

Tingginya Jumlah Kasus Stunting di (Tiarma Talenta Theresia, Sri Lestari, dkk)

Tingginya Jumlah Kasus Stunting di Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah Tahun 2024 dan 2025

High Number of Stunting Cases at the Palmerah District Main Community Health Center in 2024 and 2025

Tiarma Talenta Theresia¹, Sri Lestari¹, Mula Batiswa Hutagaol², Samuel Ryan Krisdianto¹, Nadira Zahrani Effendi¹, Jovanna Shannon Haurissa¹, Naura Nurnazhifah¹, Nabilla Azrilda Achmad¹, Sri Ayu Kenanga Wati¹, Dhea Sabita Afrintia¹, Nadiya Syakira Khairani¹

¹Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Trisakti, Indonesia

²Puskesmas Palmerah, Jakarta Barat, Indonesia

Korespondensi Penulis: tiarma@trisakti.ac.id

ABSTRACT

Stunting is a chronic growth and development disorder caused by long-term nutritional deficiencies, affecting children's cognitive and physical health. As a primary healthcare facility, the Palmerah District Health Center plays a strategic role in monitoring the nutritional status of toddlers through the nutrition polyclinic and the SKDN reporting system. To describe the prevalence of stunting based on age, gender, and trends in the working area of the Palmerah District Health Center from January 2024 to January 2026. This study used a descriptive method with an observational approach based on secondary data from the Palmerah District Health Center from 2024 to January 2026. All recorded toddlers were categorized as stunted, with cases increasing from 194 in 2024 to 228 in 2025, and slightly decreasing to 221 in 2026. The highest cases were found in the 1–4 years age group and were more dominant in males. The incidence of stunting remains high and is influenced by multifactorial causes such as inadequate nutritional intake, infections, and socioeconomic conditions; therefore, comprehensive and sustainable interventions are needed

Keywords: Malnutrition, Health Center, Stunting, Toddlers, Underweight, Child Growth, Nutritional Intake

ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang kronis akibat kekurangan gizi yang berdampak pada aspek kognitif dan fisik anak. Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah, sebagai fasilitas kesehatan primer, memiliki peran strategis dalam pemantauan status gizi balita melalui sistem balok SKDN dan poli gizi. Untuk mengetahui gambaran kejadian stunting berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tren prevalensi di wilayah kerja Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah periode 2024 dan 2025. Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan observasional berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah tahun 2024–Januari 2026. Seluruh balita yang tercatat berada dalam kategori stunting, dengan jumlah kasus meningkat dari 194 (2024) menjadi 228 (2025) dan sedikit menurun menjadi 221 (2026). Kasus terbanyak terdapat pada usia 1–4 tahun dan lebih dominan pada laki-laki. Kejadian stunting masih tinggi dan dipengaruhi oleh faktor multifaktorial seperti asupan gizi, infeksi, serta kondisi sosial ekonomi, sehingga diperlukan upaya penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Stunting, Balita, Pertumbuhan Anak, Asupan Gizi, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Berdasarkan UNICEF/WHO/World Bank prevalensi balita stunting di seluruh dunia pada 2022 sebesar 22,3% atau sebanyak 148,1 juta jiwa. Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (76,6 juta) dan sekitar 30% (63,1 juta) berasal dari Afrika. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 rata-rata nasional mencatat prevalensi stunting sebesar 21,5% dan telah terjadi penurunan prevalensi stunting selama 10 tahun terakhir (2013-2023). Sekitar 1 dari 5 balita di Indonesia mengalami stunting dengan kasus terbanyak pada usia 24 sampai 25 bulan. Hasil survei dari 38 provinsi menunjukkan prevalensi stunting tertinggi adalah Papua Tengah (39,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%) dan Papua Pegunungan (37,3%).¹

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (WHO, 2015). Stunting merupakan kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 hari kelahiran). Kondisi ini ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan standar usianya berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai kurang dari standar.²

Stunting terjadi ketika anak mengalami hambatan dalam pertumbuhannya, sehingga tinggi badan anak terlalu pendek untuk usia nya. Hal tersebut dikarenakan masalah gizi kronis yang berlangsung cukup lama. Stunting dapat diukur melalui indeks TB/U, kondisi ini terjadi ketika nilai Z-score berada pada ambang batas <-2 SD.³

Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi perkembangan kognitif, daya tahan tubuh, serta produktivitas di masa depan. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan belajar yang lebih rendah, rentan terhadap penyakit, serta berisiko mengalami penyakit tidak menular saat dewasa.⁴

Permasalahan stunting pada anak merupakan kondisi gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor penting adalah pemberian ASI eksklusif, di

mana ASI menjadi sumber nutrisi ideal yang mengandung makronutrien, mikronutrien, serta zat bioaktif yang mendukung pertumbuhan dan daya tahan tubuh anak. Pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, dilanjutkan dengan MP-ASI yang sesuai hingga usia 2 tahun, berperan dalam pencegahan stunting. Selain itu, pemberian MP-ASI yang tidak adekuat juga menjadi faktor risiko,⁵ terutama jika asupan protein tidak mencukupi kebutuhan tumbuh kembang anak. Penyakit infeksi kronis seperti diare, tuberkulosis, dan penyakit lain yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan dapat menghambat penyerapan nutrisi dan memperburuk kondisi gizi anak. Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) turut berkontribusi terhadap kejadian stunting karena mencerminkan adanya gangguan pertumbuhan sejak masa prenatal. Di samping itu, faktor sosial ekonomi keluarga seperti tingkat pendapatan dan pendidikan orang tua mempengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan perawatan anak.⁶ Tingkat pendidikan ibu juga memiliki peran penting, karena semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan tentang gizi dan pola asuh yang mendukung pertumbuhan anak secara optimal.⁷

Berdasarkan jenis kelamin, kejadian stunting umumnya lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan, meskipun perbedaannya tidak terlalu signifikan, yaitu sekitar $\pm 1-2\%$ lebih tinggi pada laki-laki. Stunting berhubungan dengan karies gigi karena kekurangan gizi kronis dapat menyebabkan email gigi lemah sehingga mudah rusak. Anak stunting memiliki pola makan tinggi gula dan kebersihan mulut yang kurang baik, sehingga risiko karies dapat meningkat. Sebaliknya, karies yang tidak ditangani dapat menyebabkan nyeri dan menurunkan nafsu makan, sehingga memperburuk kondisi stunting.⁸

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, diatur bahwa Puskesmas bertugas memberikan pelayanan kesehatan primer yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk memperkuat derajat kesehatan masyarakat melalui sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berjejaring.⁹ Puskesmas

Induk Kecamatan Palmerah merupakan fasilitas kesehatan primer yang terletak di kecamatan Palmerah, Jakarta Barat. Berdasarkan data kunjungan di Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah, didapatkan kasus stunting pada balita dengan total 587 kasus. Pada kesempatan ini, peneliti melakukan observasi mengenai gambaran kejadian stunting pada balita berdasarkan usia, jenis kelamin, dan prevalensi di wilayah kerja Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah tahun 2024 dan 2025. Diharapkan hasil observasi ini dapat memberikan gambaran yang lebih jelas serta menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan program status gizi pada balita yang lebih optimal di wilayah tersebut.

Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan penanganan yang terintegrasi antara perbaikan gizi dan kesehatan gigi dan mulut pada anak. Edukasi kepada orang tua mengenai pola makan seimbang, pembatasan konsumsi gula, serta pentingnya menjaga kebersihan gigi sejak dini harus ditingkatkan. Selain itu, pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan juga perlu dilakukan untuk mendeteksi dini stunting maupun karies gigi, sehingga keduanya dapat dicegah dan ditangani secara optimal.

METODE

Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah didirikan pada tahun 1967 dan berlokasi di Jalan Palmerah Utara No.120, Jakarta Barat, dengan luas bangunan sekitar 2.500 m². Puskesmas ini menjadi pusat pelayanan kesehatan primer di wilayah Kecamatan Palmerah dan

membawahi 9 puskesmas pembantu. Wilayah kerjanya mencakup enam kelurahan, yaitu Jati Pulo, Kota Bambu Selatan, Kota Bambu Utara, Slipi, Palmerah, dan Kemanggisan dengan total 61 RW dan 710 RT. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah menyediakan berbagai layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki fungsi strategis dalam pencatatan kasus serta pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya terkait masalah gizi dan stunting. Melalui keberadaan poli gizi sebagai layanan utama serta dukungan jejaring puskesmas pembantu yang tersebar di enam kelurahan, puskesmas ini memiliki sistem pelayanan yang memungkinkan pendataan dan pemantauan kejadian stunting. Struktur pelayanan yang terintegrasi tersebut mendukung pengumpulan data prevalensi secara sistematis, sehingga dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah.

HASIL

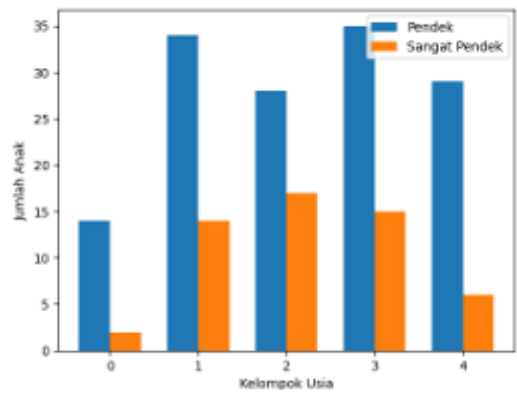
Data kasus gizi stunting di Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah dapat disajikan sebagai berikut untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi kesehatan masyarakat pada tahun 2024, 2025 dan Januari 2026.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Berdasarkan Kelompok Usia di Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah Tahun 2024

Kelompok Usia	TB/U			Total
	Normal	Pendek	Sangat Pendek	
0	0	14	2	16
1	0	34	14	48
2	0	28	17	45
3	0	35	15	50
4	0	29	6	35
Total	0	140	54	194

Berdasarkan Tabel 1, dari total 194 balita, sebagian besar berada pada kategori pendek (140 anak) dan sangat pendek (54 anak), tanpa adanya status normal. Jumlah

terbanyak terdapat pada usia 3 tahun (50 anak), diikuti usia 1 tahun (48 anak) dan 2 tahun (45 anak), sedangkan paling sedikit pada usia 0 tahun (16 anak).



Gambar 1 Grafik Distribusi Kasus Stunting pada Balita Berdasarkan Tinggi Badan/Usia dan Kelompok Usia Tahun 2024

Gambar 1 menampilkan grafik yang menunjukkan bahwa jumlah kasus stunting tertinggi terdapat pada usia 3 tahun, diikuti usia 1 dan 2 tahun, sedangkan paling rendah pada usia 0 tahun. Kategori pendek lebih dominan pada semua kelompok usia,

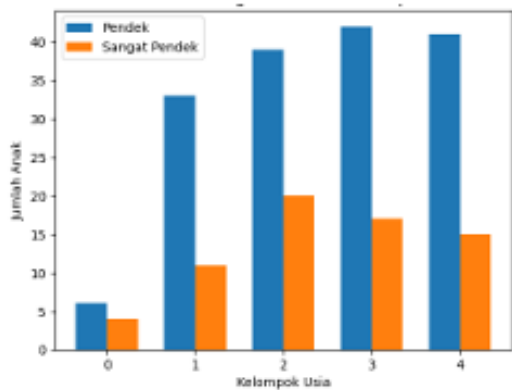
sementara kategori sangat pendek paling banyak pada usia 2 tahun. Secara umum, kasus stunting terkonsentrasi pada usia 1–3 tahun, sehingga perlu menjadi perhatian utama dalam penanganan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Berdasarkan Kelompok Usia di Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah Tahun 2025

Kelompok Usia	TB/U			Total
	Normal	Pendek	Sangat Pendek	
0	0	6	4	10
1	0	33	11	44
2	0	39	20	59
3	0	42	17	59
4	0	41	15	56
Total	0	161	67	228

Berdasarkan tabel 2, dari total 228 balita, seluruhnya berada pada kategori stunting, yaitu 161 anak kategori pendek dan 67 anak sangat pendek, tanpa adanya status

normal. Jumlah terbanyak terdapat pada usia 2 dan 3 tahun (masing-masing 59 anak), sedangkan paling sedikit pada usia 0 tahun (10 anak).



Gambar 2 Grafik Distribusi Kasus Stunting pada Balita Berdasarkan Tinggi Badan/Usia dan Kelompok Usia Tahun 2025

Tingginya Jumlah Kasus Stunting di (Tiarma Talenta Theresia, Sri Lestari, dkk)

Gambar 2 menampilkan grafik yang menunjukkan bahwa jumlah balita stunting meningkat seiring bertambahnya usia, dengan puncak pada usia 2 dan 3 tahun. Kategori pendek mendominasi pada semua kelompok usia, sementara kategori sangat

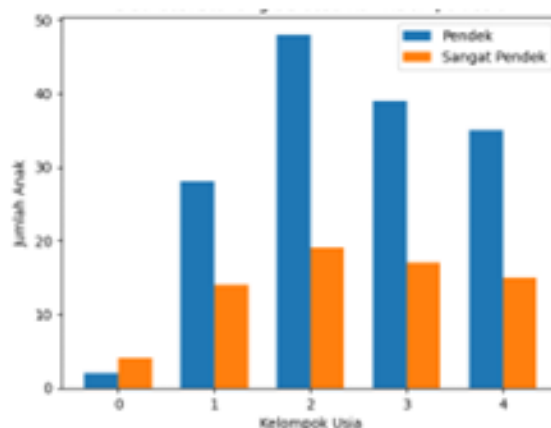
pendek paling tinggi pada usia 2 tahun. Secara keseluruhan, usia 2–4 tahun merupakan kelompok dengan jumlah kasus tertinggi, sehingga menjadi kelompok yang paling perlu mendapat perhatian dalam penanganan stunting.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Berdasarkan Kelompok Usia di Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah Tahun 2026

Kelompok Usia	TB/U			Total
	Normal	Pendek	Sangat Pendek	
0	0	2	4	6
1	0	28	14	42
2	0	48	19	67
3	0	39	17	56
4	0	35	15	50
Total	0	152	69	221

Berdasarkan Tabel 3, dari total 221 balita, sebagian besar berada pada kategori pendek (152 anak) dan sangat pendek (69 anak), tanpa adanya status normal. Jumlah

terbanyak terdapat pada usia 2 tahun (67 anak), diikuti usia 3 tahun (56 anak) dan 4 tahun (50 anak), sedangkan paling sedikit pada usia 0 tahun (6 anak).



