MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 3, No. 4, Oktober 2025, pp. 199 - 205
ISSN: 30259584, DOI: 10.61434/mejora.v3i4.287

Determinan Stunting pada Anak di Indonesia: Sebuah Tinjauan Literatur Sistematis

Meily Amelia[1], Wulan Nur Asih[2]
[1] Program Studi Kesehatan Masyarakat, Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, ameliaameily05@gmail.com
[2] Program Studi Kesehatan Masyarakat, Institut teknologi dan Kesehatan Mahardika, wulannurasih77@gmail.com

ARTICLE INFO
History of the article:
Received 16 Juni 2025
Revised 21 Oktober 2025
Accepted 23 Oktober 2025

Keywords:
Stunting
Determinat of stunting
WASH
Public Health

ABSTRACT

Child stunting remains a major public health problem in Indonesia and has long-term implications for child growth and human capital development. This study aimed to identify and synthesize the determinants of stunting among children in Indonesia based on published scientific evidence. A systematic literature review was conducted by reviewing relevant scientific articles on stunting determinants in Indonesia. Article searches were primarily performed through Google Scholar using stunting-related keywords. Articles were selected based on topic relevance, study setting in Indonesia, and availability of full-text publications. A total of four eligible articles were included and analyzed using descriptive and thematic synthesis. The findings indicate that stunting in Indonesia is a multifactorial condition influenced by determinants at individual, household, and community levels. Individual-level factors include child age, biological conditions at birth, and infant feeding practices. Household-level determinants involve parental education, socioeconomic status, food security, and living conditions. Environmental factors, particularly water, sanitation, and hygiene (WASH), as well as regional disparities and the role of community-based health services such as posyandu, also contribute to stunting risk. In conclusion, reducing stunting in Indonesia requires an integrated multisectoral approach that addresses nutrition, environmental conditions, and strengthening community-based health services.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Kata Kunci :
Stunting
Determinan stunting
WASH
Kesehatan masyarakat

Corresponding Author:
Meily Amelia
Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika
Cirebon
ameliaameily05@gmail.com

ABSTRAK

Stunting pada anak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan berdampak terhadap kualitas tumbuh kembang serta sumber daya manusia di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mensintesis determinan stunting pada anak di Indonesia berdasarkan bukti ilmiah yang telah dipublikasikan. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur sistematis dengan menelaah artikel ilmiah yang relevan mengenai determinan stunting di Indonesia. Pencarian artikel dilakukan melalui basis data elektronik, terutama Google Scholar, menggunakan kata kunci terkait stunting. Artikel diseleksi berdasarkan kesesuaian topik, lokasi penelitian di Indonesia, dan ketersediaan teks lengkap. Sebanyak empat artikel ilmiah yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis secara deskriptif dan tematik. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa stunting di Indonesia dipengaruhi oleh faktor multifaktorial pada tingkat individu, rumah tangga, dan komunitas. Faktor individu meliputi usia anak, kondisi biologis sejak lahir, serta praktik pemberian ASI dan makanan pendamping ASI. Pada tingkat rumah tangga, pendidikan orang tua, status sosial ekonomi, ketahanan pangan, dan kondisi lingkungan tempat tinggal berperan penting terhadap kejadian stunting. Faktor lingkungan, khususnya air, sanitasi, dan higiene (WASH), serta ketimpangan wilayah dan peran layanan kesehatan berbasis masyarakat seperti posyandu, turut memengaruhi risiko stunting. Kesimpulan dari tinjauan ini menegaskan bahwa penanggulangan stunting di Indonesia memerlukan pendekatan multisektoral yang terintegrasi, mencakup perbaikan gizi ibu dan anak, lingkungan, serta penguatan layanan kesehatan masyarakat.

PENDAHULUAN

Stunting atau kondisi pendek merupakan masalah gizi kronis yang bersifat tersembunyi dan terjadi akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi ini menyebabkan gangguan pertumbuhan linier anak yang bersifat irreversibel atau sulit diperbaiki [1]. Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berkontribusi terhadap kemiskinan dan membentuk lingkaran setan antargenerasi. Kekurangan gizi kronis, khususnya stunting, dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, dengan dampak yang berlanjut hingga usia dewasa [2]. Konsekuensi jangka panjang stunting meliputi peningkatan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), kerentanan terhadap penyakit infeksi dan penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan obesitas, gangguan perkembangan kognitif, serta penurunan produktivitas dan pendapatan ekonomi di masa depan [3].

