Faletehan Health Journal, 12 (3) (2025) 392-401
www. journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
ISSN 2088-673X | e-ISSN 2597-8667

Prevalensi dan Determinan *Stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta: Analisis Data SSGI 2024

Morrin Choirunnisa Thohira[1*], Arlina Azka[1], Nabila Vebiana Soviadi[1], Dewi Saptowati[1]

[1]Public Health Faculty, Universitas Mulawarman
**Corresponding Author: morrinchoirunnisa@fkm.unmul.ac.id*

Abstrak

Penurunan prevalensi stunting secara nasional menunjukkan tren positif, namun masih terdapat tantangan di tingkat daerah, termasuk di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tren prevalensi dan determinan stunting di Provinsi DIY berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 sebagai dasar intervensi kebijakan daerah. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan komparatif terhadap data nasional. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengakses Buku Hasil SSGI 2024 Dalam Angka pada link www.badankebijakan.kemkes.go.id. Hasil menunjukkan bahwa seluruh kabupaten/kota di DIY telah mencatat prevalensi stunting di bawah angka nasional pada tahun 2024, meskipun ketimpangan antarwilayah masih terlihat, khususnya di Kabupaten Gunungkidul. Beberapa determinan yang menonjol meliputi tingginya kejadian kehamilan dengan jarak terlalu dekat, rendahnya partisipasi kelas ibu hamil, serta proporsi bayi lahir dengan berat badan dan panjang badan rendah (BBLR dan PBLR). Selain itu, akses terhadap pemantauan pertumbuhan, kualitas MPASI, serta sanitasi dan air minum yang layak juga berkontribusi signifikan. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya intervensi gizi spesifik dan sensitif yang berkelanjutan, serta pendekatan multisektoral yang melibatkan keluarga dan komunitas. Kajian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah daerah dalam menyusun kebijakan berbasis bukti untuk percepatan penurunan stunting di DIY.
Kata Kunci: determinan *stunting*, DIY, kehamilan, MPASI, sanitasi

Prevalence and Determinants of Stunting in the Special Region of Yogyakarta: Analysis of SSGI 2024 Data

Abstract

The decline in stunting prevalence nationally shows a positive trend, but challenges remain at the regional level, including in the Special Region of Yogyakarta (DIY). This study aims to analyze trends in stunting prevalence and its determinants in DIY Province, using data from the 2024 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI), to inform regional policy interventions. The method used is a descriptive, quantitative approach with a comparative analysis of national data. The data collection technique was carried out by accessing the 2024 SSGI Results Book in Figures at the link www.badankebijakan.kemkes.go.id. The results indicate that all districts/cities in DIY reported stunting prevalence rates below the national average in 2024, although disparities between regions are still evident, particularly in Gunungkidul Regency. Several prominent determinants include the high incidence of closely spaced pregnancies, low participation in prenatal classes, and the proportion of babies born with low birth weight and short birth length (LBW and SBL). Furthermore, access to growth monitoring, the quality of complementary feeding (MPASI), and adequate sanitation and drinking water also contribute significantly. These findings underscore the importance of sustainable, specific, and sensitive nutrition interventions, as well as a multisectoral approach involving families and communities. This study is expected to serve as a reference for local governments in developing evidence-based policies to accelerate stunting reduction in DIY.
Keywords: *determinants of stunting, DIY, pregnancy, MPASI, sanitation*

Pendahuluan

Kekurangan gizi kronis terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dapat menyebabkan *stunting*, yang berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Kondisi ini ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih pendek dibanding standar usianya (Siswati et al., 2022). Dampak jangka panjang dari *stunting* meliputi keterlambatan perkembangan kognitif, rendahnya produktivitas saat dewasa, hingga peningkatan risiko penyakit degeneratif. Oleh karena itu, penanggulangan *stunting* menjadi fokus kebijakan lintas sektor di tingkat pusat maupun daerah (Martony, 2023). Pada tahun 2021, secara global terdapat 22,3% anak mengalami *stunting* sedangkan di Indonesia angka *stunting* tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 19,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2025; UNICEF dkk., 2025). Hasil ini berhasil melampaui dari target Bappenas dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 dimana target prevalensi *stunting* tahun 2024 diharapkan mengalami penurunan hingga 20,1%. Namun perlu upaya yang komprehensif di tingkat pusat maupun daerah untuk dapat mencapai target nasional pada tahun 2025 yaitu 18,8% (Badan Perencanaan Pembangunan RI, 2024).

Pada tingkat provinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk wilayah dengan prevalensi *stunting* yang relatif rendah dibanding provinsi lain. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, DIY menjadi salah satu dari 12 Provinsi dengan prevalensi *stunting* di bawah angka nasional, yaitu 17,4% (Kementrian Kesehatan RI, 2025). Namun demikian, angka prevalensi tersebut belum dapat memenuhi target Bappenas dalam RKP 2025 dan RPJMN 2025-2029 dimana target Provinsi DIY tahun 2024 yaitu 17,0% (Pemutakhiran Target Prevalensi *Stunting* Nasional Dan Provinsi Tahun 2025 Dan 2045, 2024). Selain itu, sejumlah indikator determinan yang berkaitan dengan pola asuh, akses layanan kesehatan, sanitasi, hingga status gizi ibu dan anak masih menunjukkan ketimpangan.

