

KARAKTERISTIK BALITA STUNTING BERDASARKAN FAKTOR ANAK, RUMAH TANGGA, DAN KOMUNITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOYUDAN

Jennifer Ester Yolanda^{1*}, Pinky Christina Dewi², Rima Fitri Akhsani³, Ani Rohmiyati⁴

¹⁻⁴Puskesmas Moyudan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

*)Email Korespondensi : jenniferester211@gmail.com

Abstract: Characteristics of Children Under Five with Stunting by Child, Household, and Community Factors at Moyudan Community Health Center Working Area. Stunting remains a major public health issue in Indonesia, with a national prevalence of 19.8% in 2024, indicating that the national reduction target of 14% has not yet been achieved. Stunting reflects chronic malnutrition affecting physical growth, cognitive development, and long-term productivity. Studies on stunting determinants at the primary healthcare level remain limited, particularly based on WHO framework encompassing child, household, and community factors. This study aimed to describe the characteristics of stunting toddlers in the working area of Moyudan Community Health Center in 2024 based on those three factors. This quantitative descriptive study used secondary data from routine records in 2024 with total sampling of 72 children under five meeting the inclusion criteria. Most toddlers had inadequate nutritional intake (91.7%), were not exclusively breastfed (23.6%), had a history of low birth weight (18.1%), and premature birth (2.8%). At the household level, 25% of mothers had chronic energy deficiency and 11.1% experienced unintended pregnancies. Community factors showed universal access to clean water, sanitation, and complete immunization; however, 55.5% were exposed to cigarette smoke and 19.4% had no health insurance. Strengthening nutritional interventions and cross-sectoral efforts is essential to reduce stunting.

Keywords : Stunting, Characteristics, Community Health Center

Abstrak: Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Faktor Anak, Rumah Tangga, dan Komunitas di Wilayah Kerja Puskesmas Moyudan. Stunting tetap menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, dengan prevalensi nasional 19,8% pada tahun 2024, yang menunjukkan bahwa target penurunan menjadi 14% belum tercapai. Stunting mencerminkan malnutrisi kronis yang memengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas jangka panjang anak. Penelitian mengenai profil determinan stunting pada tingkat pelayanan primer masih terbatas, khususnya berdasarkan kerangka determinan WHO, yakni faktor anak, rumah tangga, dan komunitas. Penelitian ini bertujuan menggambarkan karakteristik balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Moyudan tahun 2024 berdasarkan ketiga faktor tersebut. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan data sekunder hasil pencatatan rutin tahun 2024, menggunakan teknik total sampling pada 72 balita yang memenuhi kriteria inklusi. Dari faktor anak, sebagian besar memiliki asupan gizi tidak adekuat (91,7%), tidak mendapat ASI eksklusif (23,6%), memiliki riwayat berat badan lahir rendah (18,1%), dan kelahiran prematur (2,8%). Dari faktor rumah tangga, 25% ibu mengalami kekurangan energi kronis dan 11,1% mengalami kehamilan tidak diinginkan. Dari faktor komunitas, seluruh balita memiliki akses air bersih, sanitasi, dan imunisasi dasar lengkap; namun 55,5% terpapar asap rokok dan 19,4% tidak memiliki jaminan kesehatan. Temuan ini menegaskan perlunya penguatan intervensi gizi dan kolaborasi lintas sektor untuk menurunkan stunting.

Kata Kunci : Stunting, Karakteristik, Puskesmas

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi masih menjadi permasalahan kesehatan anak di seluruh dunia. Kondisi ini kerap dipicu oleh asupan energi dan zat gizi yang tidak adekuat secara kronis yang kemudian mengakibatkan stunting, yakni kondisi tinggi atau panjang badan anak yang lebih rendah dibandingkan standar usianya. Menurut World Health Organization (WHO), stunting ditandai dengan tinggi atau panjang badan menurut umur (*height/length-for-age*) di bawah minus dua standar deviasi (<-2 SD) dari median standar pertumbuhan anak WHO 2006.