Berdasarkan Global Nutrition Report tahun 2016, Indonesia menempati peringkat ke-108 dari 132 negara dengan prevalensi stunting, serta berada pada peringkat kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara setelah Kamboja [4]. Selain itu, Indonesia termasuk salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, yaitu kondisi di mana masalah kekurangan dan kelebihan gizi terjadi secara bersamaan (IFPRI, 2014). Secara global, diperkirakan sebanyak 150,8 juta atau 22,2% balita mengalami stunting. Indonesia menempati peringkat kelima negara dengan jumlah balita stunting terbanyak, sementara India berada pada peringkat pertama dengan prevalensi tertinggi (OMS, 2018; [3]).

Data terbaru menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia tahun 2022, sekitar 148 juta anak balita di seluruh dunia mengalami stunting, dengan implikasi serius terhadap kesehatan dan produktivitas mereka di kemudian hari [5]. Di Indonesia, prevalensi stunting masih menjadi perhatian serius, dengan angka mencapai 21% pada tahun 2024, melebihi ambang batas yang ditetapkan WHO sebesar 20% [6]. Meskipun telah terjadi penurunan prevalensi dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 21,6% pada tahun 2022, target nasional sebesar 14% dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 masih belum tercapai, mengindikasikan perlunya intervensi yang lebih intensif [6]. Fenomena stunting tidak hanya merefleksikan permasalahan gizi pada individu, melainkan juga indikator kompleks dari ketidaksetaraan sosial-ekonomi dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat [7]. Oleh karena itu, identifikasi determinan stunting secara komprehensif menjadi krusial untuk merumuskan strategi penanggulangan yang efektif dan berkelanjutan [8]

Sebagai upaya penanggulangan masalah gizi, Indonesia bergabung dengan Scaling Up Nutrition (SUN) Movement pada tahun 2011 dan meluncurkan gerakan nasional pada tahun 2013 untuk memperkuat aksi lintas sektor dalam menurunkan prevalensi stunting dan bentuk kekurangan gizi lainnya. Kerangka konseptual gizi optimal serta kerangka kebijakan SUN di Indonesia menegaskan pentingnya pendekatan multisektor dalam penanganan stunting [9]. Namun demikian, informasi yang komprehensif mengenai faktor-faktor determinan stunting di Indonesia masih terbatas. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya perencanaan dan operasionalisasi respons multisektor dalam program penanggulangan stunting di tingkat nasional maupun daerah [9].

Oleh karena itu, diperlukan tinjauan literatur sistematis untuk mengidentifikasi dan mensintesis determinan stunting pada anak di Indonesia sebagai dasar penguatan intervensi multisector. Pendekatan tinjauan literatur sistematis ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mendalam mengenai multifaktorialnya penyebab stunting, mulai dari faktor gizi, sanitasi, hingga akses pelayanan kesehatan ibu dan anak [10]. Metode ini juga akan mengidentifikasi kesenjangan penelitian yang ada, yang dapat menjadi dasar bagi studi di masa depan untuk mengembangkan intervensi yang lebih tepat sasaran. Tinjauan ini akan mengelaborasi temuan-temuan kunci dari berbagai studi empiris mengenai determinan stunting di Indonesia, menyajikan sintesis bukti untuk menginformasikan kebijakan dan program pencegahan [11], [12]. Hal ini krusial mengingat stunting sulit dipulihkan pasca-periode kritis 1000 hari pertama kehidupan, yang berdampak pada penurunan kognitif, fisik, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di kemudian hari [13]. Memahami determinan stunting secara holistik sangat penting untuk merancang program intervensi yang komprehensif, melibatkan tidak hanya aspek medis tetapi juga faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan [11]. Pemerintah Indonesia sendiri telah menargetkan penurunan prevalensi stunting hingga 19% pada tahun 2024 dan memprioritaskan penanganan stunting sebagai isu utama pembangunan kesehatan periode 2019-2024 [2]. Prioritas ini sejalan dengan pengakuan bahwa investasi dalam gizi merupakan fondasi berkelanjutan bagi peningkatan kapasitas manusia dan pertumbuhan ekonomi nasional [6]. Peningkatan kualitas sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing global secara fundamental bergantung pada derajat kesehatan masyarakat, termasuk pemenuhan gizi yang optimal sejak dini, karena kesehatan yang prima memungkinkan individu untuk belajar, bekerja, dan berpartisipasi penuh dalam pembangunan [6]). Optimalisasi status gizi anak usia sekolah dasar secara signifikan mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang optimal [5].