Sejumlah studi sebelumnya telah mengidentifikasi faktor-faktor determinan *stunting* yang meliputi riwayat kehamilan ibu, berat dan panjang badan lahir, pemberian ASI eksklusif, konsumsi MPASI, status imunisasi, sanitasi lingkungan, serta status sosial-ekonomi rumah tangga (Aziza, Umar, Sari, & Majid, 2024; Mamoh, Boimau, Boimau, & Seran, 2022; Rahmawati, Baroya, Yusi Ratnawati, Nurika, & Permatasari, 2022). Penelitian oleh Trinsawati et al., (2024) di wilayah Kalimantan Barat menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak memiliki kontribusi signifikan terhadap risiko *stunting*. Namun, penelitian yang secara khusus memetakan kondisi determinan *stunting* secara menyeluruh berdasarkan data SSGI terkini di Provinsi DIY dalam kurun waktu 2019–2024 masih terbatas.

Penelitian ini menjadi penting karena tidak hanya memberikan gambaran tren prevalensi *stunting* selama lima tahun terakhir, tetapi juga menganalisis berbagai determinan langsung (spesifik) dan tidak langsung (sensitif) yang berperan dalam kondisi *stunting* di DIY, serta membandingkannya dengan kondisi nasional. Kajian berbasis data sekunder SSGI 2024 ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemangku kebijakan di tingkat daerah dalam menyusun strategi yang lebih tepat sasaran dan berbasis bukti (*evidence-based policy*). Selain itu, diharapkan dapat memperkaya literatur lokal dalam bidang gizi masyarakat dan kesehatan ibu-anak, serta berkontribusi terhadap perencanaan program percepatan penurunan *stunting* berbasis data aktual.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan tren prevalensi *stunting* di DIY serta menganalisis berbagai determinan yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* berdasarkan data sekunder dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengakses Buku Hasil SSGI 2024 Dalam Angka pada link https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/. Data SSGI digunakan karena memiliki tingkat keandalan tinggi, mencakup seluruh provinsi di Indonesia dengan metode *multistage cluster sampling* dan pengukuran antropometri langsung oleh tenaga kesehatan terlatih. Pada penelitian ini, data SSGI 2024 diolah secara sekunder melalui kompilasi, pembersihan, dan penyajian ulang dalam bentuk proporsi (%), interval kepercayaan 95% (95% CI), dan jumlah responden (N) untuk

Faletehan Health Journal, 12 (3) (2025) 392-401
www. journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
ISSN 2088-673X | 2597-8667

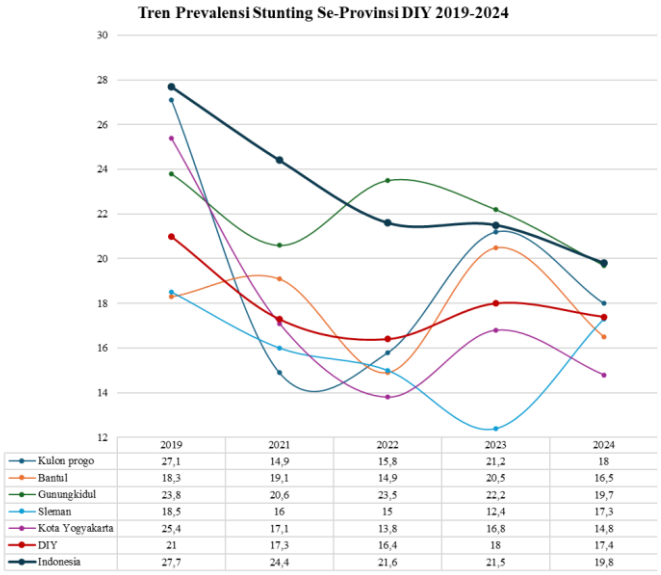
setiap indikator. Proses pengolahan dilakukan dengan memastikan konsistensi antar variabel dan kesetaraan definisi indikator DIY yang dibandingkan dengan data tingkat nasional untuk mengidentifikasi kesenjangan serta faktor dominan yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*. Total sampel yang digunakan pada tingkat nasional mencakup 273.959 rumah tangga dan 300.143 balita, sementara di Provinsi DIY mencakup 2.858 rumah tangga dan 3.138 balita.

Variabel penelitian ini diukur berdasarkan indikator dalam data SSGI 2024 dengan variabel utama adalah *stunting*, yang didefinisikan sebagai kondisi balita dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar WHO. Analisis tren prevalensi *stunting* dilakukan secara tahunan berurutan dalam lima tahun terakhir (2019-2024) sehingga mampu menggambarkan pola dinamis penurunan *stunting*, bukan hanya perbandingan titik awal dan akhir. Beberapa variabel determinan spesifik yang dianalisis meliputi riwayat kehamilan dan kelahiran (jarak kehamilan <24 bulan, usia ibu saat hamil, partisipasi kelas ibu hamil, pemeriksaan kehamilan K1–K6, konsumsi tablet tambah darah, berat dan panjang badan lahir rendah), serta pola pemberian ASI dan MPASI (inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif, pemberian MPASI, dan keragaman pangan). Sementara itu, variabel determinan sensitif mencakup akses pelayanan kesehatan (pemantauan pertumbuhan dan kepemilikan jaminan kesehatan), imunisasi dan morbiditas (cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, serta kejadian ISPA, pneumonia, diare, dan TBC), pendampingan keluarga melalui Tim Pendamping Keluarga (TPK), akses sumber air minum layak (sumber air minum berdasar dari: air ledeng, penampungan air hujan, sumur terlindungi, mata air terlindungi termasuk air kemasan dan isi ulang serta waktu untuk mengambil air dari sumber ≤ 30 menit), dan akses sanitasi layak pada rumah tangga (rumah tangga yang menggunakan fasilitas tempat buang air besar dengan jenis kloset leher angsa yang tersambung dengan IPAL, tangki septik dan disedot minimal seklai dalam jangka waktu lima tahun terakhir).