Gambar 3 Grafik Distribusi Kasus Stunting pada Balita Berdasarkan Tinggi Badan/Usia dan Kelompok Usia Tahun 2026

Gambar 3 menampilkan grafik yang menunjukkan bahwa jumlah kasus stunting tertinggi terdapat pada usia 2 tahun, diikuti usia 3 dan 4 tahun, sedangkan paling rendah pada usia 0 tahun. Kategori pendek lebih dominan pada semua kelompok usia, sementara kategori sangat pendek paling banyak pada usia 2 tahun. Secara umum, kasus stunting terkonsentrasi pada usia 2–4 tahun, sehingga perlu menjadi perhatian utama dalam upaya penanganan.

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh balita yang tercatat pada tahun 2024 – Januari 2026 berada pada kategori stunting. Jumlah kasus pada tahun 2024

sebanyak 194 balita, meningkat pada tahun 2025 menjadi 228 balita, kemudian sedikit menurun pada tahun 2026 menjadi 221 balita, namun masih tergolong tinggi. Berdasarkan data tahun 2024–2026, kejadian stunting pada balita menunjukkan bahwa kasus paling banyak terdapat pada kelompok usia 1–3 tahun pada tahun 2024 dan bergeser menjadi 2–4 tahun pada tahun 2025–2026. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia, jumlah kasus cenderung meningkat sebelum akhirnya menurun. Kondisi ini mengindikasikan adanya akumulasi

Tingginya Jumlah Kasus Stunting di (Tiarma Talenta Theresia, Sri Lestari, dkk)

masalah gizi yang terjadi secara bertahap sejak usia dini.¹⁰

Kasus stunting paling banyak terjadi pada usia 1–3 tahun. Hal ini karena pada usia tersebut anak berada dalam masa

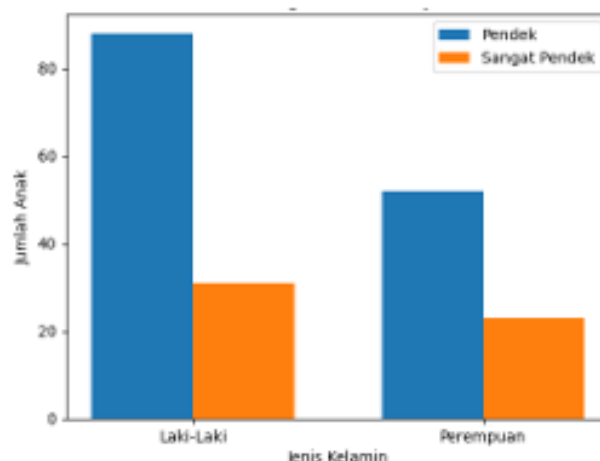
pertumbuhan penting dan mulai mengkonsumsi MPASI. Jika asupan gizi tidak cukup atau sering sakit, pertumbuhan anak bisa terganggu. Setelah usia di atas 3 tahun, kasus cenderung menurun karena kondisi tubuh anak sudah lebih stabil.¹¹

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah Tahun 2024.

Jenis Kelamin	TB/U			Total
	Normal	Pendek	Sangat Pendek	
Laki-Laki	0	88	31	119
Perempuan	0	52	23	75
Total	0	140	54	194

Berdasarkan Tabel 4, dari total 194 balita, seluruhnya mengalami stunting dengan 140 anak kategori pendek dan 54 anak sangat

pendek. Jumlah terbanyak terdapat pada laki-laki (119 anak), sedangkan perempuan sebanyak 75 anak



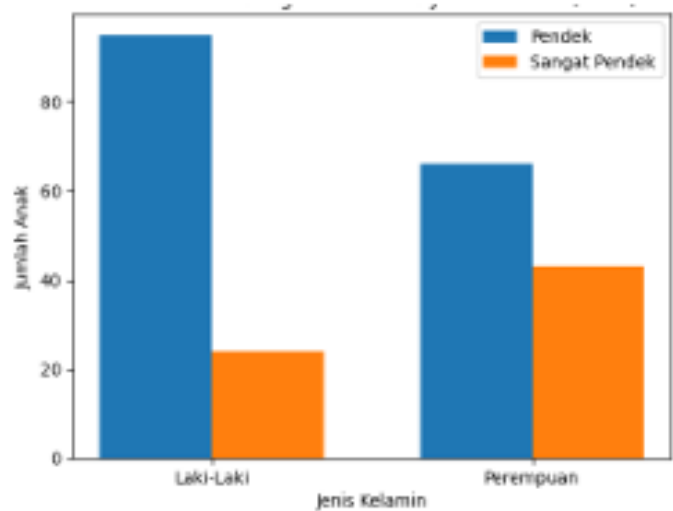
Gambar 4 Grafik Distribusi Kasus Stunting pada Balita Berdasarkan Tinggi Badan/Usia dan Jenis Kelamin Tahun 2024.

Gambar 4 menampilkan grafik yang menunjukkan bahwa kasus stunting lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Kategori pendek mendominasi pada kedua jenis kelamin, sementara kategori sangat pendek juga lebih tinggi pada laki-laki. Secara umum, laki-laki menjadi kelompok dengan jumlah kasus stunting terbanyak.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah Tahun 2025.

Jenis Kelamin	TB/U			Total
	Normal	Pendek	Sangat Pendek	
Laki-Laki	0	95	24	119
Perempuan	0	66	43	109
Total	0	161	67	228

Berdasarkan Tabel 5, dari total 228 balita, seluruhnya mengalami stunting dengan 161 anak kategori pendek dan 67 anak sangat pendek. Jumlah terbanyak terdapat pada laki-laki (119 anak), sedangkan perempuan sebanyak 109 anak. Kategori pendek lebih dominan pada kedua jenis kelamin, namun jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan.



Gambar 5 Grafik Distribusi Kasus Stunting pada Balita Berdasarkan Tinggi Badan/Usia dan Jenis Kelamin Tahun 2025.

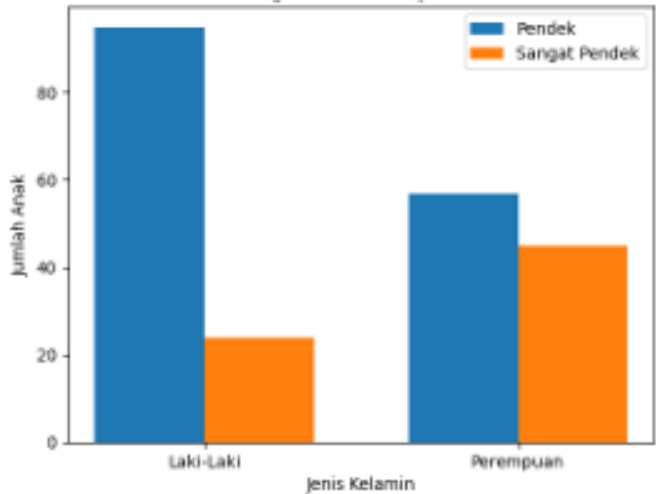
Gambar 5 menampilkan grafik yang menunjukkan bahwa kasus stunting lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Kategori pendek mendominasi pada kedua jenis kelamin, sementara

kategori sangat pendek juga lebih tinggi pada laki-laki. Secara umum, laki-laki menjadi kelompok dengan jumlah kasus stunting terbanyak.

