

Distribusi Faktor Risiko Stunting pada Baduta di Kota Surakarta

Assyifa Hasna Jauza^{1*}, Kusuma Estu Werdani²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Surakarta

E-mail: j410220149@student.ums.ac.id^{1*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-04-26 Revised: 2026-07-06 Published: 2026-09-27 Keywords: baduta; risk factors; stunting; Surakarta	<i>Stunting remains a major public health problem in Indonesia, particularly among children under two years of age (baduta), who are in a critical period of growth. This study aimed to analyze the distribution, types, and burden of stunting risk factors among baduta in Surakarta City. A descriptive quantitative approach was employed using secondary data from the SatukanSolo platform managed by the Surakarta City Government. Data were collected from January to March 2025 using total sampling of all baduta in five districts. The study analyzed 12 stunting risk factors. Data were analyzed descriptively using frequencies and percentages and presented in tables and graphs. The results showed that 70,464 of 98,925 baduta (71.23%) had at least one stunting risk factor. The highest proportion was found in Jebres District (73.91%), followed by Pasar Kliwon (73.48%) and Banjarsari (72.52%). The most common risk factors were lack of exclusive breastfeeding (24%), having more than two children (21%), and not using family planning (20%). Banjarsari and Jebres had the highest risk burden. In conclusion, stunting risk factors among baduta in Surakarta remain high and vary across districts, indicating the need for strengthened area-based interventions, particularly to improve exclusive breastfeeding coverage and family planning services.</i>
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2026-04-26 Direvisi: 2026-07-06 Dipublikasi: 2026-09-27 Kata kunci: baduta; faktor risiko; stunting; Surakarta	<i>Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama pada baduta yang berada pada periode kritis pertumbuhan. Penelitian ini bertujuan menganalisis distribusi, jenis, dan faktor risiko stunting pada baduta di Kota Surakarta. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan data sekunder dari platform SatukanSolo milik Pemerintah Kota Surakarta. Data dikumpulkan pada Januari–Maret 2025 menggunakan teknik total sampling terhadap seluruh baduta di lima kecamatan. Variabel penelitian terdiri atas 12 faktor risiko stunting. Data dianalisis secara univariat melalui perhitungan frekuensi dan persentase serta disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Hasil menunjukkan bahwa 70.464 dari 98.925 baduta (71,23%) memiliki faktor risiko stunting. Persentase tertinggi ditemukan di Kecamatan Jebres (73,91%), diikuti Pasar Kliwon (73,48%) dan Banjarsari (72,52%). Faktor risiko yang paling banyak ditemukan adalah tidak mendapatkan ASI eksklusif (24%), jumlah anak lebih dari dua (21%), dan belum/tidak ber-KB (20%). Kecamatan Banjarsari dan Jebres memiliki beban faktor risiko tertinggi. Disimpulkan bahwa faktor risiko stunting pada baduta di Kota Surakarta masih tinggi dan bervariasi antar kecamatan sehingga diperlukan penguatan intervensi berbasis wilayah, terutama peningkatan cakupan ASI eksklusif dan pelayanan keluarga berencana.</i>

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat utama di negara berkembang. Secara global, pada tahun 2020 sekitar 22% anak di bawah lima tahun mengalami stunting dan 12,6% mengalami berat badan kurang, yang berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif,

serta kualitas hidup anak di masa mendatang (“The State of Food Security and Nutrition in the World 2020,” 2020). *Stunting* merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam jangka panjang akibat asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama pada periode awal kehidupan (Assaf & Juan, 2020).