Data Joint Child Malnutrition Estimates (JME) yang dirilis oleh WHO, UNICEF, dan Bank Dunia (2024) menyebutkan bahwa terdapat 150,2 juta anak di bawah lima tahun setara dengan 23,2% atau hampir satu dari empat anak di dunia mengalami stunting. Di Indonesia, prevalensi stunting mencapai 21,5% pada 2023 dan 19,8% pada tahun 2024, setara lebih dari 5 juta anak balita (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Capaian tersebut menunjukkan bahwa terdapat kemajuan dimana capaian prevalensi stunting di Indonesia tahun 2024 telah berada di bawah ambang masalah kesehatan masyarakat menurut WHO ($<20\%$), namun tetap belum memenuhi target pemerintah yang menghendaki prevalensi turun menjadi 14% pada tahun 2024 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2020).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 melaporkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta berada pada angka 17,4%, dengan Kabupaten Sleman menempati posisi ketiga tertinggi (17,3%) setelah Kabupaten Gunungkidul (19,7%) dan Kulon Progo (18,0%). Angka prevalensi yang belum sesuai target nasional tersebut menjadi salah satu tanda bahwa stunting di Indonesia, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta, masih menjadi masalah kesehatan yang harus ditangani secara komprehensif.

Kondisi stunting, yang menandakan malnutrisi kronis, tidak hanya mengganggu pertumbuhan anak secara fisik, tetapi juga dapat

mempengaruhi perkembangan kognitif yang tercermin pada prestasi sekolah yang lebih rendah, produktivitas ekonomi pada masa dewasa yang terhambat, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular dan luaran kehamilan yang buruk pada generasi berikutnya (WHO, 2015). Sebuah studi longitudinal yang dilakukan di Indonesia oleh Lestari et al. (2024) terhadap 4.379 anak usia 0-5 tahun menyebutkan bahwa anak dengan stunting memiliki rata-rata skor kognitif yang lebih rendah 0,56-0,8 SD, menempuh pendidikan 2 tahun lebih sedikit, keterlambatan masuk sekolah sekitar 0,4 tahun, dan kemampuan kognitif dan numerik 0,38-0,82 SD lebih rendah dibandingkan anak tidak stunting.

Stunting tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan merupakan proses kronis yang berawal sejak periode kehamilan dan tercermin sepanjang masa pertumbuhan anak hingga usia lima tahun. Pemahaman mengenai faktor-faktor yang meningkatkan kerentanan anak terhadap stunting menjadi penting untuk merancang intervensi terhadap stunting yang efektif. WHO (2016) menyebutkan bahwa terdapat tiga tingkatan utama dari determinan stunting, yakni faktor anak, rumah tangga, dan komunitas.

Pada tingkat anak, stunting memiliki kaitan erat dengan berat badan lahir rendah, prematuritas, riwayat penyakit infeksi berulang, hingga asupan ASI atau makanan yang tidak adekuat. Vats et al. (2024) melaporkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko dua kali lebih tinggi mengalami stunting. Selain itu, prematuritas yang menyebabkan bayi lahir dengan cadangan nutrisi terbatas dan kerentanan terhadap infeksi, serta kegagalan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping yang tidak adekuat, secara bersama-sama berkontribusi pada ketidakefektifan pertumbuhan anak sehingga meningkatkan risiko stunting (Vizzari et al., 2023; Wibowo & Rustiawan, 2022).

Pada tingkat rumah tangga, faktor risiko penting mencakup kesehatan ibu, pendidikan dan pengetahuan gizi orang tua, serta praktik pengasuhan. Ibu

dengan kekurangan energi kronis, tinggi badan yang rendah (di bawah 150 cm), dan anemia memiliki kontribusi terhadap terhambatnya pertumbuhan anak (Roflin & Rofiqh, 2022; Nurbaiti et al., 2021). Sebuah studi di Asia Selatan oleh Nisar et al. (2020) menunjukkan bahwa suplementasi zat besi-asam folat pada ibu hamil sejak 4 bulan pertama dengan jumlah lebih dari sama dengan 120 tablet secara signifikan menurunkan risiko stunting. Selain itu, pemberian *Multiple Micronutrient Supplementation* (MMS) pada ibu hamil mengurangi risiko berat badan lahir rendah sebesar 9%, yang kemudian berpotensi menurunkan risiko stunting secara tidak langsung (Smith et al., 2017).