Jenis Kelamin	TB/U			Total
	Normal	Pendek	Sangat Pendek	
Laki-Laki	0	95	24	119
Perempuan	0	57	45	102
Total	0	152	69	221

Berdasarkan Tabel 6, dari total 221 balita, seluruhnya mengalami stunting dengan 152 anak kategori pendek dan 69 anak sangat

pendek. Jumlah terbanyak terdapat pada laki-laki (119 anak), sedangkan perempuan sebanyak 102 anak.



Gambar 6 Grafik Distribusi Kasus Stunting pada Balita Berdasarkan Tinggi Badan/Usia dan Jenis Kelamin Tahun 2026.

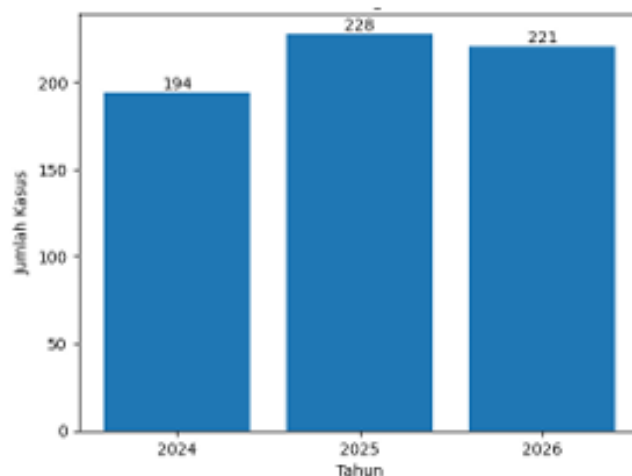
Gambar 6 menampilkan grafik yang menunjukkan bahwa kasus stunting lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Kategori pendek mendominasi pada kedua jenis kelamin, sementara kategori sangat pendek juga lebih tinggi pada laki-laki. Secara umum, laki-laki menjadi kelompok dengan jumlah kasus stunting terbanyak.

Berdasarkan data tahun 2024–Januari 2026, kasus stunting lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, yaitu sebanyak 119 anak pada laki-laki dan lebih rendah pada perempuan setiap tahunnya. Pada tahun 2024 terdapat 119 laki-laki dan 75 perempuan, tahun 2025 119 laki-laki dan 109 perempuan, serta tahun 2026 119 laki-laki dan 102 perempuan. Kategori pendek lebih dominan dibandingkan sangat pendek pada kedua

jenis kelamin. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap stunting.

Perbedaan distribusi ini menggambarkan bahwa kasus stunting terjadi pada kedua jenis kelamin, meskipun proporsinya lebih tinggi pada laki-laki. Namun, menurut hasil penelitian oleh Yuningsih & Perbawati, menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian stunting, dan kondisi stunting sangat dipengaruhi oleh asupan gizi pada saat kehamilan hingga usia 12 bulan. Selain itu, asupan gizi, pola asuh, kondisi kesehatan, serta lingkungan yang turut berperan dalam menentukan status gizi anak. Maka dari itu, jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki resiko yang sama terhadap kondisi stunting.¹²

Distribusi Tahun Kasus Pasien Stunting



Gambar 7 Grafik Distribusi Jumlah Kasus Stunting pada Tahun 2024 - Januari 2026.

Gambar 7 menampilkan grafik yang menunjukkan bahwa jumlah kasus stunting pada tahun 2024 sebanyak 194 kasus, kemudian meningkat pada tahun 2025 menjadi 228 kasus, dan sedikit menurun pada tahun 2026 menjadi 221 kasus. Kasus tertinggi terjadi pada tahun 2025, sedangkan terendah pada tahun 2024. Secara umum, terlihat adanya tren peningkatan kasus yang kemudian diikuti penurunan, namun jumlah kasus masih tergolong tinggi.

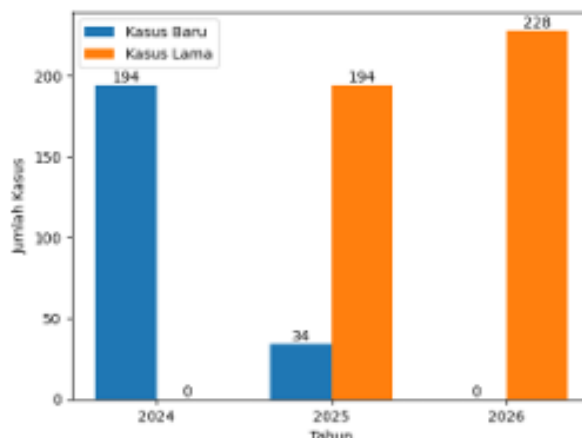
Berdasarkan grafik, jumlah kasus stunting pada balita di wilayah kerja

Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah menunjukkan adanya perubahan setiap tahun. Pada tahun 2024 terdapat 194 kasus, kemudian meningkat pada tahun 2025 menjadi 228 kasus, dan sedikit menurun pada tahun 2026 menjadi 221 kasus. Hal ini menunjukkan adanya tren peningkatan kasus yang kemudian diikuti penurunan, meskipun jumlah kasus masih tergolong tinggi.

Peningkatan jumlah kasus pada tahun 2025 dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya asupan gizi, penyakit infeksi, serta kondisi lingkungan

dan sosial ekonomi. Stunting merupakan masalah multifaktorial yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor tersebut, sehingga peningkatan kasus dapat terjadi apabila

faktor risiko tidak ditangani secara optimal.¹³

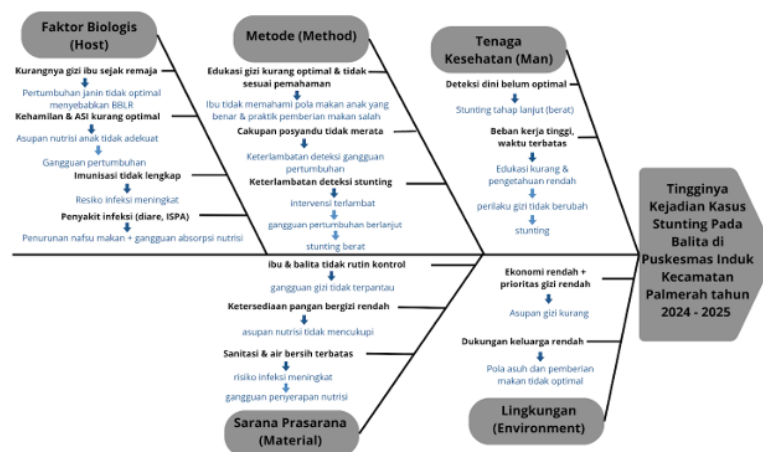


Gambar 8 Grafik Distribusi Kasus Stunting pada Balita berdasarkan Kasus Baru dan Kasus Lama pada Tahun 2024 - Januari 2026.

Berdasarkan grafik distribusi kasus stunting per tahun sebelumnya, terlihat bahwa jumlah kasus mengalami peningkatan dari 194 kasus pada tahun 2024 menjadi 228 kasus pada tahun 2025. Peningkatan jumlah kasus stunting dari 194 kasus pada tahun 2024 menjadi 228 kasus pada tahun 2025. Grafik distribusi kasus baru dan lama ini menunjukkan bahwa peningkatan pada tahun 2025 dipengaruhi oleh adanya penambahan kasus baru sebanyak 34 kasus, sementara 194 kasus merupakan kasus lama dari tahun sebelumnya. Peningkatan ini dapat disebabkan oleh adanya penambahan balita yang masuk dalam kelompok pengamatan serta akumulasi kasus dari tahun sebelumnya yang masih tercatat. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kasus bersifat dinamis mengikuti perubahan populasi balita setiap tahunnya.