LITERATURE REVIEW

Stunting diidentifikasi melalui pengukuran panjang atau tinggi badan anak, yaitu panjang badan telentang untuk anak usia di bawah dua tahun dan tinggi badan berdiri untuk anak usia dua tahun atau lebih. Hasil pengukuran tersebut kemudian diinterpretasikan dengan membandingkannya terhadap standar pertumbuhan yang telah ditetapkan. Secara internasional, terdapat kesepakatan bahwa anak dikategorikan stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (−2 SD) dari median WHO Child Growth Standards untuk usia dan jenis kelamin yang sama. Anak dengan panjang atau tinggi badan di bawah minus tiga standar deviasi (−3 SD) dikategorikan sebagai stunting berat (WHO, 2008; [4]). Penggunaan titik potong ini bertujuan untuk menentukan batas normalitas pertumbuhan, sebagaimana praktik yang umum diterapkan dalam pemeriksaan klinis dan laboratorium. Namun demikian, penting untuk dipahami bahwa stunting tidak merepresentasikan dua kelompok populasi yang terpisah secara tegas antara anak yang tumbuh normal dan anak yang stunting, melainkan berada dalam suatu spektrum gangguan pertumbuhan. Oleh karena itu, risiko terjadinya stunting dan dampak buruk yang ditimbulkannya tidak berubah secara drastis hanya karena melewati batas titik potong tersebut, mengingat penurunan pertumbuhan yang bermakna juga dapat terjadi pada kisaran yang masih dikategorikan normal [4].

Kerangka kerja konseptual WHO memungkinkan dilakukannya tinjauan komprehensif terhadap literatur terkait faktor-faktor penentu stunting pada anak di Indonesia. Hasil kajian menunjukkan adanya bukti yang kuat dan konsisten, baik dari uji coba terkontrol secara acak (RCT) maupun studi observasional, bahwa faktor rumah tangga dan keluarga berperan penting dalam terjadinya stunting. Faktor-faktor tersebut meliputi tinggi badan ibu yang pendek, kelahiran prematur, panjang badan lahir yang rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah, serta rendahnya kesejahteraan rumah tangga. Selain itu, penelitian terbaru dengan desain yang baik juga menunjukkan bahwa penghentian pemberian ASI secara dini, perawakan ayah yang pendek, serta penggunaan sumber air minum yang tidak diolah dan fasilitas jamban yang tidak layak berpotensi meningkatkan risiko stunting pada anak di Indonesia, meskipun masih diperlukan penelitian lanjutan untuk mengonfirmasi temuan tersebut. Studi non-RCT di wilayah pedesaan Pulau Madura Barat juga melaporkan bahwa pemberian *small-quantity lipid-based nutrient supplements* (SQ-LNS) dapat menurunkan kejadian stunting pada anak [14].

Hubungan antara faktor air, sanitasi, dan higiene (*water, sanitation, and hygiene* / WASH) dengan status gizi anak belum banyak dikaji secara komprehensif di Indonesia. Analisis terbaru terhadap data survei potong lintang mengenai determinan stunting belum secara eksplisit mempertimbangkan keterkaitan variabel air bersih dan sanitasi dengan kejadian stunting. Sebuah studi yang dilakukan di lingkungan perkebunan teh di Indonesia menunjukkan bahwa kepadatan jamban memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan status gizi anak usia 6–18 bulan, meskipun analisis tersebut belum membedakan kualitas jamban yang digunakan. Evaluasi program sanitasi di Jawa Timur juga menunjukkan adanya penurunan prevalensi infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah serta peningkatan indikator antropometri anak, terutama pada rumah tangga yang memiliki jamban layak. Namun, dampak tersebut lebih nyata pada rumah tangga nonmiskin yang memiliki kapasitas lebih besar untuk membangun jamban sebagai hasil dari intervensi program sanitasi [9].