Sementara itu, pada tingkat komunitas, risiko stunting dipengaruhi oleh akses layanan kesehatan, kualitas sanitasi dan air bersih, paparan asap rokok, kondisi sosial ekonomi, serta norma dan kebijakan yang berlaku. Komunitas dengan sanitasi buruk dan akses layanan terbatas memiliki prevalensi stunting lebih tinggi (Rah et al., 2020). Selain itu, pemenuhan gizi anak juga dapat terdampak secara negatif oleh rokok, melalui berkurangnya alokasi ekonomi keluarga untuk makanan bergizi dan meningkatnya kerentanan anak terhadap infeksi yang kemudian dapat menghambat pertumbuhan anak (Muchlis et al., 2023).

Dengan demikian, stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis individu, namun juga tercermin dari kondisi struktural yang lebih luas. Identifikasi faktor risiko di masing-masing daerah diperlukan untuk memastikan strategi penanggulangan lebih terarah dan efektif. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya hanya mengevaluasi faktor tertentu, penelitian ini merupakan penelitian pertama yang memetakan karakteristik balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Moyudan berdasarkan kerangka determinan WHO yang mencakup faktor anak, rumah tangga, dan komunitas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penyusunan intervensi yang lebih sesuai

dengan konteks lokal pada tingkat pelayanan primer sebagai bagian dari upaya penurunan prevalensi stunting di Indonesia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan data sekunder yang berasal dari pencatatan rutin balita stunting di Puskesmas Moyudan, Daerah Istimewa Yogyakarta, selama Januari hingga Desember 2024. Data dicatat secara manual oleh tenaga gizi puskesmas sebagai bagian dari kegiatan rutin, kemudian diekstraksi oleh peneliti untuk keperluan analisis. Sampel terdiri dari 72 balita dari empat kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Moyudan, yakni Sumberrahayu, Sumbersari, Sumberagung, dan Sumberarum yang teridentifikasi mengalami stunting, dan dipilih dengan teknik *total sampling*.

Kriteria inklusi mencakup anak berusia 0-59 bulan yang memenuhi kriteria stunting sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022, yakni tinggi atau panjang badan menurut umur (*height/length-for-age*) di bawah minus dua standar deviasi (< -2 SD) dari median standar pertumbuhan anak WHO 2006, serta apabila usia yang diperkirakan dari berat badan lebih kecil dibandingkan usia yang diperkirakan dari tinggi/panjang badan, dan keduanya lebih kecil dari usia kronologis. Sementara itu, balita dengan data antropometri yang tidak lengkap dan/atau memiliki kelainan kongenital yang dapat memengaruhi pertumbuhan dieksklusikan. Karakteristik balita stunting disajikan berdasarkan tiga kategori faktor sesuai kerangka konseptual WHO 2016, yakni faktor anak, rumah tangga, dan komunitas. Analisis deskriptif dilakukan menggunakan SPSS Statistics versi 26.0, dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil pencatatan rutin Puskesmas Moyudan yang dianalisis secara agregat tanpa memuat identitas individu. Penggunaan data telah

memperoleh izin dari Puskesmas Moyudan, dan seluruh proses penelitian

dilakukan dengan menjaga kerahasiaan informasi subjek.

HASIL

Berdasarkan faktor anak, Tabel 1 menunjukkan bahwa hanya 2 (2,8%) balita stunting yang memiliki riwayat prematur. Namun, 18,1% balita lahir dengan berat badan lahir berat (BBLR), yang dapat menjadi salah satu faktor risiko stunting. Selain itu, sebanyak 23,6% balita balita tidak mendapatkan

ASI eksklusif, kondisi yang juga berpotensi menghambat pertumbuhan optimal. Faktor yang paling menonjol adalah asupan gizi, di mana mayoritas balita mengalami asupan yang inadekuat (91,7%). Di samping itu, seluruh balita (100%) telah mendapatkan imunisasi dasar sesuai program.

Tabel 1. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Faktor Anak (n=72)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Prematur		
Ya	2	2,8
Tidak	70	97,2
Berat badan lahir rendah (BBLR)		
Ya	13	18,1
Tidak	59	81,9
ASI eksklusif		
Ya	55	76,4
Tidak	17	23,6
Imunisasi dasar		
Ya	72	100
Tidak	0	0
Asupan inadekuat		
Ya	66	91,7
Tidak	6	8,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan faktor rumah tangga, 25% balita stunting memiliki ibu dengan riwayat kekurangan energi kronik (KEK). Selain itu, 11,1% balita lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan, sementara sebagian besar (88,9%) berasal dari kehamilan yang diinginkan.