Hasil dan Pembahasan

Tren Prevalensi *Stunting* Lima Tahun Terakhir

Berdasarkan data tren prevalensi *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) periode 2019–2024 (Gambar 1), terlihat adanya dinamika yang cukup signifikan di masing-masing kabupaten/kota Provinsi DIY. Secara umum, terjadi penurunan prevalensi *stunting* di lima tahun terakhir baik di tingkat provinsi DIY maupun nasional. DIY mencatat penurunan dari 21% pada tahun 2019 menjadi 17,4% pada tahun 2024, sedangkan Indonesia berhasil menurunkan sebanyak 7,9% dari 2019-2024. Hasil ini menunjukkan adanya upaya intervensi yang berhasil dalam menurunkan prevalensi stunting, meskipun masih diperlukan perbaikan berkelanjutan, khususnya pada wilayah dengan tren fluktuatif.



	2019	2021	2022	2023	2024
Kulon progo	27,1	14,9	15,8	21,2	18
Bantul	18,3	19,1	14,9	20,5	16,5
Gunungkidul	23,8	20,6	23,5	22,2	19,7
Sleman	18,5	16	15	12,4	17,3
Kota Yogyakarta	25,4	17,1	13,8	16,8	14,8
DIY	21	17,3	16,4	18	17,4
Indonesia	27,7	24,4	21,6	21,5	19,8

Gambar 1. Tren prevalensi *stunting* nasional, provinsi DIY dan se Kabupaten/Kota Se-DIY tahun 2029-2024
Sumber: SSGBI 2019; SSGI 2021; SSGI 2022; SKI 2023; SSGI 2024

Table 1. Prevalensi *stunting* Se-Provinsi DIY pada Tahun 2024

Wilayah	*Severly Stunting*		*Stunting*		Total Persentase *Stunting**	N
	%	95% CI	%	95% CI	%	
Kulon Progo	3,2	3,2	14,8	14,8	18	640
Bantul	1,6	1,6	14,9	14,9	16,5	686
Gunungkidul	3,4	3,4	16,3	16,3	19,7	708
Sleman	3,4	3,4	13,9	13,9	17,3	581
Kota Yogyakarta	1,9	1,9	12,9	12,9	14,8	488
DI Yogyakarta	2,7	2,7	14,7	14,7	17,4	3.103
Indonesia	4,2	4,2	15,6	15,6	19,8	298.903

Keterangan : * Total persentase *stunting* adalah perjumlahan dari *severly stunting* dan *stunting*
Sumber data : Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2024

Tabel 2. Determinan riwayat kehamilan dan kelahiran terhadap *stunting*

Determinan Riwayat Kehamilan dan Kelahiran	DIY			Indonesia		
	%	95% CI	N	%	95% CI	N
Terlalu dekat	16,9*	14,6 - 19,4	3.108	11,4	11,2 - 11,7	300.143
Terlalu muda	5,0	4,2 - 6,1	3.107	7,7	7,5 - 7,9	299.676
Terlalu tua	4,6	3,7 - 5,7	3.107	5,0	4,8 - 5,1	299.676
Kelas hamil						
Pernah mengikuti	33,3*	30,7 - 36,1	3.108	36,6	36,2 - 37,1	300.143
Tidak pernah mengikuti	66,7*	63,9 - 69,3	3.108	63,4	62,9 - 63,8	300.143
Pemeriksaan Kehamilan						
ANC K1	98,3	97,5 - 98,8	3.108	95,8	95,6 - 95,9	300.143
K1 Murni	85,3	83,8 - 86,8	3.108	83,3	83,1 - 83,6	300.143
ANC K4	82,4	80,7 - 83,9	3.108	75,8	75,5 - 76,2	300.143
ANC K6	38,4	35,8 - 41,0	3.108	28,1	27,7 - 28,5	300.143
USG K1	50,0	47,2 - 52,7	3.108	39,5	39,1 - 39,9	300.143
USG K6	92,4	91,1 - 93,5	3.108	76,8	76,4 - 77,1	300.143
TTD (Tablet Tambah Darah)						
Pernah mendapatkan TTD	89,8	88,0 - 91,3	3.107	86,6	86,3 - 86,9	299.676
TTD yang diminum < 90 tablet	20,1	17,6 - 22,9	3.107	37,7	37,2 - 38,1	299.676
TTD yang diminum ≥ 90 tablet	76,9	73,9 - 79,7	3.107	59,6	59,1 - 60,1	299.676
BBLR	8,2*	7,0 - 9,6	3.090	6,5	6,4 - 6,7	279.660
PBLR	28,9*	27,0 - 30,8	3.068	18,4	2,0 - 2,2	249.626
Kontrasepsi pasca persalinan	30,4	29,3 - 31,4	-	26,7	26,0 - 26,8	-

Keterangan: *faktor determinan memiliki persentase dibawah/diatas nasional dengan asumsi faktor determinan tersebut belum dapat melampaui persentase nasional