Penelitian lain menunjukkan bahwa anak usia 12–32 bulan memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Kondisi pertumbuhan suboptimal pada kelompok usia ini berkaitan dengan fase transisi dari pemberian ASI menuju makanan pendamping ASI. Gangguan pertumbuhan dapat terjadi apabila pemberian ASI hingga usia dua tahun tidak diimbangi dengan pemberian MP-ASI yang adekuat sesuai dengan kebutuhan usia anak. MP-ASI yang tidak memadai dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linier, yang diperburuk oleh meningkatnya paparan penyakit infeksi dan kondisi lingkungan yang kurang higienis seiring bertambahnya usia anak (Titaley et al., 2019; [3]).

Pada tingkat rumah tangga, anak yang tinggal di lingkungan permukiman kumuh memiliki risiko stunting yang lebih tinggi akibat paparan faktor lingkungan yang dapat menghambat penyerapan nutrisi. Tingkat pendidikan orang tua juga berperan penting, di mana pendidikan ibu yang lebih tinggi berkaitan dengan praktik pengasuhan, pemberian makanan, dan pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih baik. Sementara itu, pendidikan ayah dan tingkat pendapatan atau indeks kekayaan rumah tangga yang lebih tinggi berkontribusi terhadap peningkatan ketahanan pangan, kemampuan membeli makanan bergizi, serta akses terhadap fasilitas sanitasi dan air minum yang aman (Wicaksono & Harsanti, 2020; [3]).

Pada tingkat komunitas, anak-anak yang tinggal di luar wilayah Jawa–Bali memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tinggal di wilayah Jawa–Bali. Kondisi ini berkaitan dengan ketimpangan sosial ekonomi, keterbatasan sumber daya, akses terhadap tenaga kesehatan, layanan kesehatan, serta kepemilikan jamban keluarga, terutama di wilayah pedesaan. Selain itu, keberadaan dan peran *posyandu* terbukti memiliki efek kontekstual yang kuat dalam pencegahan stunting melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin setiap bulan (Indriani et al., 2018; Sajalia et al., 2018; Titaley et al., 2019; [3]).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain **tinjauan literatur sistematis (systematic literature review)** yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mensintesis bukti ilmiah terkait determinan stunting pada anak di Indonesia. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh gambaran komprehensif mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang telah dipublikasikan.

Sumber Data dan Strategi Pencarian

Pencarian artikel ilmiah dilakukan melalui beberapa basis data elektronik, yaitu **Google Scholar** dan **ScienceDirect**. Kata kunci yang digunakan dalam proses pencarian disesuaikan dengan topik penelitian, meliputi: *stunting*, *determinants of stunting*, *child stunting*, *Indonesia*, *WASH*, dan *public health*. Kombinasi kata kunci digunakan untuk memperoleh artikel yang relevan dan komprehensif.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Artikel yang dimasukkan dalam tinjauan ini memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Artikel penelitian yang membahas determinan stunting pada anak,
2. Penelitian yang dilakukan di Indonesia,
3. Artikel yang dipublikasikan dalam rentang waktu 2016–2023,
4. Artikel berbahasa Indonesia atau Inggris,
5. Artikel dengan desain penelitian kuantitatif, baik observasional maupun tinjauan literatur yang relevan.

Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak tersedia dalam teks lengkap (*full text*), artikel duplikasi, artikel opini atau editorial, serta penelitian yang tidak secara spesifik membahas stunting pada anak di Indonesia.

Proses Seleksi Artikel

Proses seleksi artikel dilakukan secara bertahap, dimulai dari identifikasi judul dan abstrak, kemudian dilanjutkan dengan penilaian kelayakan berdasarkan teks lengkap artikel. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi selanjutnya dianalisis secara mendalam untuk diekstraksi informasi penting, meliputi penulis, tahun publikasi, desain penelitian, lokasi penelitian, serta temuan utama terkait determinan stunting.