Tabel 2. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Faktor Rumah Tangga (n=72)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu dengan kekurangan energi kronik (KEK)		
Ya	18	25
Tidak	54	75
Kehamilan tidak diinginkan		
Ya	8	11,1
Tidak	64	88,9

Tabel 3. Karakteristik Balita Stunting Berdasarkan Faktor Komunitas (n=72)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Air bersih		
Ya	72	100
Tidak	0	0
Jamban sehat		
Ya	72	100
Tidak	0	0
Paparan asap rokok di rumah tangga		
Ya	40	55,5
Tidak	32	44,5
Kepemilikan jaminan kesehatan (BPJS/JKN)		
Ya	58	80,6
Tidak	14	19,4

Berdasarkan faktor komunitas, Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh balita stunting dalam penelitian ini memiliki akses terhadap air bersih (100%) dan jamban sehat (100%). Namun, lebih dari separuh balita (55,5%) terpapar asap rokok di rumah tangga, sementara 44,5% lainnya tidak terpapar. Dari sisi jaminan kesehatan, mayoritas balita tercatat memiliki kepesertaan BPJS atau JKN (80,6%), sedangkan 19,4% belum tercakup.

Secara keseluruhan, asupan gizi yang inadekuat merupakan karakteristik yang paling dominan pada balita stunting pada penelitian ini. Pada sisi lain, riwayat prematur, BBLR, tidak mendapat ASI eksklusif, riwayat KEK maternal, dan kehamilan yang tidak diinginkan hanya ditemukan pada sebagian kecil balita. Pada tingkat komunitas, meskipun seluruh balita memiliki akses terhadap air bersih dan jamban sehat, lebih dari separuh masih terpapar asap rokok di lingkungan rumah tangga.

PEMBAHASAN

Faktor anak yang paling dominan pada penelitian ini adalah asupan gizi yang tidak adekuat, menunjukkan bahwa masalah kecukupan konsumsi zat gizi masih menjadi karakteristik utama pada balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Moyudan. Kondisi ini dapat mengindikasikan bahwa praktik pemberian makan merupakan aspek yang perlu mendapat perhatian lebih besar dalam upaya pencegahan stunting. Berbagai penelitian di

Indonesia melaporkan bahwa defisit protein, karbohidrat, dan lemak yang sebagai zat gizi makro berkorelasi kuat dengan kejadian stunting (Kurniawan et al., 2024; Setiawan et al., 2024). Secara biologis, kekurangan asupan gizi dapat menurunkan kadar *insulin-like growth factor-1* (IGF-1) yang berperan dalam stimulasi proliferasi dan diferensiasi kondrosit pada lempeng epifisis tulang, serta dalam sintesis protein dan mineralisasi tulang. Kondisi ini berkontribusi terhadap terhambatnya pertumbuhan linier anak (Martins et al., 2011).

Meskipun proporsinya lebih kecil dibandingkan masalah asupan gizi, tidak diberikannya ASI eksklusif tetap merupakan faktor yang perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak melalui berbagai mekanisme. Pemberian susu formula dini akibat tidak diberikannya ASI eksklusif selama enam bulan pertama dapat mengurangi faktor imun (seperti IgA sekretorik dan oligosakarida) yang berfungsi melindungi dinding usus, serta mengubah komposisi mikrobiota sehingga saluran cerna lebih rentan terkena infeksi dan menghambat pertumbuhan (Guo et al., 2021). Asupan gizi yang tidak cukup juga dapat didasari oleh tingkat pengetahuan orang tua yang rendah, yang kemudian menghambat kemampuan dalam memilih, menyiapkan, dan memberikan makanan bergizi sesuai kebutuhan tumbuh kembang anak (Zhafira et al., 2024).

Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) masih ditemukan pada balita stunting dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa kondisi sejak masa prenatal tetap perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan stunting. Anak dengan riwayat BBLR dan prematur umumnya memiliki organ yang belum berkembang secara optimal, sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan mengalami gangguan pertumbuhan (Halli et al., 2022). Studi di Indonesia oleh Aryastami et al. (2017) juga menemukan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko 1,74 lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak dengan berat badan lahir normal. Sebaliknya, riwayat prematuritas dan status imunisasi tidak tampak sebagai karakteristik yang dominan pada populasi penelitian ini. Temuan ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi di wilayah penelitian sudah sangat baik. Meskipun demikian, kedua faktor tersebut tetap perlu diperhatikan sebagai bagian dari pemantauan risiko stunting.