Penurunan kasus terjadi pada tahun 2026 menjadi 221 kasus dari 228 kasus pada tahun 2025 dan tidak terlihat penambahan kasus baru dalam grafik, sehingga seluruh 228 kasus merupakan akumulasi kasus lama, meskipun secara total terjadi penurunan menjadi 221 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan jumlah kasus tidak hanya dipengaruhi oleh kasus baru, tetapi juga oleh kemungkinan berkurangnya kasus lama akibat perbaikan status gizi, penanganan, atau faktor pencatatan. Penurunan ini dapat terjadi karena sebagian anak sudah tidak termasuk balita seiring bertambahnya usia, serta adanya program kesehatan seperti posyandu dan edukasi gizi yang membantu perbaikan status gizi. Namun, penurunan juga bisa dipengaruhi oleh jumlah kunjungan atau deteksi kasus yang tidak selalu sama setiap tahun.¹⁰

Diagram Fishbone



Gambar 9 Diagram Fishbone Tingginya Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Palmerah

Diagram fishbone menggambarkan tingginya kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kecamatan Palmerah tahun 2024–2025 disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Pada faktor biologis (host), stunting berawal dari kondisi gizi ibu yang kurang sejak masa remaja, yang kemudian berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak optimal hingga berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, kehamilan dan pemberian ASI yang kurang optimal juga berpengaruh, sehingga asupan nutrisi anak menjadi tidak adekuat. Akibatnya, anak mengalami gangguan pertumbuhan sejak dini. Imunisasi yang tidak lengkap meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Penyakit infeksi seperti diare dan ISPA menyebabkan penurunan nafsu makan serta gangguan absorpsi nutrisi, sehingga memperburuk status gizi anak dan berkontribusi terhadap terjadinya stunting.

Dari aspek metode, permasalahan muncul karena edukasi gizi yang belum optimal menyebabkan kurangnya pemahaman ibu mengenai pola makan yang benar, termasuk praktik pemberian makan yang tidak tepat. Cakupan posyandu yang belum merata menyebabkan keterlambatan dalam deteksi gangguan pertumbuhan menyebabkan intervensi yang diberikan menjadi tidak tepat waktu, sehingga kondisi stunting dapat berlanjut hingga tahap yang lebih berat. Hal ini diperparah oleh faktor tenaga kesehatan, dengan beban kerja yang tinggi dan keterbatasan waktu, sehingga edukasi yang diberikan kurang maksimal dan tidak mampu mengubah perilaku masyarakat secara signifikan.

Selain itu, keterbatasan sarana prasarana juga berperan, seperti kurangnya kontrol rutin ibu dan balita yang menyebabkan status gizi tidak terpantau dengan baik, ketersediaan pangan bergizi yang rendah, serta sanitasi dan akses air bersih yang terbatas sehingga meningkatkan risiko infeksi yang menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi. Dari sisi lingkungan, kondisi ekonomi keluarga yang rendah membuat pemenuhan gizi tidak menjadi prioritas, ditambah dengan kurangnya dukungan keluarga membuat pola asuh dan praktik pemberian makan yang tidak optimal. Keseluruhan faktor tersebut saling berinteraksi dan pada akhirnya berkontribusi terhadap tingginya kejadian stunting pada balita.

PEMBAHASAN Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu rendahnya asupan gizi, kurangnya keragaman pangan, serta minimnya konsumsi protein hewani, vitamin, dan mineral. Kondisi gizi ibu sejak remaja, selama kehamilan, hingga menyusui sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor lain meliputi infeksi pada ibu, kehamilan usia remaja, gangguan mental, hipertensi, serta jarak kelahiran yang terlalu dekat.¹⁴

Selain itu, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, sanitasi, dan air bersih, serta kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan penting. Faktor sosial ekonomi seperti

pendapatan keluarga, pendidikan, pola asuh, jumlah anggota keluarga, serta pemberian ASI eksklusif dan MPASI turut mempengaruhi risiko stunting. Penyakit infeksi berulang seperti diare dan ISPA juga dapat menghambat pertumbuhan anak.¹⁵

Hubungan Stunting dan Karies Gigi

Anak dengan usia 3-5 tahun merupakan kelompok balita yang sedang dalam waktu krusial karena pada periode ini balita akan mulai untuk mempelajari hal-hal baru seperti perilaku, kebiasaan makan, dan mempelajari rasa-rasa baru dalam makanan. Tubuh dalam menyerap nutrisi memerlukan organ-organ pencernaan dimana gigi yang berada di dalam mulut akan berfungsi sebagai jalan pertama makanan yang diolah untuk kemudian masuk ke dalam tubuh. Hal ini membuat terjadinya kesinambungan antara gigi yang sehat dengan pola makan yang baik untuk mencukupi kebutuhan nutrisi pada balita.²⁴

Karies merupakan masalah gigi yang kejadiannya sering pada balita. Karies dapat terjadi karena sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi sehingga memicu asam yang menyebabkan terjadinya kavitas oleh bakteri *Streptococcus mutans*. Kondisi karies yang tidak segera ditangani akan menyebabkan bakteri menginvasi jaringan pulpa gigi menyebabkan terjadinya rasa sakit pada gigi dimana hal ini menyebabkan penurunan balita dalam mengunyah makanan yang dapat secara langsung menyebabkan kekurangan nutrisi hingga menjadi *stunting*. Kondisi sebaliknya seperti

stunting yang menyebabkan karies juga bisa terjadi karena anak dengan kekurangan bisa menyebabkan terjadinya atrofi pada kelenjar saliva dimana kelenjar saliva memiliki fungsi sebagai mekanisme untuk membersihkan sisa-sisa makanan.

Menurunnya kemampuan kelenjar saliva dalam memproduksi saliva meningkatkan risiko terjadinya karies. Hubungan antara stunting dengan karies merupakan hubungan yang erat karena kedua faktor ini bisa saling menyebabkan terjadinya satu dengan yang lain. Maka dari itu, dalam menangani masalah stunting maupun karies perlu ditangani keduanya untuk mencapai keseimbangan kesehatan tubuh yang baik.¹⁶

Pencegahan dan Penatalaksanaan stunting yang dilakukan puskesmas

Upaya puskesmas dalam mencegah stunting dilakukan melalui kegiatan posyandu rutin yang disertai edukasi tumbuh kembang balita oleh tenaga kesehatan. Pemantauan dilakukan menggunakan balok SKDN untuk mendeteksi dini risiko stunting serta mengevaluasi status gizi melalui pemeriksaan antropometri setiap bulan. Balita yang terdeteksi stunting akan dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut, sementara anak yang tidak hadir dipantau melalui kunjungan rumah oleh kader. Pelaksanaan posyandu yang konsisten dan pemanfaatan SKDN secara optimal berperan penting dalam menekan angka stunting.¹⁷

Gambar 10 Balok SKDN untuk memantau kegiatan pemeriksaan balita yang datang ke suatu posyandu setiap bulan