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan tematik, dengan mengelompokkan determinan stunting ke dalam beberapa tingkat, yaitu tingkat individu/anak, rumah tangga, dan komunitas, sesuai dengan kerangka konseptual WHO. Hasil sintesis disajikan dalam bentuk narasi dan tabel ringkasan untuk memudahkan interpretasi dan perbandingan antarpenelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel. 1 Karakteristik Artikel yang Direview

No	Penulis (Tahun)	Sumber/Jurnal	Tujuan Penelitian	Lokasi / Konteks Penelitian
1	Yuana, N., Larasati, T. A., & Berawi, K. N. (2021)	*Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*	Menganalisis faktor risiko stunting di Indonesia menggunakan pendekatan multilevel melalui tinjauan literatur	Indonesia
2	Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016)	*BMC Public Health*	Mengidentifikasi determinan stunting pada anak Indonesia dengan menekankan peran sektor air, sanitasi, dan higiene (WASH)	Indonesia (analisis survei nasional)
3	Beal, T., Tumilowicz, A., Neufeld, L. M., Sutrisna, A., & Izwardy, D. (2018)	*Maternal & Child Nutrition*	Meninjau secara sistematis faktor-faktor penentu stunting pada anak di Indonesia berdasarkan bukti ilmiah	Indonesia
4	de Onis, M., & Branca, F. (2016)	*Maternal & Child Nutrition*	Mengkaji stunting anak dari perspektif global serta implikasinya terhadap kebijakan dan intervensi gizi	Global (WHO)

Berdasarkan proses seleksi artikel yang dilakukan, penelitian ini mengidentifikasi **empat artikel ilmiah utama** yang relevan dengan topik determinan stunting pada anak di Indonesia. Artikel-artikel tersebut terdiri dari satu tinjauan literatur dan tiga artikel penelitian empiris yang menggunakan desain observasional dan analisis multilevel. Seluruh artikel dipublikasikan pada rentang tahun 2016–2021 dan berasal dari jurnal bereputasi, baik nasional maupun internasional.

Hasil sintesis menunjukkan bahwa stunting pada anak di Indonesia merupakan masalah yang **multifaktorial**, dipengaruhi oleh determinan pada berbagai tingkat, yaitu tingkat individu/anak, rumah tangga, dan komunitas. Determinan yang paling sering dilaporkan meliputi faktor biologis anak, karakteristik orang tua, kondisi sosial ekonomi rumah tangga, serta faktor lingkungan, khususnya yang berkaitan dengan air, sanitasi, dan higiene (WASH). Akses air bersih dan sanitasi yang buruk, seperti yang ditunjukkan oleh beberapa studi, secara langsung berkorelasi dengan peningkatan risiko stunting karena paparan terhadap agen infeksius yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi [15].

Pada tingkat individu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak usia 12–32 bulan memiliki risiko stunting yang lebih tinggi. Kondisi ini berkaitan dengan fase transisi penting dari ASI menuju makanan pendamping ASI (MP-ASI). Ketidaksesuaian kualitas dan kuantitas MP-ASI dengan kebutuhan usia anak berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan linier, terutama ketika disertai dengan meningkatnya paparan penyakit infeksi akibat sanitasi dan higiene yang buruk. Selain itu, faktor biologis sejak lahir, seperti panjang badan lahir yang rendah dan kelahiran prematur, juga ditemukan berhubungan dengan kejadian stunting. Transisi ini sering kali tidak diiringi dengan asupan nutrisi yang adekuat atau praktik pemberian makan yang optimal, memperburuk risiko kekurangan gizi [16]. Selain itu, status gizi ibu selama kehamilan juga menjadi prediktor kuat stunting pada bayi, yang seringkali diperparah oleh keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan edukasi gizi yang memadai [17].

Pada tingkat rumah tangga, determinan yang konsisten dilaporkan meliputi pendidikan orang tua, status sosial ekonomi, dan kondisi tempat tinggal. Pendidikan ibu yang rendah berkaitan dengan praktik pengasuhan dan pemberian makan yang kurang optimal, serta rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan. Sementara itu, pendidikan ayah dan tingkat kesejahteraan rumah tangga berperan dalam menentukan ketahanan pangan dan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, layanan kesehatan, serta akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak. Hal ini sesuai [18] dengan Pengetahuan orang tua, terutama ibu, mengenai nutrisi dan pentingnya gizi seimbang bagi anak juga sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting, di mana pengetahuan yang rendah seringkali dikaitkan dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat. Pendidikan ibu yang rendah juga berkorelasi positif dengan prevalensi stunting, terutama karena kurangnya informasi mengenai asupan gizi yang adekuat dan praktik kesehatan yang tepat [19]. Pola asuh yang tidak tepat, terutama dalam hal pemberian makan, juga menjadi faktor penting yang menyebabkan asupan gizi balita tidak terpenuhi baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga rentan mengalami stunting [20]. Program intervensi yang berfokus pada pendidikan gizi dan praktik pola asuh yang benar telah terbukti efektif dalam mengurangi prevalensi stunting, terutama ketika diintegrasikan dengan penyediaan akses terhadap pangan bergizi [5], [21].