Dari sisi faktor rumah tangga, salah satu kondisi yang perlu mendapat perhatian adalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu, yang mencerminkan status gizi maternal yang kurang optimal. Kondisi KEK pada ibu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kualitas dan kecukupan asupan gizi, kepatuhan terhadap intervensi gizi selama kehamilan, serta pemanfaatan pelayanan antenatal (*Antenatal Care* atau ANC). Meskipun data cakupan pelayanan antenatal di Kabupaten Sleman telah mencapai 100% untuk kunjungan K1 dan 96,77% untuk kunjungan K4 pada tahun 2024, riwayat KEK masih ditemukan pada seperempat ibu balita stunting dalam penelitian ini (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingginya cakupan pelayanan perlu diimbangi dengan optimalisasi kualitas intervensi gizi selama kehamilan. Penelitian di Puskesmas Sleman melaporkan bahwa 69,8% ibu hamil belum patuh mengonsumsi tablet tambah darah, yang mencerminkan masih adanya tantangan dalam pelaksanaan intervensi

gizi di tingkat individu. (Kusumasari et al., 2021). Selain status gizi ibu, kehamilan yang tidak diinginkan juga ditemukan pada sebagian subjek penelitian. Tinjauan sistematis oleh Maribeth dan Syafiq (2021) menyebutkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan meningkatkan risiko stunting sebesar 1,25 hingga 2,19 kali lipat. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya optimalisasi kesehatan ibu fisik dan emosional sejak periode prakonsepsi hingga kehamilan sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting.

Selain faktor yang berasal dari individu (anak) dan rumah tangga, kondisi lingkungan atau komunitas juga memiliki peran penting dalam pertumbuhan anak. Pada penelitian ini, karakteristik yang paling menonjol dari faktor komunitas adalah paparan asap rokok di rumah tangga. Temuan ini sejalan dengan tingginya prevalensi perokok aktif di Indonesia, yang mencapai 28,6% pada penduduk berusia 10 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di Kabupaten Sleman sendiri, prevalensi rumah tangga dengan anggota yang merokok mencapai 55,74% (Daroji, 2010). Paparan asap rokok, baik secara aktif maupun pasif, terbukti memiliki dampak signifikan terhadap pertumbuhan janin dan anak. Meta-analisis oleh Handriani et al. (2019) menunjukkan bahwa paparan asap rokok meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) melalui vasokonstriksi sirkulasi uteroplasenta yang menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin. Selain itu, paparan asap rokok meningkatkan stres oksidatif dan inflamasi sistemik yang berkontribusi terhadap hambatan pertumbuhan linier anak (Wilson et al., 2011). Sejalan dengan mekanisme tersebut, penelitian di Cirebon maupun Kabupaten Sleman sama-sama menunjukkan bahwa paparan atau perilaku merokok anggota keluarga berhubungan dengan meningkatnya kejadian stunting pada balita (Khasanah et al., 2024; Panggabean et al., 2023).

Jaminan kesehatan memiliki peran krusial dalam memastikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas dan

berkelanjutan, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil dan balita. Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah terbukti meningkatkan pemanfaatan layanan rawat jalan dan rawat inap, serta akses, terutama bagi rumah tangga berpendapatan rendah (Dharmawan et al., 2019). Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa anak dari keluarga tanpa jaminan kesehatan berisiko lebih tinggi mengalami stunting karena keterbatasan akses terhadap pemeriksaan kesehatan rutin dan pelayanan gizi (Muliadi et al., 2025; Septiani et al., 2023). Tingginya kepesertaan BPJS atau JKN pada penelitian ini mencerminkan keberhasilan implementasi program JKN di Kabupaten Sleman. Kabupaten Sleman telah mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) sejak tahun 2018, yaitu ketika lebih dari 95% penduduk telah menjadi peserta JKN, dan capaian tersebut terus dipertahankan hingga tahun 2024 (Pemerintah Kabupaten Sleman, 2024).