Puskesmas juga melakukan kunjungan rutin mengikuti posyandu, disertai rumah oleh kader bagi balita yang tidak pengukuran antropometri dan pencatatan

pada buku KMS untuk memantau status gizi. Selain itu, intervensi meliputi pemberian obat cacing, perbaikan sanitasi dasar, serta pemenuhan kebutuhan gizi balita berdasarkan hasil pemantauan. Upaya lain dilakukan dengan memperhatikan pola makan dan kebersihan lingkungan, serta melakukan pemeriksaan lingkungan secara berkala guna mendukung perbaikan status gizi dan menurunkan kejadian stunting.¹⁸

Anak dengan kondisi stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami karies gigi akibat gangguan pembentukan enamel dan penurunan kualitas saliva. Salah satu upaya preventif yang dilakukan oleh Puskesmas Palmerah yaitu kegiatan pengolesan Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate (CPP-ACP) pada balita. Bahan ini

adalah agen remineralisasi yang mampu meningkatkan ketersediaan ion kalsium dan fosfat pada permukaan enamel. CPP-ACP bekerja dengan menstabilkan kalsium dan fosfat dalam bentuk amorf sehingga dapat memperbaiki enamel yang mengalami demineralisasi dan menghambat perkembangan karies. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan CPP-ACP efektif dalam meningkatkan remineralisasi enamel serta menurunkan risiko karies, terutama pada individu dengan risiko tinggi seperti anak dengan status gizi buruk atau stunting.^{22,23} Oleh karena itu, CPP-ACP dapat menjadi terapi tambahan dalam menjaga kesehatan gigi anak stunting, meskipun intervensi utama tetap berfokus pada perbaikan status gizi dan kesehatan secara menyeluruh.



Gambar 11 Kegiatan Pengolesan CPP-ACP pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah

Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amelia et al. distribusi penyakit penyerta pada balita stunting menunjukkan bahwa sekitar 19,1% mengalami diare, 2,6% mengalami tuberkulosis, dan 1,3% mengalami ISPA, sedangkan sekitar 77% balita stunting tidak ditemukan penyakit penyerta. Selain itu, anak dengan riwayat penyakit infeksi memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting, dimana diare meningkatkan risiko sekitar 5,2 kali dan ISPA sekitar 4,2 kali dibandingkan anak tanpa riwayat infeksi.²¹

Anak dengan stunting seringkali memiliki penyakit penyerta yang memperburuk kondisi gizi dan pertumbuhan, seperti diare kronis, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), tuberkulosis, anemia, serta kecacingan. Infeksi berulang dapat mengganggu

penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh sehingga mempercepat terjadinya defisit gizi. Selain itu, kondisi seperti anemia pada ibu juga berkontribusi terhadap risiko stunting karena mempengaruhi pertumbuhan sejak dalam kandungan. Anak dengan gizi kurang memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga lebih mudah terserang infeksi, dan sebaliknya penyakit infeksi juga dapat memperburuk status gizi anak, sehingga keduanya saling berkaitan.^{24,20}

ISPA, diare, dan infeksi lainnya tidak hanya mempengaruhi kesehatan secara langsung, tetapi juga berdampak pada penurunan nafsu makan dan gangguan metabolisme yang menghambat pertumbuhan optimal anak. Berdasarkan penelitian, insiden diare lebih banyak dan sering terjadi karena penurunan reaksi kekebalan tubuh yang menyebabkan

kemampuan untuk mempertahankan diri dari serangan infeksi menurun.¹⁹ Oleh karena itu, penyakit penyerta atau komorbid pada balita stunting perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat memperburuk prognosis jika tidak ditangani dengan baik. Dengan demikian, penanganan stunting tidak hanya berfokus pada perbaikan asupan gizi, tetapi juga harus mencakup pencegahan dan pengobatan penyakit infeksi serta peningkatan status kesehatan secara menyeluruh. Anak yang mengalami gizi kurang maka daya tahan tubuh terhadap penyakitnya menjadi rendah sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Demikian pula sebaliknya, anak yang terkena penyakit infeksi dapat dengan mudah mengalami gizi kurang, sehingga balita stunting sering memiliki penyakit penyerta (Rosliana, dkk., 2020).²⁰

Nama Program

Peningkatan Kesadaran Masyarakat tentang Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah Tahun 2024 dan 2025.

Sasaran Mutu

Seluruh pasien dengan Stunting yang berada di wilayah Kecamatan Palmerah, pasien yang terdaftar maupun berkunjung ke pelayanan Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah, termasuk peserta Poli Gizi yang melakukan pemeriksaan gizi, sehingga dapat dilakukan pemantauan kejadian stunting secara menyeluruh di wilayah tersebut.

SWOT

1. Strengths

- Tersedianya layanan poli gizi di Puskesmas Induk Palmerah dengan tenaga kesehatan yang kompeten untuk observasi, diagnosis, dan tindakan dasar seperti scaling serta pencabutan sederhana, didukung fasilitas seperti laboratorium sederhana dan apotek.
- Puskesmas telah menjalankan program nasional, seperti posyandu yang dapat digunakan untuk mengedukasi ibu balita mengenai gizi seimbang, pola makan anak, serta pencegahan stunting.

- Kemitraan dengan kader kesehatan, Posyandu, dan tokoh masyarakat setempat sebagai upaya mendukung penyebaran informasi secara lebih luas dan berkelanjutan.
- Tenaga kesehatan puskesmas telah terlatih dalam kegiatan promosi kesehatan, termasuk dalam memberikan edukasi kelompok maupun individu.

2. Weaknesses

- Tingginya mobilitas penduduk di wilayah Palmerah menyebabkan sulitnya pemantauan pertumbuhan balita secara berkelanjutan.
- Cakupan kunjungan balita ke posyandu belum merata, terutama pada keluarga dengan orang tua bekerja.
- Perbedaan tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat menyebabkan pesan edukasi tidak selalu diterima dengan baik.

3. Opportunities

- Perkembangan teknologi informasi (media sosial, WhatsApp, dll.) yang dapat dimanfaatkan untuk edukasi gizi secara lebih luas dan efisien.
- Potensi penguatan peran kader posyandu dalam pemantauan dan edukasi masyarakat.
- Adanya kegiatan posyandu rutin sebagai sarana intervensi langsung kepada balita dan ibu.

4. Threats

- Kepadatan penduduk yang tinggi pada kecamatan palmerah.
- Perekonomian sebagian masyarakat yang terbatas, menyebabkan rendahnya prioritas terhadap status gizi pada balita terkait asupan gizi untuk balita meskipun penyuluhan telah dilaksanakan.
- Fokus masyarakat sering teralih oleh hal lain yang lebih dirasa dibutuhkan

H. Planning

1. Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

- Penyuluhan terkait Status Gizi pada Balita dan Stunting
- Pemeriksaan antropometri serta asupan gizi balita
- Mengidentifikasi, menindaklanjuti dan rujukan balita dengan stunting

Tabel 7 Penetapan Prioritas Masalah-Masalah Terkait Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah

No	Masalah	U	S	G	Total	Alasan Penilaian
----	---------	---	---	---	-------	------------------

1	Rendahnya asupan gizi balita terutama protein dan energi	5	5	4	14	Asupan gizi yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung stunting dan paling dominan ditemukan pada kasus gizi kurang
2	Rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI yang adekuat	4	4	4	12	Pengetahuan ibu mempengaruhi pola pemberian makan anak, terutama pada usia 1-3 tahun
3	Rendahnya kunjungan posyandu frekuensi balita ke	4	3	4	11	Menghambat deteksi dini dan pemantauan status gizi balita secara berkala
4	Sanitasi lingkungan yang buruk (air bersih dan kebersihan rumah tangga)	3	4	4	11	Menyebabkan infeksi berulang seperti diare yang memperburuk status gizi
5	Keterbatasan keluarga pemenuhan bergizi ekonomi dalam makanan	4	4	3	11	Membatasi akses terhadap makanan bergizi terutama sumber protein hewani
6	Rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan	5	4	4	13	Berpengaruh besar pada 1000 HPK dan meningkatkan risiko stunting