Anak-anak yang tinggal di lingkungan permukiman kumuh atau rumah tangga dengan fasilitas sanitasi yang tidak memadai memiliki risiko stunting yang lebih tinggi akibat paparan lingkungan yang menghambat penyerapan nutrisi. Penelitian menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi yang rendah, termasuk pendidikan orang tua yang kurang, akses terbatas terhadap pangan bergizi, serta fasilitas sanitasi dan air bersih yang tidak memadai, turut berkontribusi signifikan terhadap prevalensi stunting [22], [23]). Faktor kesehatan lingkungan, seperti kualitas air dan sanitasi, merupakan determinan kunci yang secara langsung berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita di Indonesia, diperburuk oleh infeksi kronis akibat lingkungan yang tidak higienis [24], [25].

Pada tingkat komunitas, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan risiko stunting antarwilayah di Indonesia. Anak-anak yang tinggal di luar wilayah Jawa–Bali memiliki kemungkinan lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang tinggal di wilayah Jawa–Bali. Perbedaan ini berkaitan dengan ketimpangan sosial ekonomi, keterbatasan sumber daya, akses terhadap tenaga kesehatan, serta rendahnya kepemilikan jamban keluarga, khususnya di daerah pedesaan. Selain itu, keberadaan posyandu terbukti memiliki peran penting dalam pencegahan stunting melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin. Fasilitas kesehatan primer seperti posyandu memainkan peranan krusial dalam menyediakan layanan pemantauan pertumbuhan dan edukasi gizi yang esensial untuk pencegahan stunting di tingkat akar rumput [3].

Program-program yang berfokus pada pemberian makanan tambahan bergizi juga menunjukkan potensi signifikan dalam mengurangi prevalensi stunting, terutama jika didukung oleh kebijakan yang kuat dan implementasi yang efektif [5], [8], [26].

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan literatur sistematis terhadap artikel-artikel ilmiah yang relevan, dapat disimpulkan bahwa stunting pada anak di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang **persisten dan kompleks**, yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor pada tingkat individu, rumah tangga, dan komunitas. Faktor individu meliputi usia anak, khususnya pada periode transisi pemberian ASI ke makanan pendamping ASI, kondisi biologis

sejak lahir, serta paparan penyakit infeksi. Pada tingkat rumah tangga, pendidikan orang tua, status sosial ekonomi, ketahanan pangan, serta kondisi tempat tinggal berperan penting dalam menentukan risiko stunting pada anak.

Selain itu, faktor lingkungan, terutama yang berkaitan dengan air, sanitasi, dan higiene (WASH), terbukti memiliki kontribusi signifikan terhadap kejadian stunting. Keterbatasan akses terhadap air minum yang aman dan fasilitas sanitasi yang layak meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan anak melalui peningkatan paparan penyakit infeksi dan gangguan penyerapan zat gizi. Pada tingkat komunitas, ketimpangan wilayah, khususnya antara wilayah Jawa–Bali dan luar Jawa–Bali, mencerminkan adanya disparitas sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan yang turut memengaruhi tingginya prevalensi stunting.

Temuan ini menegaskan bahwa penanggulangan stunting di Indonesia tidak dapat dilakukan melalui intervensi gizi tunggal semata. Diperlukan pendekatan **multisektoral yang terintegrasi**, yang mencakup perbaikan gizi ibu dan anak sejak masa prenatal, peningkatan pendidikan dan kesejahteraan keluarga, penguatan intervensi WASH, serta optimalisasi peran layanan kesehatan berbasis masyarakat seperti posyandu. Pendekatan komprehensif tersebut diharapkan mampu mempercepat penurunan prevalensi stunting dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa mendatang.

REFERENSI

[1] Trihono, *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masaalah Dan Solusinya*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balibangkes:2015, 2015.