Tabel 3. Determinan riwayat pemberian ASI dan MPASI terhadap *stunting*

Determinan Riwayat Pemberian ASI dan MPASI	DIY			Indonesia		
	%	95% CI	N	%	95% CI	N
IMD	66,2	61,3 - 70,8	1.027	62,7	62,1 - 63,3	102.116
Penah mendapatkan ASI (0-23 bulan)	98,0	96,5 - 98,8	1.041	94,1	93,8 - 94,3	105.238
ASI-Eksklusif (0-5 bulan)	78,5	71,0 - 84,5	195	66,4	65,3 - 67,5	17.378
Mendapatkan MPASI (6-8 bulan)	93,3	86,4 - 96,9	150	82,7	81,7 - 83,6	14.137
Tidak memenuhi keragaman pangan**	32,1	28,3 - 36,0	840	51,7	51,1 - 52,3	86.438
Mengkonsumsi minuman manis **	10,2	7,8 - 13,3	845	11,5	11,2 - 11,9	87.884

Faletehan Health Journal, 12 (3) (2025) 392-401
www. journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
ISSN 2088-673X | 2597-8667

Mengkonsumsi makanan kategori tidak sehat**	59,1*	54,5 - 63,4	845	46,7	46,1 - 47,3	87.919

Keterangan: *faktor determinan memiliki persentase dibawah/diatas nasional dengan asumsi faktor determinan tersebut belum dapat melampaui persentase nasional; ** baduta dengan usia 6-23 bulan

Tabel 4. Determinan akses pelayanan kesehatan terhadap *stunting*.

Determinan Akses Pelayanan Kesehatan	DIY			Indonesia		
	%	95% CI	N	%	95% CI	N
Penimbangan BB (3 bulan terakhir)	92,7	91,1 - 93,9	3.108	77,7	77,3 - 78,1	300.143
Pengukuran TB/PB (3 bulan terakhir)	91,6	89,6 - 93,2	3.108	76,4	76,1 - 76,8	300.143
Pemantauan perkembangan	25,7*	22,0 - 29,7	3.108	34,6	34,1 - 35,2	300.143
Pemantauan pertumbuhan sesuai standar	73,7	71 - 76	3.002	65,4	65 - 66	248.381
Kepemilikan Jaminan Kesehatan						
BPJS PBI	41,5	38,8 - 44,3	3.108	28,5	28,1 - 28,8	300.143
BPJS Non PBI	31,0	28,6 - 33,5	3.108	22,4	22,0 - 22,8	300.143
Jamkesda	0,1	0,0 - 0,3	3.108	0,3	0,2 - 0,3	300.143
Asuransi swasta	1,1	0,6 - 1,9	3.108	1,4	1,3 - 1,5	300.143

Keterangan: *faktor determinan memiliki persentase dibawah/diatas nasional dengan asumsi faktor determinan tersebut belum dapat melampaui persentase nasional

Tabel 5. Determinan imunisasi dan morbiditas terhadap *stunting*.

Determinan Imunisasi dan Morbiditas	DIY			Indonesia		
	%	95% CI	N	%	95% CI	N
Imunisasi dasar lengkap	89,5	86,0 - 92,1	566	56,1	55,3 - 56,8	52.204
Kelengkapan imunisasi lanjutan	80,4	75,9 - 84,3	644	51,5	50,8 - 52,3	55.386
ISPA						
D	2,5	1,9 - 3,2	3.108	5,2	5,0 - 5,4	300.143
d/g	40,4*	37,9 - 42,9	3.108	36,9	36,5 - 37,3	300.143
Diare						
D	3,5	2,8 - 4,4	3.108	4,1	3,9 - 4,2	300.143
d/g	5,7	4,7 - 6,9	3.108	5,8	5,7 - 6,0	300.143
Pneumonia						
D	3,5*	2,8 - 4,5	3.108	1,0	0,9 - 11	300.143
d/g	8,3*	7,2 - 9,7	3.108	4,3	4,2 - 4,5	300.143
TBC	1,5*	1,0 - 2,1	3.108	1,3	1,2 - 1,4	300.143

Keterangan: *faktor determinan memiliki persentase dibawah/diatas nasional dengan asumsi faktor determianan tersebut belum dapat melampaui persentase nasional

Tabel 6. Determinan pendampingan keluarga terhadap *stunting*

Determinan Pendampingan keluarga	DIY			Indonesia		
	%	95% CI	N	%	95% CI	N
Tidak mengetahui keberadaan TPK	22,9*	19,7 - 26,3	3.108	10,3	10,0 - 10,6	300.143
Termasuk Keluarga Berisiko *Stunting*	10,0	8,7 - 11,6	3.108	8,5	8,3 - 8,8	300.143
Balita berisiko *stunting* tidak mendapatkan pendampingan TPK	56,2*	49,3 - 62,9	501	56,4	55,2 - 57,2	45.449

Keterangan: *faktor determinan memiliki persentase dibawah/diatas nasional dengan asumsi faktor determinan tersebut belum dapat melampaui persentase nasional