Di Indonesia, prevalensi *stunting* masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat meskipun menunjukkan tren penurunan. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi *stunting* nasional menurun dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Meskipun demikian, angka tersebut masih berada di atas target pemerintah sehingga diperlukan upaya pencegahan yang lebih efektif dan berbasis konteks lokal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025)

Bayi di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap *stunting* karena berada pada periode kritis pertumbuhan dan perkembangan (de Onis & Branca, 2016). Berbagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* meliputi faktor individu, lingkungan, pola asuh, prematuritas, panjang badan lahir rendah, kondisi kesehatan neonatal, serta praktik pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal (Danaei et al., 2016)(Meilyasari & Isnawati, 2014). Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi sehingga membentuk variasi risiko antarwilayah.

Di Kota Surakarta, prevalensi *stunting* pada tahun 2021 tercatat sebesar 20,4% (Kemenkes RI, 2021). Pemerintah daerah telah melaksanakan berbagai program pencegahan *stunting* serta mengembangkan sistem integrasi data melalui *platform* SatukanSolo untuk memantau faktor risiko *stunting* berdasarkan wilayah.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya menggunakan data primer atau data survei, penelitian ini

memanfaatkan data sekunder dari SatukanSolo yang diperbarui secara berkala sehingga mampu memberikan gambaran distribusi faktor risiko *stunting* pada baduta di seluruh kecamatan secara lebih komprehensif. Informasi tersebut dapat mendukung penentuan prioritas intervensi dan perencanaan program pencegahan *stunting* berbasis wilayah. Namun demikian, kajian yang menganalisis distribusi faktor risiko *stunting* pada baduta menggunakan data tersebut masih terbatas.

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor risiko *stunting* pada anak usia dini dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti pemberian ASI eksklusif, status gizi, riwayat penyakit, serta karakteristik keluarga. Penelitian tersebut umumnya menggunakan pendekatan analitik untuk melihat hubungan antar variabel dan menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut memiliki kontribusi terhadap kejadian *stunting* pada baduta (Fitrah Ayu Ramadhani et al., 2024). Selain itu, penelitian di wilayah sekitar Surakarta juga telah mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita menggunakan desain *cross-sectional*, namun masih berfokus pada hubungan antar variabel dan belum menggambarkan distribusi risiko secara wilayah (Lutfi et al., 2024).

Di sisi lain, penelitian di Kota Surakarta telah memanfaatkan data terintegrasi untuk menggambarkan distribusi risiko *stunting*, namun masih terbatas pada kelompok calon pengantin dan belum menyasar kelompok baduta

sebagai kelompok paling rentan (Estu et al., 2025).

Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan penelitian mengenai distribusi faktor risiko *stunting* pada baduta berdasarkan wilayah menggunakan data terintegrasi pemerintah. Penelitian-penelitian sebelumnya umumnya berfokus pada analisis hubungan antarvariabel atau hanya memanfaatkan kelompok sasaran tertentu, sehingga belum memberikan gambaran distribusi faktor risiko *stunting* pada baduta di seluruh wilayah Kota Surakarta. Padahal, informasi tersebut penting untuk mendukung penentuan prioritas intervensi dan penyusunan program pencegahan *stunting* yang lebih tepat sasaran di setiap kecamatan.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis distribusi faktor risiko *stunting* pada bayi di bawah dua tahun (baduta) berdasarkan wilayah di Kota Surakarta. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penentuan prioritas intervensi dan perencanaan program pencegahan *stunting* yang lebih terarah di tingkat wilayah.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif untuk menggambarkan distribusi risiko *stunting* pada bayi di bawah dua tahun (baduta) berdasarkan wilayah di Kota Surakarta.

Pengumpulan data dilakukan pada periode Januari–Maret 2025 dengan mengekstraksi data baduta yang telah tercatat dan terintegrasi dalam sistem SatukanSolo. Data yang digunakan merupakan data agregat tingkat wilayah

(kecamatan) yang mencerminkan kondisi faktor risiko *stunting* pada baduta di Kota Surakarta.