Meskipun dalam penelitian ini tercatat bahwa seluruh balita stunting sudah memiliki akses terhadap air bersih dan jamban sehat, kondisi lingkungan yang kurang ideal tetap perlu mendapat perhatian sebagai faktor penyerta yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak secara holistik. Temuan ini sejalan dengan tingginya cakupan sanitasi dasar di Kabupaten Sleman, di mana akses air bersih telah mencapai 100% sejak tahun 2018 dan akses jamban mencapai 100% sejak tahun 2017 melalui implementasi Pilar 1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pada tahun 2024, sebanyak 99,16% rumah tangga telah memiliki akses terhadap sanitasi layak (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2025). Studi di Indonesia oleh Rah et al. (2020) menemukan bahwa anak yang memiliki fasilitas sanitasi yang layak memiliki risiko 29% lebih rendah mengalami stunting. Ketersediaan air bersih dan sanitasi layak (jamban sehat) merupakan komponen utama dalam konsep *Water, Sanitation, and Hygiene* (WASH) yang berperan penting dalam

pencegahan penyakit infeksi dan diare, yang mengganggu penyerapan zat gizi dan meningkatkan risiko stunting. Lingkungan dengan fasilitas sanitasi memadai, air minum aman, dan perilaku higiene yang baik terbukti menurunkan risiko stunting secara signifikan (Ilahi et al., 2024; Faujannor et al., 2025).

Secara keseluruhan, penelitian ini menggambarkan bahwa stunting merupakan kondisi multifaktorial yang terbentuk jauh sebelum diagnosis ditegakkan, melibatkan interaksi kompleks antara faktor anak, rumah tangga, maupun komunitas. Temuan penelitian ini dapat menjadi dasar untuk memperkuat pelaksanaan program pencegahan stunting yang telah berjalan di tingkat pelayanan kesehatan primer. Puskesmas dapat mengoptimalkan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), meningkatkan skrining dan pendampingan ibu hamil berisiko KEK melalui pelayanan antenatal dan kelas ibu hamil, serta memperkuat promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), termasuk edukasi mengenai rumah bebas asap rokok. Selain itu, kunjungan rumah bagi keluarga berisiko stunting melalui kolaborasi dengan kader kesehatan dan tim pendamping keluarga dapat terus ditingkatkan untuk memperkuat pendampingan gizi, pengasuhan, dan pemantauan tumbuh kembang anak. Penguatan program-program tersebut diharapkan dapat mendukung upaya percepatan penurunan stunting secara berkelanjutan melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif di tingkat pelayanan primer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021).

Di samping itu, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Penggunaan data sekunder menyebabkan analisis terbatas pada variabel yang tersedia dalam pencatatan rutin puskesmas. Selain itu, desain penelitian deskriptif tidak memungkinkan dalam menentukan hubungan sebab akibat antarvariabel. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan cakupan wilayah yang lebih luas, menggunakan desain analitik, serta

mempertimbangkan faktor sosial ekonomi untuk memperoleh gambaran determinan stunting yang lebih komprehensif. Mengingat determinan stunting bersifat kompleks dan dinamis, penelitian juga perlu terus diperbarui agar tetap relevan dengan perubahan kondisi masyarakat dan dapat menjadi dasar dalam penyusunan intervensi yang lebih efektif.

Upaya pencegahan dan penanganan stunting hanya dapat dicapai melalui kolaborasi lintas sektor, khususnya dengan memperkuat peran puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer, guna mendukung pencapaian target penurunan angka stunting nasional dan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak di Indonesia.

KESIMPULAN

Karakteristik balita stunting dalam penelitian ini didominasi oleh asupan gizi anak yang inadekuat, tidak mendapat ASI eksklusif, dan riwayat berat badan lahir rendah sebagai faktor anak; riwayat kekurangan energi kronik pada ibu sebagai faktor rumah tangga; serta paparan asap rokok di rumah tangga dan ketidakmilikan jaminan kesehatan sebagai faktor komunitas. Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan upaya promotif dan preventif di tingkat puskesmas melalui optimalisasi konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), skrining dan pendampingan gizi ibu hamil, serta promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dinas Kesehatan diharapkan dapat memanfaatkan temuan ini sebagai dasar dalam penyusunan prioritas intervensi dan penguatan program percepatan penurunan stunting sesuai karakteristik wilayah. Di samping itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan wilayah yang lebih luas serta menggunakan desain analitik dengan mempertimbangkan faktor sosial ekonomi untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif dalam upaya penurunan prevalensi stunting di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2020). Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2020–2024: Narasi. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas. https://ditkumlasi.bappenas.go.id/download/file/Narasi_RPJMN_2020-2024.pdf
- Daroji, M. (2010). Peran petugas Puskesmas dalam promosi kesehatan berhenti merokok pada pasien dan masyarakat di Kabupaten Sleman (Tesis magister, Universitas Gadjah Mada). UGM Electronic Theses & Dissertations Repository
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2025). Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2024. Pemerintah Kabupaten Sleman.
- Faujannor, A., Nurjazuli, N., & Suhartono, S. (2025). Analisis Faktor Risiko WASH terhadap Kejadian Stunting pada Bayi <23 Bulan di Kabupaten Kotawaringin Timur. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 24(2), 214–218. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/download/73955/2875>
- Guo, J., Ren, C., Han, X., Huang, W., You, Y., & Zhan, J. (2021). Role of IgA in the early-life establishment of the gut microbiota and immunity: Implications for constructing a healthy start. *Gut microbes*, 13(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/19490976.2021.1908101>
- Halli, S. S., Biradar, R. A., & Prasad, J. B. (2022). Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children