Tabel 7. Determinan akses sumber air minum dan sanitasi terhadap *stunting*

Determinan Akses Sumber Air Minum dan Sanitasi	DIY			Indonesia		
	%	95% CI	N	%	95% CI	N
Akses sumber air minum						
Tidak ada akses	0,1	0,0 - 0,4	2.858	0,5	0,5 - 0,6	273.959
Akses tidak layak	4,3	2,9 - 6,1	2.858	5,5	5,3 - 5,8	273.959
Akses layak terbatas	0,3	0,1 - 0,7	2.858	2,5	2,3 - 2,7	273.959
Akses layak dasar	95,4	93,5 - 96,7	2.858	91,4	91,1 - 91,7	273.959
Kondisi jamban						
Ada	94,3	92,7 - 95,5	2.858	91,2	90,9 - 91,5	3.211
Ada, komunal	4,9	3,7 - 6,5	2.858	5,2	5,0 - 5,4	3.211
Tidak ada sarana	0,8	0,5 - 1,3	2.858	3,5	3,3 - 3,7	3.211
Akses sanitasi rumah tangga						
BABS terbuka	0,0	0,0 - 0,0	3.211	1,7	1,6 - 1,8	3.211
BABS tertutup	9,2	7,2 - 11,7	3.211	6,0	5,7 - 6,3	3.211
Akses belum layak	3,1	2,1 - 4,5	3.211	5,6	5,4 - 5,8	3.211
Akses layak bersama	8,7	6,8 - 11,1	3.211	4,2	4,1 - 4,4	3.211
Akses layak sendiri	60,0	56,7 - 63,3	3.211	73,2	72,8 - 73,6	3.211
Akses aman	19,0	16,8 - 21,3	3.211	9,3	9,0 - 9,5	3.211

Keterangan: *faktor determinan memiliki persentase dibawah/diatas nasional dengan asumsi faktor determinan tersebut belum dapat melampaui persentase nasional

Selama 2019–2024, prevalensi *stunting* di seluruh kabupaten/kota di DIY menunjukkan tren yang fluktuatif namun pada tahun 2024 mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2019 dan ditemukan bahwa angka tersebut telah di bawah rata-rata angka kejadian *stunting* nasional. Kabupaten Gunungkidul diketahui masih menghadapi tantangan signifikan, yang diduga terkait akses layanan kesehatan terbatas, infrastruktur kurang memadai, dan angka kemiskinan tinggi (15,18%) (Bapperida Provinsi DIY, 2024). Studi menunjukkan bahwa pendapatan rendah, pendidikan orang tua yang rendah, dan jumlah anak >2 berkontribusi terhadap *stunting* di wilayah ini (Fitriani & Sunarsih, 2024). Pada tahun 2022, prevalensi *stunting* di Kabupaten Kulon Progo meningkat menjadi 15,8% dan kembali naik pada tahun 2023 mencapai 21,2%. Kenaikan ini menunjukkan adanya tantangan dalam mempertahankan capaian penurunan yang dipengaruhi oleh faktor geografis, keterbatasan akses layanan gizi dan kesehatan, kondisi ekonomi rumah tangga, serta kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan penelitian Yuspita Sari et al., (2025) beberapa wilayah di Kabupaten Kulon Progo seperti Kecamatan Samigaluh menghadapi hambatan akses karena topografi berbukit, sementara Kecamatan Sentolo dan Lendah memiliki tingkat kemiskinan tinggi yang berdampak pada keterbatasan asupan gizi. Adapun Kecamatan Kokap tidak menunjukkan penurunan *stunting* dalam tiga tahun terakhir akibat jarak yang jauh dari pusat pemerintahan, wilayah luas, dan kemiskinan yang masih tinggi. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi berbasis wilayah sesuai karakteristik geografis dan sosial ekonomi setempat.

Pada tahun 2024, seluruh kabupaten/kota di Provinsi DIY mengalami penurunan prevalensi *stunting* (Tabel 1), kecuali Kabupaten Sleman. Kabupaten Sleman menunjukkan capaian konsisten dengan penurunan signifikan dari 18,5% (2019) menjadi 12,4% (2023), dan kembali meningkat menjadi 17,3% pada 2024. Kondisi ini menandakan bahwa ketahanan program dalam jangka panjang masih perlu diperkuat meskipun implementasi intervensi gizi spesifik dan sensitif di Sleman telah dilakukan. Intervensi gizi sensitif, yang berkontribusi sekitar 70% terhadap penurunan *stunting*, dilaksanakan melalui berbagai program seperti Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), program Keluarga Berkualitas (KB), dan kolaborasi pembangunan lintas sektor (Lestari, Helmyati, Kusuma,

Rachmawati, & Suryani, 2024; Rahmuniyati & Sahayati, 2021; Sukanti & Faidati, 2021).

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa upaya percepatan penurunan *stunting* di DIY telah menunjukkan hasil yang positif, namun belum merata dan stabil. Dibutuhkan pendekatan multisektoral yang tidak hanya fokus pada intervensi gizi spesifik, tetapi juga memperhatikan determinan sosial ekonomi, pendidikan ibu, sanitasi lingkungan, dan pola pengasuhan anak. Keberhasilan jangka panjang akan sangat bergantung pada kesinambungan program, kolaborasi lintas sektor, dan pelibatan aktif masyarakat.

Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Berdasarkan Tabel 2, terdapat perbedaan signifikan antara DIY dan nasional dalam faktor kehamilan dan kelahiran yang menjadi determinan *stunting*. Prevalensi kehamilan dengan jarak terlalu dekat di DIY lebih tinggi dari nasional. Jarak kehamilan <24 bulan meningkatkan risiko *stunting* akibat belum pulihnya cadangan nutrisi ibu, yang memengaruhi pertumbuhan janin (Salsabella, Prihatiara, & Lestari, 2024; UNICEF, 2023). Partisipasi ibu dalam kelas hamil di DIY hanya 33,3%, menunjukkan rendahnya pemanfaatan intervensi edukatif yang berperan penting dalam pencegahan *stunting* melalui peningkatan pengetahuan gizi dan perawatan kehamilan (Agustin & Sofiana, 2023; Kemenkes RI, 2022). Adapun prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di DIY sebesar 8,2%, lebih tinggi dari nasional. Kondisi ini meningkatkan kerentanan terhadap *stunting* karena bayi mengalami keterbatasan nutrisi dan imunitas sejak lahir (UNICEF, 2023). Selain itu, 28,9% bayi di DIY lahir dengan panjang <48 cm, mengindikasikan gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR), yang berkorelasi erat dengan *stunting* pada dua tahun pertama kehidupan (Safitri, Rachmawati, Julianti, Puspitasari, & Aditianti, 2021).