[2] F. Yulastini, D. U. Hidayati, And E. Fajriani, "Promosi Kesehatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Perina Wilayah Kerja Puskesmas Bonjeruk," *Selaparang J. Pengabdi. Masy. Berkemajuan*, Vol. 6, No. 3, P. 1135, Sept. 2022, Doi: 10.31764/Jpmb.V6i3.10433.

[3] N. Yuana, Ta. Larasati, And K. N. Berawi, "Analisis Multilevel Faktor Resiko Stunting Di Indonesia: Sebuah Tinjauan Literatur," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, Vol. 6, No. 2, Pp. 213–217, June 2021, Doi: 10.30604/Jika.V6i2.510.

[4] M. De Onis And F. Branca, "Childhood Stunting: A Global Perspective," *Matern. Child. Nutr.*, Vol. 12, No. S1, Pp. 12–26, May 2016, Doi: 10.1111/Mcn.12231.

[5] H. A. Rahmah, A. Anggraini, Y. P. Nilasari, And E. P. Salsabilla, "Analisis Efektivitas Program Makan Bergizi Gratis Di Sekolah Dasar Indonesia Tahun." 2025.

[6] N. Kamalawati, N. R. Febrina, N. Wijayanti, Y. Hanoselina, P. F. Wialdi, And Jumiati, "Ekspansi Program Makan Bergizi Gratis (Mbg) Dalam Penanggulangan Stunting Dan Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia." 2025.

[7] T. I. A. Fanny Dewi, N. N. Wirawan, And N. Muslihah, "Determinants Of Stunting In Urban And Rural Areas Of Indonesia: A Systematic Review," *Action Aceh Nutr. J.*, Vol. 10, No. 3, P. 860, Sept. 2025, Doi: 10.30867/Action.V10i3.2690.

[8] A. R. Ritonga And H. Sazali, "Analisis Komunikasi Pembangunan Terhadap Regulasi Dan Kebijakan Program Makan Bergizi Gratis." 2025.

[9] H. Torlesse, A. A. Cronin, S. K. Sebayang, And R. Nandy, "Determinants Of Stunting In Indonesian Children: Evidence From A Cross-Sectional Survey Indicate A Prominent Role For The Water, Sanitation And Hygiene Sector In Stunting Reduction," *Bmc Public Health*, Vol. 16, No. 1, P. 669, Dec. 2016, Doi: 10.1186/S12889-016-3339-8.

[10] A. N. A. M. Pertiwi And L. Y. Hendrati, "Literature Review: Analisis Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Jawa Timur," *Amerta Nutr.*, Vol. 7, No. 2sp, Pp. 320–327, Dec. 2023, Doi: 10.20473/Amnt.V7i2sp.2023.320-327.

[11] S. S. Anton, N. M. U. K. Dewi, And I. G. Adiba, "Kajian Determinan Stunting Pada Anak Di Indonesia," *J. Yoga Dan Kesehat.*, Vol. 6, No. 2, Pp. 201–217, Sept. 2023, Doi: 10.25078/Jyk.V6i2.2907.

[12] T. I. A. Fanny Dewi, N. N. Wirawan, And N. Muslihah, "Determinants Of Stunting In Urban And Rural Areas Of Indonesia: A Systematic Review," *Action Aceh Nutr. J.*, Vol. 10, No. 3, P. 860, Sept. 2025, Doi: 10.30867/Action.V10i3.2690.

[13] G. Maku, G. Oematan, C. Nabuasa, E. H. Bunga, M. Liufeto, And Y. Missa, "Edukasi Gizi Dan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kebun Sayur Bersama Sebagai Upaya Peningkatan Gizi Keluarga," *J. Pengabdi. Pada Masy.*, Vol. 9, No. 1, Pp. 157–164, Dec. 2023, Doi: 10.30653/Jppm.V9i1.674.

[14] T. Beal, A. Tumilowicz, A. Sutrisna, D. Izwardy, And L. M. Neufeld, "A Review Of Child Stunting Determinants In INDONESIA," *Matern. Child. Nutr.*, Vol. 14, No. 4, P. E12617, Oct. 2018, Doi: 10.1111/Mcn.12617.

[15] R. D. Anggreani, A. Margawati, And N. Nurjazuli, "Evaluasi Penanganan Stunting Melalui Dana Desa Di Masa Pandemi Covid-19 Dengan Metode Sistematik Review," *J. Ilm. Kesehat.*, Vol. 14, No. 2, Pp. 139–151, Oct. 2021, Doi: 10.48144/Jiks.V14i2.571.