Data yang digunakan berasal dari platform SatukanSolo yang dikelola oleh DP3AP2KB Kota Surakarta sebagai sistem pemantauan faktor risiko *stunting*. Data tersebut merupakan hasil pencatatan rutin yang dihimpun dari pelaksanaan program di lapangan dan diperbarui secara berkala sesuai mekanisme pengelolaan data yang berlaku. Dalam penelitian ini, data yang dianalisis berupa data agregat tingkat kecamatan sehingga konsistensi dan kelengkapan data terlebih dahulu diperiksa sebelum dilakukan analisis.

Populasi penelitian mencakup seluruh bayi di bawah dua tahun (baduta) yang tercatat di lima kecamatan di Kota Surakarta, yaitu Kecamatan Banjarsari, Jebres, Pasar Kliwon, Laweyan, dan Serengan dengan jumlah keseluruhan sebanyak 98.925 baduta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh data populasi yang tersedia dalam periode pengumpulan data digunakan sebagai unit analisis.

Variabel penelitian terdiri atas dua belas faktor risiko *stunting* pada bayi di bawah dua tahun (baduta) yang tersedia dalam sistem SatukanSolo, yaitu kelahiran *premature*, panjang badan menurut usia sangat pendek (PB/U sangat pendek), panjang badan menurut usia pendek (PB/U pendek), bayi lahir sakit, tidak mendapatkan ASI eksklusif, status keluarga berencana (belum/tidak ber-KB), jumlah anak lebih dari dua, berat badan menurut

usia sangat kurang (BB/U sangat kurang), berat badan menurut usia kurang (BB/U kurang), berat badan menurut usia lebih (BB/U lebih), berat badan menurut panjang badan gizi buruk (BB/PB gizi buruk), serta berat badan menurut panjang badan gizi kurang (BB/PB gizi kurang).

Kelahiran *premature* adalah kelahiran dengan usia gestasi <37 minggu. Panjang badan lahir pendek adalah panjang badan bayi saat lahir kurang dari 48 cm yang diukur segera setelah lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a). Bayi lahir sakit adalah bayi dengan kondisi medis tertentu saat lahir yang tercatat pada pelayanan kesehatan neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Tidak mendapatkan ASI eksklusif adalah bayi yang tidak hanya menerima ASI selama usia 0–6 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Status keluarga berencana (belum/tidak ber-KB) adalah ibu yang tidak menggunakan metode kontrasepsi modern sesuai program keluarga berencana nasional. Jumlah anak lebih dari dua adalah ibu dengan jumlah anak hidup lebih dari dua orang (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2022). Berat badan menurut usia rendah (BB/U) adalah status gizi dengan nilai Z-score < -2 standar deviasi, sedangkan berat badan menurut panjang badan rendah (BB/PB) adalah status gizi dengan nilai Z-score < -2 standar deviasi berdasarkan standar antropometri anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Indikator risiko dominan ditentukan berdasarkan

perbandingan relatif antar kecamatan, yaitu indikator dengan jumlah kasus yang lebih tinggi dibandingkan kecamatan lainnya. Beban risiko dihitung sebagai jumlah indikator risiko dominan pada masing-masing kecamatan.

Instrumen penelitian berupa lembar pencatatan data sekunder yang digunakan untuk mengelompokkan dan merekapitulasi data dari platform SatukanSolo ke dalam tabel kerja menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel. Tahapan pengolahan data meliputi pemeriksaan kelengkapan data, pengelompokan indikator risiko yang sejenis, serta perhitungan frekuensi dan persentase.

Analisis data dilakukan secara *univariat* yang terdiri dari tiga jenis analisis, yaitu : distribusi frekuensi dan persentase faktor risiko *stunting* pada balita di bawah dua tahun (baduta) menurut kecamatan (Tabel 1), proporsi jenis faktor risiko *stunting* pada baduta secara keseluruhan (Gambar 1), dan distribusi risiko *stunting* pada baduta antar kecamatan (Gambar 2). Analisis univariat dipilih karena tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan distribusi dan proporsi faktor risiko *stunting* pada baduta berdasarkan wilayah, bukan untuk menguji hubungan antarvariabel maupun menganalisis pola spasial. Oleh karena itu, analisis frekuensi dan persentase dinilai sesuai untuk memberikan gambaran karakteristik faktor risiko pada masing-masing kecamatan.