Tabel 8 Prioritas Masalah Penyebab Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah

No	Masalah	Akar Penyebab Masalah	Alasan Penilaian
1	Asupan gizi balita tidak terpenuhi	Kurangnya pengetahuan ibu, ekonomi kurang	Edukasi gizi + pemberian contoh menu sederhana

Tabel 9 Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

No	Nama Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Target	Mitra
1	Edukasi gizi seimbang pada balita usia 1-3 tahun	Meningkatkan pemahaman ibu tentang pemenuhan gizi pada usia rentan	Ibu balita usia 1-3 tahun	Bulanan	≥80% ibu memahami	Kader, bidan
2	Pemantauan pertumbuhan balita melalui posyandu	Meningkatkan deteksi dini gizi kurang dan stunting	Balita	Bulanan	≥90% balita terpantau	Posyandu
3	Konseling gizi pada balita gizi kurang	Memperbaiki status gizi balita	Balita gizi kurang	Bulanan	Penurunan kasus gizi kurang	Ahli gizi
4				Mingguan		Kader

Kunjungan rumah balita berisiko Meningkatkan kepatuhan kontrol dan intervensi Balita risiko tinggi $\geq 80\%$ kepatuhan

Tabel 10 Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

No	Nama Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Target	Mitra
1	Penyuluhan gizi	Edukasi masyarakat	Ibu balita	Minggu ke 1	30 orang	Kader
2	Pengukuran TB/BB	Screening stunting	Balita	Minggu ke 2	50 balita	Posyandu
3	Konseling individu	Intervensi gizi	Balita stunting	Minggu ke 3	20 anak	Ahli gizi
4	Evaluasi dan laporan	Monitoring program	Tim puskesmas	Minggu ke 4	Laporan selesai	Tim puskesmas

Organizing

Pada Puskesmas Kecamatan Palmerah agar pelaksanaan Penyuluhan dan Pemeriksaan Status Gizi pada Balita terkait Peningkatan Kesadaran Masyarakat Terhadap Kejadian Stunting pada Balita berjalan efektif dan efisien, pengorganisasian Penyuluhan dan Pemeriksaan Status Gizi dapat membentuk tim khusus Penyuluhan dan Pemeriksaan Status Gizi dengan pembagian peran yang jelas. Pengorganisasian Penyuluhan dan Pemeriksaan Status Gizi dapat meliputi:

1. Penanggung jawab kegiatan adalah Kepala Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah
2. Koordinator kegiatan adalah Pengelola Pelayanan Gizi Masyarakat
3. Pelaksana kegiatan:

a. Ahli Gizi

- 1) Melaksanakan pemeriksaan antropometri.
- 2) Menegakkan diagnosis terkait gizi balita.
- 3) Memberikan edukasi lanjutan sesuai kondisi balita.

4) Melakukan tindakan perawatan dan pemantauan balita dengan gizi kurang dan gizi buruk.

5) Menentukan pemantauan balita dengan stunting.

b. Kader Posyandu

- 1) Membantu proses pemeriksaan antropometri, termasuk persiapan alat dan sterilisasi.
- 2) Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan formulir kegiatan.
- 3) Memberikan penyuluhan kesehatan gizi balita, terutama terkait pengertian, tanda dan gejala, komplikasi yang dapat terjadi, serta pentingnya pemeriksaan dan penanganan yang tepat.

c. Dokter Gigi

- 1) Melakukan kegiatan pengolesan CPP-ACP guna untuk mencegah terjadinya karies gigi.
- 2) Pemantauan kondisi karies pada balita.

d. Petugas Promosi Kesehatan

Edukasi kepada masyarakat mengenai stunting pada balita, dapat berupa poster atau leaflet.



Gambar 12 Leaflet terkait stunting dan hubungan dengan karies gigi oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Trisakti yang dibimbing oleh Puskesmas Kecamatan Palmerah.

e Petugas Administrasi

- 1) Pengelola Pelayanan Gizi Masyarakat bertanggung jawab mengkompilasi seluruh data hasil kegiatan.
- 2) Laporan bulanan disampaikan kepada pimpinan Puskesmas dan diinput ke sistem pelaporan.
- 3) Dokumentasi kegiatan disimpan sebagai bahan evaluasi akhir tahun.

f. Camat, Lurah, RW, RT

Mendukung penyebaran informasi kegiatan kepada warga, serta membantu mobilisasi peserta dari masing-masing kelurahan.

Actuating

Actuating merupakan tahap pelaksanaan rencana kegiatan dengan mengoptimalkan sumber daya yang tersedia melalui proses penggerakan, pengarahan, dan koordinasi seluruh pelaksana program agar tujuan dapat tercapai secara efektif. Dalam konteks Program Pemantauan dan Edukasi tentang Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah, tahap actuating memastikan seluruh petugas menjalankan perannya sesuai dengan rencana yang telah disusun. Tahap actuating meliputi kegiatan berikut:

1. Pendaftaran dan Pengambilan Data Awal
 - a. Pasien melakukan pendaftaran dan pencatatan identitas melalui sistem informasi Puskesmas (SIMPUS).

- b. Pengumpulan data demografi pasien (usia, jenis kelamin)
- c. Pengisian data antropometri pada balita.

2. Pelaksanaan Edukasi dan Penyuluhan
Menyelenggarakan kegiatan edukasi kepada masyarakat mengenai kejadian stunting pada balita, meliputi pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, serta pencegahan. Edukasi dilaksanakan secara langsung di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, posyandu, atau lokasi yang telah disepakati.

3. Skrining Awal dan Identifikasi Kasus

- a. Identifikasi balita dengan dugaan stunting dari data pengukuran antropometri.
- b. Penentuan indikasi pemeriksaan lanjutan di Poli Gizi.
- c. Pengelompokan balita berdasarkan status gizi.

4. Pemeriksaan oleh Ahli Gizi di Poli Gizi

- a. Pemeriksaan antropometri (berat badan, tinggi badan/panjang badan, dan indeks status gizi) pada balita.
- b. Penentuan status gizi balita berdasarkan standar WHO (TB/U, BB/U, BB/TB)
- c. Penatalaksanaan awal berupa edukasi gizi baik, sesuai kebutuhan balita.
- d. Penjadwalan kunjungan kontrol atau rencana tindakan lanjutan sesuai kondisi balita.

5. Konseling Gizi pada Balita

- a. Edukasi mengenai stunting pada balita.
- b. Penjelasan tentang gizi baik, kurang, dan buruk pada balita dan cara mengetahui serta pencegahannya.
- c. Anjuran untuk menjaga asupan makanan balita dengan empat sehat lima sempurna.

6. Tindak Lanjut dan Pemantauan

- a. Balita dengan gizi kurang dilakukan pemantauan berkala dan edukasi lanjutan.
- b. Balita dengan gizi buruk untuk follow-up lebih intensif.
- c. Kader posyandu membantu pemantauan kepatuhan orang terkait kontrol dan edukasi lanjutan di masyarakat.