Riwayat Pemberian ASI dan MPASI

Pada Tabel 3, sebesar 93,3% anak usia 6–8 bulan di DIY telah mendapatkan MPASI, menunjukkan angka yang baik dibandingkan rata-rata nasional. Meskipun demikian, terdapat tantangan pada kualitas MPASI yang diberikan, terdapat 32,1% baduta di DIY tidak memenuhi keragaman pangan, menunjukkan adanya kekurangan asupan gizi seimbang. Masih terdapat praktik pemberian makanan yang kurang sehat di kalangan anak usia 6–23 bulan di DIY. Sebanyak 10,2% anak mengonsumsi minuman manis, dan 59,1% mengonsumsi makanan yang dikategorikan tidak sehat (tinggi gula, garam, lemak, atau makanan ultra-proses). Pemberian makanan tidak sehat pada usia dini dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas maupun defisiensi mikronutrien, serta dapat mengganggu kebiasaan makan sehat anak di kemudian hari (Nugroho et al., 2021).

Conclusion

This study emphasizes the importance of illness perception, especially the emotional and consequence-related aspects, as the primary factor influencing the quality of life (QoL) in breast cancer patients, even more so than demographic factors. Although the model needs further refinement, the findings suggest the need for care models informed by patients' psychological experiences of illness. Future research should investigate mediators, such as coping strategies, and consider alternative measurement methods to improve predictive accuracy.

Akses Pelayanan Kesehatan

Cakupan pemantauan status gizi di DIY tergolong tinggi, dimana penimbangan berat badan dalam tiga bulan terakhir mencapai 92,7%, dan pengukuran tinggi/panjang badan 91,6%, keduanya melampaui angka nasional (Tabel 4). Capaian ini mengindikasikan tingginya akses layanan serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pertumbuhan fisik anak. Sebaliknya, pemantauan perkembangan anak masih rendah di DIY, hanya 25,7%, lebih rendah dari rata-rata nasional (34,6%). Aspek ini mencakup deteksi dini gangguan kognitif, motorik, dan sosial emosional, yang krusial dalam pencegahan keterlambatan tumbuh kembang. Rendahnya cakupan ini dapat dikaitkan dengan keterbatasan kapasitas kader dan tenaga kesehatan dalam menggunakan alat skrining seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) secara optimal (UNICEF, 2020).

Imunisasi dan Morbiditas

Meskipun cakupan imunisasi dasar dan lanjutan di DIY tergolong tinggi, penyakit infeksi

masih menjadi tantangan utama kesehatan anak (Tabel 5). Prevalensi ISPA aktif mencapai 2,5%, lebih rendah dari angka nasional, namun proporsi anak yang pernah mengalami ISPA cukup tinggi (40,4%), menunjukkan tingkat paparan yang masih besar meskipun banyak kasus telah tertangani. Sebaliknya, prevalensi pneumonia di DIY (3,5%) dan riwayat pneumonia (8,3%) tercatat hampir dua kali lipat dibanding nasional. Temuan ini menunjukkan potensi risiko kesehatan yang signifikan, mengingat Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita dan sangat berkaitan dengan malnutrisi, kepadatan hunian, serta paparan polusi udara dalam rumah (Sembiring & Anggraini, 2025).

Prevalensi Tuberkulosis (TBC) balita di DIY juga sedikit lebih tinggi (1,5%) dibandingkan nasional. Meskipun rendah, TBC berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan imunitas karena menurunkan nafsu makan, menyebabkan anoreksia, serta gangguan penyerapan nutrisi. Penelitian Purnamasari, Sartika, & Sudarti, (2022) menunjukkan hubungan timbal balik antara TBC dan *stunting* dimana balita *stunting* lebih rentan terinfeksi TBC, dikarenakan kekurangan gizi selama pengobatan yang dapat menghambat pertumbuhan. Hal juga serupa dengan penelitian Maro, Satiti, & P, (2023) pada ISPA yang menurunkan asupan dan penyerapan zat gizi balita. Saat infeksi terjadi, tubuh menggunakan cadangan gizi untuk proses metabolisme, sehingga menghambat pembentukan jaringan dan pertumbuhan. Dengan demikian, tingginya cakupan imunisasi belum cukup untuk menurunkan beban penyakit infeksi anak. Diperlukan pendekatan holistik melalui penguatan intervensi promotif dan preventif, peningkatan status gizi, perbaikan sanitasi, serta optimalisasi layanan kesehatan primer sebagai bagian integral dari strategi percepatan penurunan *stunting*.