Beberapa penelitian sebelumnya mengenai *stunting* pada baduta umumnya berfokus pada analisis faktor risiko secara

parsial, seperti asupan zat gizi, ketahanan pangan, dan kondisi sosial ekonomi keluarga sebagai determinan kejadian *stunting* (Aritonang et al., 2020). Selain itu, penelitian lain juga menyoroti berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* tanpa mengkaji distribusi spasial antar wilayah secara rinci (Tsaratifah, 2020). Oleh karena itu, masih terdapat kesenjangan dalam penyajian data yang mampu menggambarkan distribusi, proporsi, serta beban faktor risiko *stunting* secara komprehensif berdasarkan wilayah. Kebaruan dalam penelitian ini terletak pada pendekatan analisis univariat yang tidak hanya mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase, tetapi juga mengintegrasikan gambaran proporsi faktor risiko serta distribusi risiko *stunting* pada baduta berdasarkan kecamatan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk memperlihatkan variasi dan pola risiko *stunting* antarwilayah di Kota Surakarta.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari DP3AP2KB Kota Surakarta berdasarkan izin penggunaan data untuk kepentingan penelitian. Data yang dianalisis merupakan data agregat pada tingkat kecamatan sehingga tidak memuat identitas individu dan kerahasiaan data tetap terjaga selama proses penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran faktor risiko *stunting* pada balita di bawah dua tahun (baduta) di Kota Surakarta bervariasi antar kecamatan, dengan proporsi baduta berisiko yang

relatif tinggi di seluruh wilayah. Secara umum, faktor risiko yang dominan berkaitan dengan pola asuh dan kondisi keluarga, seperti tidak mendapatkan ASI eksklusif, jumlah anak lebih dari dua, serta status penggunaan KB. Selain itu, terdapat perbedaan distribusi dan beban risiko *stunting* antar kecamatan, di mana Kecamatan Banjarsari, Jebres, dan Pasar Kliwon menunjukkan konsentrasi dan beban risiko yang lebih tinggi dibandingkan kecamatan lainnya, sedangkan Kecamatan Laweyan dan Serengan cenderung memiliki tingkat risiko yang lebih rendah.

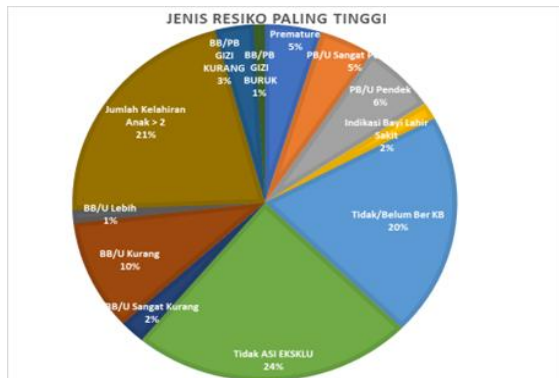
Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari 65% baduta di seluruh kecamatan Kota Surakarta memiliki faktor risiko *stunting*. Jebres, Pasar Kliwon, dan Banjarsari memiliki persentase risiko tertinggi, sedangkan Serengan dan Laweyan relatif lebih rendah, tetapi tetap dalam kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar baduta telah terpapar faktor risiko *stunting* dengan tingkat kerentanan yang bervariasi antarwilayah.