Controlling

Controlling merupakan langkah krusial dalam manajemen program karena berfungsi untuk menilai dan memantau sejauh mana tujuan program telah tercapai. Tahap ini dilakukan dengan menggunakan indikator keberhasilan serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program. Hasil controlling digunakan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan agar pelaksanaan program Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah dapat berjalan optimal dan berkelanjutan. Beberapa kegiatan yang dilakukan pada tahap controlling antara lain:

1. Mengawasi pelaksanaan pemeriksaan antropometri badan balita di posyandu sesuai daerah.
2. Memantau ketercapaian target jumlah balita yang dilakukan pengukuran antropometri.
3. Mengevaluasi ketepatan dan kelengkapan pencatatan hasil pemeriksaan antropometri pada rekam medis dan formulir kegiatan
4. Menilai kualitas edukasi dan penyuluhan yang diberikan kepada orangtua balita, khususnya terkait pengertian, tanda dan gejala, serta pencegahan stunting.
5. Memastikan balita dengan indikasi stunting untuk dirujuk ke bagian gizi untuk mendapatkan tindak lanjut sesuai alur rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan.
6. Mengidentifikasi hambatan pelaksanaan program, seperti keterbatasan waktu pelayanan, kurangnya kesadaran orang tua balita, atau keterbatasan sarana

pemeriksaan, serta menyusun alternatif solusi.

7. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan secara berkala dan laporan akhir program sebagai bahan evaluasi bagi kepala Puskesmas dan pihak terkait.

SIMPULAN

Kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Induk Kecamatan Palmerah tahun 2024 hingga Januari 2026 masih tergolong tinggi, dengan seluruh balita yang tercatat berada dalam kategori stunting dan menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2024 ke 2025 serta sedikit penurunan pada tahun 2026. Distribusi kasus didominasi oleh kelompok usia 1–3 tahun dan lebih banyak terjadi pada laki-laki, meskipun pada dasarnya stunting dapat dialami oleh semua anak. Kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor multifaktorial, meliputi rendahnya asupan gizi, penyakit infeksi, kondisi sosial ekonomi, pola asuh, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dan sanitasi. Selain itu, stunting memiliki hubungan erat dengan kesehatan gigi, khususnya karies, yang dapat saling memperburuk kondisi anak. Upaya pencegahan dan penatalaksanaan yang dilakukan puskesmas melalui kegiatan posyandu, pemantauan menggunakan SKDN, kunjungan rumah, edukasi gizi, serta intervensi tambahan seperti penggunaan CPP-ACP menunjukkan pentingnya pendekatan yang terintegrasi antara aspek gizi dan kesehatan secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas program, keterlibatan masyarakat, serta intervensi berkelanjutan agar angka stunting dapat ditekan secara optimal.

SARAN

Diperlukan peningkatan upaya promotif dan preventif melalui edukasi gizi kepada orang tua, khususnya mengenai pentingnya pemenuhan asupan gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, dan MP-ASI yang tepat. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan posyandu, pemantauan pertumbuhan balita secara rutin melalui SKDN, serta memperkuat program kunjungan rumah bagi balita yang tidak terpantau. Selain itu, perlu dilakukan penanganan komprehensif yang tidak

hanya berfokus pada perbaikan gizi, tetapi juga pencegahan dan pengobatan penyakit infeksi serta peningkatan sanitasi lingkungan. Dari aspek kesehatan gigi dan mulut, diperlukan edukasi mengenai kebersihan gigi sejak dini, pembatasan konsumsi makanan tinggi gula, serta pemeriksaan gigi secara rutin pada balita untuk mencegah karies. Penerapan intervensi seperti penggunaan CPP-ACP juga dapat digunakan sebagai upaya preventif tambahan. Upaya kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat perlu ditingkatkan agar intervensi yang dilakukan lebih efektif dan berkelanjutan dalam menurunkan angka stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Stunting di Indonesia dan determinannya: visualisasi data SKI 2023. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
- Garina LA, et al. Maternal, child, and household risk factors for stunting in children. *Open Public Health J*. 2024;17.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Prevalensi stunting di Indonesia turun ke 21,6% dari 24,4%. *Sehat Negeriku*. 2023.
- PutriA. Impact of malnutrition on child development: the association between stunting and cognitive delays. *J Nutr Child Dev*. 2025;1(1):1-10.
- Rachmayanti RD, Kevaladandra, bnu F, Khamidah N. Systematic Review: Protective Factors from the Risks of Stunting in Breastfeeding Period. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2022;2.
- Rizwiki Oktavia. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Medika Utama*. 2021;3(1).
- Hasnawati, Latief S, et.al. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 bulan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan*. 2021;1(1), 7-12.
- Apriastini NKT, Adnyani NPT, Selvyani PO, Setiawan KH. Stunting: faktor risiko, diagnosis, tatalaksana dan prognosis. *Ganesha Medicina Journal*. 2024;4(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang penyelenggaraan pusat kesehatan masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pencegahan dan penanggulangan stunting di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- Yubiah T, Nurwati S, Astuti S. Faktor penyebab stunting pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mpunda tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2022;6(3).
- Yuningsih Y, Perbawati D. Hubungan jenis kelamin terhadap kejadian stunting. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2022;5(1):48-53
- World Health Organization. Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief. Geneva: WHO; 2014.
- Rahmadhita K. Permasalahan stunting dan pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;11(1):225-229.
- Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, faktor risiko dan pencegahannya. *J Agromedicine*. 2018;5(1):540-545.
- Sari, Rahayuwati, Setiawan. Eating Behavior and Caries Experience in Children with Growth Stunting. *Eur J Dent*. 2024;18:161-167
- Fikroh, Setyawati, Yuantari. Evaluasi Peran Posyandu: Tantangan dan Kendala di Kelurahan Berahan Wetan Kecamatan Wedung Kabupaten Demak. 2025; 2(2).
- Hera, Simaronjang, Angelica, et al. Efektivitas Posyandu Dalam Penanganan dan Pencegahan Stunting : A Literature Review. *Jurkemas*. 2023; 7(1): 258-269
- Yugistyowati A, Wahyuningsih. Stunting dan frekuensi terjadinya penyakit diare pada balita (stunting and frequency of diarrhea diseases in toddler). *Jurnal Madani Medika*. 2022;13(1):7-15.
- Aba M. Hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita umur 24-59 bulan (the association of infectious diseases with the incidence of stunting in children aged

Tingginya Jumlah Kasus Stunting di (Tiarma Talenta Theresia, Sri Lestari, dkk)

- 24–59 months). Journal of Midwifery. 2025(1):79–86.
- Ameliasari D, Listyarini AD, Pujiati E, Purwandari NP. Distribusi prevalensi kejadian stunting pada balita dengan penyakit penyerta di wilayah kerja Puskesmas Tanjungrejo Kabupaten Kudus. Pros Semin Nas Kebidanan Univ Ngudi Waluyo. 2023.
- Reynolds EC. Casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate: the scientific evidence. Adv Dent Res.2009;21(1):25–29.
- Cochrane NJ, Cai F, Huq NL, Burrow MF, Reynolds EC. New approaches to enhanced remineralization of tooth enamel. J Dent Res. 2010;89(11):1187–1197.
- Sutarto, Indriyani R, Mustika I. Stunting, faktor risiko dan pencegahannya. Bandar Lampung: Universitas Lampung; 2018.