Pendampingan Keluarga

Pencegahan *stunting* berbasis keluarga menekankan pentingnya peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam memberikan edukasi, pemantauan, dan intervensi dini. Namun, di DIY, sebanyak 22,9% keluarga tidak mengetahui keberadaan TPK, dua kali lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional (Tabel 6). Kondisi ini mencerminkan masih lemahnya sosialisasi program meskipun DIY dikenal memiliki infrastruktur kesehatan yang relatif maju. Lebih lanjut, dari seluruh balita berisiko *stunting*, 56,2% tidak mendapatkan pendampingan TPK, menunjukkan rendahnya cakupan layanan terhadap kelompok prioritas. Tantangan ini dapat disebabkan oleh terbatasnya jumlah kader, beban kerja yang tinggi, serta pemetaan keluarga yang belum optimal, sehingga efektivitas program menjadi kurang maksimal. Padahal, pendekatan berbasis keluarga telah terbukti sebagai strategi kunci dalam penanggulangan *stunting* secara berkelanjutan (Fristiwi et al., 2023; Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas dan distribusi TPK, serta peningkatan strategi komunikasi dan edukasi keluarga, untuk memastikan kelompok berisiko mendapatkan intervensi yang tepat waktu dan berkelanjutan.

Akses Sumber Air Minum dan Sanitasi

Akses terhadap air minum layak dan sanitasi yang memadai merupakan faktor penting dalam mencegah *stunting*. Pada Provinsi DIY, 95,4% rumah tangga memiliki akses air minum layak dasar, lebih tinggi dari capaian nasional (Tabel 7). Selain itu, 94,3% rumah tangga memiliki jamban sehat, dan 19% memiliki sanitasi aman, lebih tinggi dibandingkan nasional (9,3%). Namun, masih terdapat 9,2% rumah tangga di DIY yang masih melakukan buang air besar sembarangan tertutup dan 3,1% menggunakan sanitasi belum layak, yang berpotensi meningkatkan paparan infeksi saluran cerna. Paparan infeksi berulang, terutama diare dan cacingan, telah dikaitkan dengan peningkatan risiko *stunting* akibat gangguan penyerapan nutrisi dan peradangan kronis usus. Penelitian terbaru menegaskan bahwa peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak dapat secara signifikan menurunkan prevalensi *stunting*, terutama jika dikombinasikan dengan intervensi gizi yang tepat (Rizaldi et al., 2025; WHO, 2023). Oleh karena itu, perbaikan lingkungan berbasis rumah tangga harus menjadi bagian integral dari strategi pencegahan *stunting*.

Penelitian ini memiliki keterbatasan metodologis, antara lain karena bersifat analisis sekunder, sehingga peneliti tidak dapat memverifikasi proses pengumpulan data di lapangan secara langsung dan terbatas dalam melakukan analisis hubungan kausal. Selain itu, karena bersifat agregat, hasil tidak dapat menggambarkan variasi pada tingkat individu atau rumah tangga. Meskipun demikian, keandalan sumber data dan konsistensi metodologinya

menjadikan SSGI sebagai dasar yang kuat untuk menggambarkan kondisi dan determinan *stunting* termasuk di tingkat povinsi salah satunya di DIY.

Simpulan

Provinsi DIY telah mengalami penurunan prevalensi *stunting* yang signifikan dari tahun 2019 hingga 2024, dan seluruh kabupaten/kota di provinsi ini berhasil mencatat angka *stunting* di bawah rata-rata nasional pada tahun 2024. Namun demikian, ketimpangan masih terlihat antarwilayah, terutama di Kabupaten Gunungkidul yang memiliki tantangan struktural seperti keterbatasan akses layanan kesehatan dan tingginya angka kemiskinan. Berbagai faktor determinan yang berkontribusi terhadap *stunting* di DIY meliputi kehamilan dengan jarak terlalu dekat, rendahnya partisipasi ibu dalam kelas kehamilan, proporsi bayi lahir dengan berat dan panjang badan rendah, kualitas pemberian MPASI yang belum optimal, rendahnya pemantauan perkembangan anak, serta sanitasi dan air minum yang belum sepenuhnya aman. Meskipun cakupan imunisasi dan layanan kesehatan dasar di DIY tergolong tinggi, beban penyakit infeksi seperti Pneumonia dan TBC pada anak masih cukup besar. Oleh karena itu, upaya percepatan penurunan *stunting* di DIY memerlukan pendekatan lintas sektor yang terintegrasi, penguatan pendampingan keluarga, peningkatan edukasi gizi, serta perbaikan lingkungan dan sanitasi. Intervensi yang berbasis data dan menyasar kelompok rentan secara tepat diharapkan dapat mempercepat pencapaian target nasional *stunting* di tingkat daerah.

References

Agustin, D., & Sofiana, I. (2023). Hubungan Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil Dengan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada*, *9*(1), 29–35. https://doi.org/10.35874/JIB.V12I1.1015

Aziza, N., Umar, F., Sari, R. W., & Majid, M. (2024). Perbedaan Karakteristik Balita Stunting di Perkotaan dan Pedesaan. *Al GIZZAI: Public Health Nutrition Journal*, *4*(1), 1–14. https://doi.org/10.24252/algizzai.v4i1.40594

Badan Perencanaan Pembangunan RI. Pemutakhiran Target Prevalensi Stunting Nasional dan Provinsi Tahun 2025 dan 2045. , Pub. L. No. B-0831/D.05/PP.06.02/05/2024, Badan Perencanaan Pembangunan RI (2024). Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan RI.

Bapperida Provinsi DIY. (2024). Daerah DIY - Kemiskinan. Retrieved July 19, 2025, from https://bapperida.jogjaprov.go.id/dataku/data_dasar/cetak/383-kemiskinan

Fitriani, F. D., & Sunarsih, T. (2024). *The Relationship Between Socioeconomic Status and The Incidence of Stunting in Ngalang Gunungkidul*. *13*(1), 55–62.