- in India. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 3751. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073751>
- Handriani, W., Budiastuti, U. R., & Pamungkasari, E. P. (2022). Correlation between passive cigarette smoke exposure on low birth weight: Meta-analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(4), 408-418. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.04.05>
- Ilahi, W., Suryati, Y., Noviyanti, N., et al. (2024). Analisis Pengaruh WASH (Water, Sanitation and Hygiene) terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1). <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/4442>
- Khasanah, U., Suhaeni, E., Zein, A. F. M. Z., & Shafira, W. (2024). The effect of secondhand smoke exposure on stunting incidence in Cirebon, Indonesia. In *Proceedings of the International Seminar and Workshop on Public Health (ISWHOPHA 2023)* (pp. 138–149). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-421-1_16
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024: Prevalensi stunting nasional [Laporan]. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-ssgi-2024.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, A., Kusnanto, H., & Fathoni, A. (2024). Severe deficit in energy and protein intake correlates with stunting among children aged 12–24 months in Plerean Sumberjambe, Jember. *Jurnal Agromedicine and Medical Sciences*, 10(2), 123–129. <https://jams.jurnal.unej.ac.id/index.php/JAMS/article/view/24828>
- Kusumasari, R. A., Putri, N. I., Riansih, C., & Ratnaningsih, D. (2021). Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 12(2), 49–55. <https://doi.org/10.59737/jpi.v12i2.30>
- Lestari, E., Siregar, A., Hidayat, A. K., & Yusuf, A. A. (2024). Stunting and its association with education and cognitive outcomes in adulthood: A longitudinal study in Indonesia. *PloS one*, 19(5), e0295380. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295380>
- Maribeth, A. L., & Syafiq, A. (2021). The association of unintended pregnancy with stunting on children under five years old: A systematic review. *Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health (ICASH)*, 6, 779–786. <https://publications.inschool.id/index.php/icash/article/view/779>
- Martins, V. J. B., Toledo Florêncio, T. M. M., Grillo, L. P., Do Carmo P. Franco, M., Martins, P. A., Clemente, A. P. G., Santos, C. D. L., Vieira, M. d. F. A., & Sawaya, A. L. (2011). Long-Lasting Effects of Undernutrition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(6), 1817–1846. <https://doi.org/10.3390/ijerph8061817>
- Muchlis, N., Yusuf, R. A., Rusydi, A. R., Mahmud, N. U., Hikmah, N.,

