikaitkan dengan peningkatan berat badan rata-rata 455,07 g (95% CI 86,33–823,80) berdasarkan dua studi dengan 157 anak dan peningkatan panjang badan 1,58 cm (95% CI 1,42–1,74) berdasarkan sembilan studi dengan 1.294 anak. Beberapa analisis juga menunjukkan penurunan kejadian diare dan perbaikan indikator perkembangan psikomotor.

Meskipun temuan tersebut dapat digunakan sebagai bukti biologis dan klinis pendukung terhadap intervensi berbasis sentuhan, pediatric massage dalam penelitian Chen et al. (2024) tidak identik dengan Abhyanga. Oleh sebab itu, peningkatan panjang badan sebesar 1,58 cm tidak dapat dipindahkan secara langsung sebagai ukuran efektivitas Abhyanga maupun sebagai bukti pencegahan stunting. Selain itu, hanya sebagian kecil outcome dalam umbrella review memiliki tingkat kepastian bukti tinggi. Hasil ini menempatkan Abhyanga sebagai kandidat intervensi suportif yang layak diteliti, bukan sebagai intervensi preventif stunting yang telah terbukti.

Keamanan Pengimplementasian Ayurveda

Analisis keamanan menunjukkan bahwa integrasi Ayurveda, khususnya preparat oral, memerlukan pengawasan yang lebih ketat daripada intervensi berbasis edukasi atau perilaku. Mukhopadhyay et al. (2021) dalam systematic scoping review mengidentifikasi 220 kasus toksisitas logam berat yang terkait dengan sistem pengobatan tradisional India dari 51 laporan kasus dan 14 seri kasus. Dari kasus tersebut, 156 melibatkan timbal, 47 merkuri, 11 arsenik, satu thallium, satu emas, dan empat kombinasi beberapa logam. Temuan tersebut tidak menunjukkan bahwa semua produk Ayurveda mengandung logam berat atau berbahaya, tetapi memperlihatkan bahwa kualitas bahan baku, formulasi, manufaktur, kontaminasi, dan pengawasan produk merupakan variabel penting dalam implementasi klinis.

Aspek keamanan menjadi lebih penting pada anak karena dosis, maturasi organ, berat badan, durasi terapi, dan kemungkinan penggunaan bersamaan dengan obat lain dapat memengaruhi risiko. Berdasarkan temuan tersebut, preparat Ayurveda yang mengandung herbal atau mineral tidak dapat dimasukkan ke dalam program pencegahan stunting hanya berdasarkan riwayat penggunaan tradisional. Setiap formulasi memerlukan informasi komposisi yang jelas, quality control, penilaian kontaminan, dosis pediatrik, data adverse events, serta pengawasan regulatori. Hal ini konsisten dengan strategi WHO 2025–2034 yang menempatkan penguatan evidence, keamanan, regulasi, dan integrasi hanya terhadap praktik TCIM yang aman serta efektif sebagai sasaran utama.

Implementasi Ayurveda pada Penangan Stunting di Indonesia

Hasil sintesis juga menunjukkan bahwa stunting merupakan fenomena multidimensional sehingga intervensi berbasis Ayurveda tidak dapat berdiri sendiri. Gusnedi et al. (2023), melalui meta-analisis 17 penelitian dengan 642.596 subjek di Indonesia, menemukan prevalensi gabungan stunting sebesar 30,9% pada kumpulan studi yang dianalisis. Faktor yang berkaitan dengan stunting antara lain berat lahir rendah (pooled OR 2,39; 95% CI 2,07–2,76), food insecurity (OR 2,00; 95% CI 1,37–2,92), penggunaan sumber air minum yang tidak layak (OR 1,42; 95% CI 1,26–1,60), tempat tinggal perdesaan (OR 1,31; 95% CI 1,20–1,42), sanitasi tidak layak (OR 1,27; 95% CI 1,12–1,44), serta sejumlah faktor maternal dan perinatal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan yang hanya berfokus pada nutrisi oral atau formulasi tradisional tidak cukup untuk mengatasi semua determinan stunting.

Dengan mempertimbangkan konteks tersebut, komponen Ayurveda yang paling memungkinkan untuk dievaluasi dalam sistem kesehatan Indonesia adalah komponen yang dapat berfungsi sebagai pelengkap, terutama pendidikan pola makan dan pemberian makan berbasis budaya, praktik pengasuhan, serta intervensi suportif yang memiliki profil keamanan

baik. Implementasinya tetap harus berjalan bersama pemantauan pertumbuhan, pemenuhan ASI dan MPASI yang adekuat, imunisasi, penanganan infeksi, intervensi WASH, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Arah ini sejalan dengan WHO Global Traditional Medicine Strategy 2025–2034, yang tidak menganjurkan integrasi hanya berdasarkan penggunaan tradisional tetapi mensyaratkan penguatan bukti, keselamatan, efektivitas, dan regulasi sebelum suatu praktik diintegrasikan ke sistem Kesehatan (WHO, 2026) .