[16] A. N. Sari *Et Al.*, "Analisis Pengaruh Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Terhadap Kondisi Kurang Gizi Dan Stunting Di Kota Surabaya," *Inferensi*, Vol. 6, No. 2, P. 97, Sept. 2023, Doi: 10.12962/J27213862.V6i2.15434.

[17] N. Aini, A. G. Mulia Hera, A. I. Anindita, K. Stelin Maliangkay, And R. Amalia, "Hubungan Rendahnya Tingkat Ekonomi Terhadap Risiko Terjadinya Stunting : A Systematic Review," *J. Kesehat. Tambusai*, Vol. 3, No. 2, Pp. 127–135, June 2022, Doi: 10.31004/Jkt.V3i2.4457.

[18] H. Herlianty, A. Setyawati, A. Lontaan, T. Limbong, I. A. Tyarini, And S. Z. Putri, "Determinants Influence The Incidence Of Stunting In Toddlers Aged 6-59 Months," *J. Edukasi Ilm. Kesehat.*, Vol. 1, No. 2, Pp. 73–79, Aug. 2023, Doi: 10.61099/Junedik.V1i2.18.

[19] A. Amalina, L. Y. Ratnawati, And C. Bumi, "Hubungan Kualitas Air Konsumsi, Higiene, Dan Sanitasi Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting (Studi Case Control Pada Balita Stunting Di Kabupaten Lumajang)," *J. Kesehat. Lingkung. Indones.*, Vol. 22, No. 1, Pp. 28–37, Feb. 2023, Doi: 10.14710/Jkli.22.1.28-37.

[20] W. Wahyuni, M. A. Yunus, R. C. Madika, A. B. Maulidya, S. R. Adabiah, And T. R. J. Mujiningtyas, "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Lahan Basah," *J. Kesehat. Tambusai*, Vol. 4, No. 4, Pp. 5759–5768, Dec. 2023, Doi: 10.31004/Jkt.V4i4.21396.

[21] Andi Weyana Nurul Khatimah, Syamsu A Kamaruddin, And A. Octamaya Tenri Awaru, "Rasionalisme Dalam Kebijakan Publik: Analisis Dampak Program Makan Bergizi Gratis Terhadap Kesejahteraan Pelajar: Penelitian," *J. Pengabdi. Masy. Dan Ris. Pendidik.*, Vol. 3, No. 4, Pp. 1969–1976, May 2025, Doi: 10.31004/Jerkin.V3i4.815.

[22] W. Y. Sihotang *Et Al.*, "Determinants Of Stunting In Children Under Five: A Scoping Review," *J. Gizi Indones. Indones. J. Nutr.*, Vol. 12, No. 1, Pp. 9–20, Dec. 2023, Doi: 10.14710/Jgi.12.1.9-20.

[23] O. Cumming And S. Cairncross, "Can Water, Sanitation And Hygiene Help Eliminate Stunting? Current Evidence And Policy Implications," *Matern. Child. Nutr.*, Vol. 12, No. S1, Pp. 91–105, May 2016, Doi: 10.1111/Mcn.12258.

[24] A. Olo, H. S. Mediani, And W. Rakhmawati, "Hubungan Faktor Air Dan Sanitasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia," *J. Obsesi J. Pendidik. Anak Usia Dini*, Vol. 5, No. 2, Pp. 1113–1126, Oct. 2020, Doi: 10.31004/Obsesi.V5i2.788.

[25] E. Fatria *Et Al.*, "Faktor-Faktor Kesehatan Lingkungan Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia: Sebuah Kajian Literatur," *J. Ekol. Masy. Dan Sains*, Vol. 6, No. 1, Pp. 112–126, May 2025, Doi: 10.55448/Atc67v68.

[26] A. Albaburrahim, A. P. A. Putikadyanto, A. N. Efendi, M. A. Alatas, S. Romadhon, And L. R. Wachidah, "Program Makan Bergizi Gratis: Analisis Kritis Transformasi Pendidikan Indonesia Menuju Generasi Emas 2045," *Entita J. Pendidik. Ilmu Pengetah. Sos. Dan Ilmu-Ilmu Sos.*, Pp. 767–780, May 2025, Doi: 10.19105/Ejpis.V1i.19191.