- Qanitha, A., & Ahsan, A. (2023). Cigarette Smoke Exposure and Stunting Among Under-five Children in Rural and Poor Families in Indonesia. *Environmental health insights*, 17, 11786302231185210. <https://doi.org/10.1177/11786302231185210>
- Muliadi, T., Ahmad, A., Nur, A., Marissa, N., Marisa, Junaidi, Reynaldi, F., Fitriyaningsih, E., Husnah, Naufal, I., Damanik, M. R. M., Adji, A., Arifin, S. R., & Annisa, D. (2025). The coverage of indicators of sensitive and specific intervention programs and prevalence of stunting under-five children: A cross-sectional study in Aceh Province, Indonesia. *Nutrition and health*, 31(1), 165–173. <https://doi.org/10.1177/02601060231164664>
- Nisar, Y. B., Aguayo, V. M., & Bushan, R. (2020). Antenatal iron-folic acid supplementation is associated with improved linear growth and reduced risk of stunting or severe stunting in South Asian children less than two years of age. *The Journal of Nutrition*, 150(9), 2521–2530. <https://doi.org/10.1093/jn/nxaa210>
- Nurbaiti, N., Wahyuni, D., & Puspitasari, D. (2021). Maternal height as determinant factors of children not to be stunting until age 59 months. Universitas Indonesia. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/maternal-height-as-an-determinant-factors-of-children-not-to-be-s>
- Panggabean, E. R., Deta, E., Yuningrum, H., & Trisnowati, H. (2023). Family smoking behavior and stunting among children in rural areas of Sleman, Yogyakarta: A case-control study. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 11(2), 222–232. <https://doi.org/10.53638/phpma.2023.v11.i2.p10>
- Pemerintah Kabupaten Sleman. (2024). Lampiran Peraturan Bupati Sleman Nomor 60 Tahun 2024 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2025. Pemerintah Kabupaten Sleman.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- Rah, J. H., Sukotjo, S., Badgaiyan, N., Cronin, A. A., & Torlesse, H. (2020). Improved sanitation is associated with reduced child stunting amongst Indonesian children under 3 years of age. *Maternal & child nutrition*, 16 Suppl 2(Suppl 2), e12741. <https://doi.org/10.1111/mcn.12741>
- Roflin, E., & Rofiqoh, U. (2022). Maternal nutrition status and its relation with low birth weight: A meta analysis study. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 7(2), 177–185. <https://www.jepublichealth.com/index.php/jepublichealth/article/view/447>
- Septiani, R. E., Mulyaningsih, T., & Mulyanto, M. (2023). The Effect of Macroeconomics and Access to Health Service on Stunting in Indonesia. *Health Science Journal of Indonesia*, 14(1). <https://doi.org/10.22435/hsji.v14i1.6440>
- Setiawan, D., Sjarif, D. R., & Nasar, S. S. (2024). Nutrient intake and stunting in children aged 2–5 years in a slum area of Jakarta. *Paediatrica Indonesiana*, 64(1), 45–52. <https://paediatricaindonesiana.org/index.php/paediatricaindonesiana/article/view/3291>
- Smith, E. R., Shankar, A. H., Wu, L. S., et al. (2017). Modelling the effect of maternal multiple micronutrient supplementation on birth outcomes: a meta-analysis of individual patient data. *The Lancet Global Health*, 5(11), e1090–e1100. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29025632/>
- Vats, H., Walia, G. K., Saxena, R., Sachdeva, M. P., & Gupta, V. (2024). Association of Low Birth

- Weight with the Risk of Childhood Stunting in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neonatology*, 121(2), 244–257. <https://doi.org/10.1159/000532006>
- Vizzari, G., Reali, M. F., Bottari, F., Patanè, S. M., Malavolti, M., Ferraro, M., Ghirri, P., Cresi, F., Baldassarre, M. E., Di Mauro, A., & Stronati, M. (2023). Postnatal growth of small for gestational age late preterm infants: Determinants of catch-up growth. *Pediatric Research*. <https://doi.org/10.1038/s41390-022-02402-3>
- Wibowo, A., & Rustiawan, B. (2022). Exclusive breastfeeding as a risk factor for stunting among under-fives in urban and rural Indonesia: A systematic review. *Environmental and Sustainable Health Research*, 1(2), 75–84. <https://journal2.uad.ac.id/index.php/eshr/article/view/12565>
- Wilson, K. M., Finkelstein, J. N., Blumkin, A. K., Best, D., & Klein, J. D. (2011). Micronutrient levels in children exposed to secondhand tobacco smoke. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(9), 800–808. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntr076>
- World Health Organization. (2006). WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>
- World Health Organization. (2015, November 19). Stunting in a nutshell. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- World Health Organization. (2016). Childhood stunting: Context, causes and consequences. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/childhood-stunting-context-causes-and-consequences-framework>
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank. (2024). Joint child malnutrition estimates, 2024 edition. WHO. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>
- Zhafira, A., Lestari, D., & Anugrah, D. (2024). Low maternal nutrition knowledge and insufficient energy intake in toddlers as risk factors for stunting in agricultural areas. *Amerta Nutrition*, 8(2), 123–132. <https://ejournal.unair.ac.id/AMNT/article/view/63145>