SIMPULAN

Ayurveda memiliki potensi sebagai pendekatan komplementer dalam pencegahan stunting melalui penerapan prinsip nutrisi, pola pemberian makan, pengasuhan, dan perawatan suportif. Namun, kajian ini belum dapat menyimpulkan efektivitas Ayurveda secara langsung terhadap pencegahan stunting karena bukti yang tersedia masih terbatas dan sebagian besar menggunakan indikator pertumbuhan non-linear. Penelitian selanjutnya perlu menggunakan desain terkontrol, sampel memadai, durasi tindak lanjut lebih panjang, serta indikator HAZ/LAZ atau kejadian stunting sebagai outcome utama. Tenaga kesehatan dapat mempertimbangkan integrasi Ayurveda secara selektif dan terstandar sebagai pelengkap intervensi pencegahan stunting berbasis bukti.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriastini, A., Adnyani, N. P. T., Selvyani, P. O., & Setiawan, K. H. (2024). Stunting: Faktor Risiko, Diagnosis, Tatalaksana, Dan Prognosis. *Ganesha Medicina*, 4(1). <https://doi.org/10.23887/Gm.V4i1.77137>
- Chen, S.-C., Lin, S.-L., Wang, M., Cheung, D. S.-T., Liang, J.-G., Cheng, Z.-Y., Yuen, C. S., & Yeung, W.-F. (2024). Pediatric Massage Therapy In Infants And Children Under 5 Years: An Umbrella Review Of Systematic Reviews. *Heliyon*, 10(16), E35993. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.E35993>
- Dwivayana, I. K. B. K., Setiawan, K. H., Agustini, N. N. M., & Pasek, M. S. (2026). The Relationship Between Birth Weight And Stunting In Toddlers At Kintamani VI Community Health Center In 2025. *Ganesha Medicina*, 5(2). <https://doi.org/10.23887/Gm.V5i2.101917>
- Gusnedi, G., Nindrea, R. D., Purnakarya, I., Umar, H. B., Andrafikar, Syafrawati, Asrawati, Susilowati, A., Novianti, Masrul, & Lipoeto, N. I. (2023). Risk Factors Associated With Childhood Stunting In Indonesia: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition*, 32(2), 184–195. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32\(2\).0001](https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32(2).0001)
- Indonesia, K. K. R. (2025). *SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khedekar, S., Rath, R., Rath, B., Hattikar, H., & Patlekar, S. (2023). Efficacy Of Ayurveda Interventions In Protein Energy Malnutrition In Children: A Systematic Review And Meta-Analysis. *International Journal Of Life Science And Pharma Research*, 13(3), L123–L133. <https://doi.org/10.22376/ijlpr.2023.13.3.L123-L133>
- Mamun, A. A., Mahmudiono, T., Yudhastuti, R., Triatmaja, N. T., & Chen, H.-L. (2023). Effectiveness Of Food-Based Intervention To Improve The Linear Growth Of Children

- Under Five: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Nutrients*, 15(11), 2430. <https://doi.org/10.3390/Nu15112430>
- Mardani, R. A. D., Wu, W.-R., Hajri, Z., Thoyibah, Z., Yolanda, H., & Huang, H.-C. (2024). Effect Of A Nutritional Education Program On Children's Undernutrition In Indonesia: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Pediatric Health Care*, 38(4), 552–563. <https://doi.org/10.1016/J.Pedhc.2024.02.006>
- Melastini, A. A. P., Sumiati, Linda, I. N., & Dyantari, P. E. Y. (2024). Pendampingan Ibu Balita Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Untuk Pencegahan Stunting. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Pendidikan Ganesha*.
- Mukhopadhyay, S., Abraham, S. E., Holla, B., Ramakrishna, K. K., Gopalakrishna, K. L., Soman, A., Chikkanna, U. C., Bharath, M. M. S., Bhargav, H., Varambally, S., & Gangadhar, B. N. (2021). Heavy Metals In Indian Traditional Systems Of Medicine: A Systematic Scoping Review And Recommendations For Integrative Medicine Practice. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 27(11), 915–929. <https://doi.org/10.1089/Acm.2021.0083>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., Mcinerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated Methodological Guidance For The Conduct Of Scoping Reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Prabha, K. A., Gavali, K., Binitha, P., Saniya, C. K., Chaudhary, S., Kumari, M., Remya, E., Shinde, P., Sharma, S., Tripathi, A., Jameela, S., Singhal, R., Yadav, B., Ota, S., Rao, B. C. S., Srikanth, N., & Acharya, R. (2026). Ayush Bala Rakshak Leham For Moderate Malnutrition In Children Aged 3 To 5 Years: Protocol For A Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 15, E93718. <https://doi.org/10.2196/93718>
- Rathi, R. B., Kurhadkar, M., Rathi, B. J., Khobragade, S., & Khedekar, S. (2023). A Comparative Study On The Effectiveness Of Pathadi Churna And Protein Powder In Karshya (Undernutrition) Among Preschool Children. *International Journal Of Ayurvedic Medicine*, 14(3), 696–702. <https://doi.org/10.47552/Ijam.V14i3.3612>
- Rusdi D, R. D., Syah, N., & Yuniarti, E. (2024). The Relationship Between Maternal Education Level And Stunting: Literature Review. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 10(10), 704–710. <https://doi.org/10.29303/Jppipa.V10i10.9495>
- Sirkka, O., Abrahamse-Berkeveld, M., & Van Der Beek, E. M. (2022). Complementary Feeding Practices Among Young Children In China, India, And Indonesia: A Narrative Review. *Current Developments In Nutrition*, 6(6), Nzac092. <https://doi.org/10.1093/Cdn/Nzac092>
- United Nations Children's Fund. (2020). UNICEF Conceptual Framework On Maternal And Child Nutrition. UNICEF.
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, & World Bank Group. (2025). Levels And Trends In Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings Of The 2025 Edition. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). Global Traditional Medicine Strategy 2025–2034. <https://doi.org/10.2471/B09193>

- World Health Organization. (2026). WHO Global Research Priorities And Agenda For Traditional, Complementary And Integrative Medicine 2025–2034. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240124738>
- Wiguna, N. I. P., Wijaya, I. M. K., Purnomo, K. I., Pratiwi, M. D., & Dewi, P. K. K. (2024). Upaya Pencegahan Stunting Melalui Edukasi Pengasuhan Anak Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Desa Tembok. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Pendidikan Ganesha*.