Fristiwi, P., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2023). Effectiveness of Stunting Prevention Programs in Indonesia: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, *9*(12), 1262–1273. https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i12.5850

Kemenkes RI. (2022). *Buku Bacaan Kader Posyandu Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia 2024*. Jakarta.

Lestari, L. A., Helmyati, S., Kusuma, M. T. P. L., Rachmawati, Y. N., & Suryani, I. (2024). The Impact of the Family Quality Village Program on Accelerating Stunting Reduction Efforts in Sleman Regency. *Amerta Nutrition*, *8*(3).

Mamoh, K., Boimau, A. M. S., Boimau, S. V., & Seran, A. A. (2022). *Faktor Determinan yang Mempengaruhi Stunting dan Pemberdayaan Ibu Balita dalam Penanggulangan Stunting*. Kupang: Tangguh Denara Jaya Publisher.

Maro, M. I., Satiti, I. A. D., & P, Y. A. (2023). Hubungan Riwayat ISPA dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Husada Journal of Nursing Science*, *4*(3), 172–179. Retrieved from https://mhjns.widyagamahusada.ac.id

Martony, O. (2023). Stunting di Indonesia: Tantangan dan Solusi di Era Modern. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *5*(2), 1734–1745.

Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *5*(2). https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169

Purnamasari, R. D., Sartika, R. A. D., & Sudarti, T. (2022). Current Intake and Infection Status were not Good Predictive Factors of Stunting among Children Aged 6-59 Months in Babakan Madang Sub-District, Bogor

District, West Java, Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, *2*(2). https://doi.org/10.7454/ijphn.v2i2.5387

Rahmawati, A., Baroya, N., Yusi Ratnawati, L., Nurika, G., & Permatasari, E. (2022). Portrait of Gender Value Perception in The Stunting Reduction Acceleration Programme in Sukojember Village, Jelbuk District, Jember, Indonesia. *Media Gizi Indonesia*, *17*(SP1), 31–38. https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.31-38

Rahmuniyati, M. E., & Sahayati, S. (2021). Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk Mengurangi Kasus Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(1).

Rizaldi, M. A., Ali, K., Rara, S. M. H., & Panjaitan, B. S. R. (2025). Water, sanitation and hygiene (WASH) and its association with stunting in developing countries in Asia: A systematic review. *Svāsthya: Trends in General Medicine and Public Health*, *2*(2), e81. https://doi.org/10.70347/svsthya.v2i2.81

Safitri, A., Rachmawati, R., Julianti, E. D., Puspitasari, D. S., & Aditianti, A. (2021). Peran Keluarga dengan Anak Berat Badan Lahir Rendah dan Panjang Badan Lahir Pendek untuk Mencapai Pertumbuhan Optimal (Studi Kohor Tumbuh Kembang Anak di Kota Bogor). *GIZI INDONESIA*, *44*(1), 31–40. https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.525

Salsabella, D. F., Prihatiara, D. C., & Lestari, A. (2024). Analysis of The Determinants of Toddler Stunting in Cepogo District, Boyolali Regency. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2), 260–267. https://doi.org/10.35451/jkg.v6i2.1790

Sari, R. Y., Nurhayati, S., Raharjo, U. D., & Sary, A. H. (2025). Pemanfaatan Sistem Informasi Geografis Untuk Memetakan Distribusi Stunting Menggunakan Metode Autokorelasi Morans'I. *Terapan Informatika Nusantara*, *5*(10), 585–593. https://doi.org/10.47065/tin.v5i10.5756

Sembiring, T. N. A., & Anggraini, F. (2025). *Tinjauan Literatur: Faktor Risiko Pneumonia pada Balita di Kalimantan Tahun 2025 Literature Review: The Risk Factors of Pneumonia in Toddlers in Kalimantan in 2025*. *1*(1). Prosiding Kedokteran dan Kesehatan. Retrieved from https://e-journal.upr.ac.id/index.php/PKK/index

Siswati, T., Iskandar, S., Pramestuti, N., Raharjo, J., Rubaya, A. K., & Wiratama, B. S. (2022). Drivers of Stunting Reduction in Yogyakarta, Indonesia: A Case Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(24). https://doi.org/10.3390/ijerph192416497

Sukanti, & Faidati, N. (2021). Collaborative Governance dalam Upaya Penanggulangan Stunting di Kabupaten Sleman. *Jurnal Caraka Prabu*, *5*(1).

Trinsawati, E., Widyastutik, O., Suryadi, E., Alamsyah, D., Budiastutik, I., & Ruhama, U. (2024). Determinan Balita Stunting di Kabupaten Landak, Kalimantan Barat: Studi Potong Lintang. *Amerta Nutrition*, *8*(1SP), 61–69.

UNICEF. (2020). *The State of Children in Indonesia – Trends, Opportunities and Challenges for Realizing Children's Rights*. Jakarta. Retrieved from https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org.indonesia/files/2020-06/The-State-of-Children-in-Indonesia-2020.pdf

UNICEF. (2023, July). Low birthweight. Retrieved July 20, 2025, from UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women website: https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/

UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2025). Joint Child Malnutrition Estimates. Retrieved July 15, 2025, from 2025 website: https://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition/

WHO. (2023). *WHO global water, sanitation and hygiene: annual report 2022*. Geneva.