Tabel 1. Jumlah dan Persentase Baduta dengan Risiko Stunting Menurut Kecamatan di Kota Surakarta

Kecamatan	Total Baduta (n)	Baduta Berisiko (n)	Persentase (%)
Jebres	20.312	15.013	73,91
Banjarsari	25.934	18.808	72,52
Pasar Kliwon	21.377	15.708	73,48
Laweyan	17.451	11.464	65,69
Serengan	13.851	9.471	68,37

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase baduta dengan faktor risiko *stunting* di seluruh kecamatan Kota Surakarta mencapai lebih dari 65%. Persentase tertinggi terdapat di Jebres

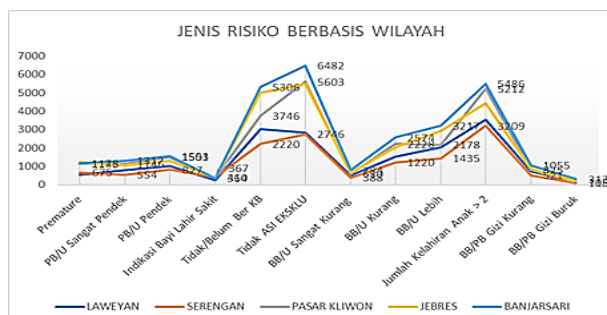
(73,91%), diikuti Pasar Kliwon (73,48%) dan Banjarsari (72,52%), sedangkan terendah di Laweyan (65,69%). Selisih 8,22 poin persentase menunjukkan adanya variasi distribusi faktor risiko *stunting* antar kecamatan.



Keterangan: diolah peneliti berdasarkan data sekunder platform satukansolo dp3ap2kb kota surakarta tahun 2025

Gambar 1. Faktor risiko *stunting*

Gambar 1 menunjukkan bahwa faktor risiko *stunting* yang paling dominan pada baduta di Kota Surakarta adalah tidak mendapatkan ASI eksklusif (24%), diikuti jumlah anak lebih dari dua (21%) dan belum/tidak ber-KB (20%). Ketiga faktor tersebut mencakup proporsi terbesar dibandingkan faktor risiko lainnya. Sebaliknya, BB/U lebih (1%), BB/PB gizi buruk (2%), dan PB/U sangat pendek (4%) merupakan faktor risiko dengan proporsi terendah.



Keterangan: diolah peneliti berdasarkan data sekunder platform SatukanSolo DP3AP2KB Kota Surakarta Tahun 2025.

Gambar 2. Variasi distribusi faktor risiko *stunting*

Gambar 2 menunjukkan adanya variasi distribusi faktor risiko *stunting* antar kecamatan di Kota Surakarta. Kecamatan Banjarsari dan Jebres memiliki jumlah kasus yang relatif lebih tinggi pada beberapa indikator, terutama tidak mendapatkan ASI eksklusif, jumlah anak lebih dari dua, dan belum/tidak ber-KB. Kecamatan Pasar Kliwon juga menunjukkan jumlah kasus yang cukup tinggi pada beberapa indikator, sedangkan Kecamatan Laweyan dan Serengan memiliki jumlah kasus yang relatif lebih rendah pada sebagian besar faktor risiko.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa distribusi faktor risiko *stunting* pada baduta di Kota Surakarta berbeda antar kecamatan. Kecamatan Banjarsari memiliki jumlah baduta tertinggi sekaligus konsentrasi faktor risiko yang besar, terutama pada indikator jumlah anak lebih dari dua, ibu yang belum atau tidak ber-KB, serta tidak mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, Kecamatan Jebres dan Pasar Kliwon juga menunjukkan tingkat faktor risiko yang relatif tinggi meskipun jumlah badutanya lebih rendah dibandingkan Banjarsari. Sebaliknya, Kecamatan Laweyan dan Serengan memiliki jumlah maupun proporsi faktor risiko yang relatif lebih rendah. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa karakteristik faktor risiko *stunting* pada setiap kecamatan tidak sama sehingga memerlukan pendekatan intervensi yang disesuaikan dengan kondisi wilayah masing-masing. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Pertiwi et al., 2024) di Kabupaten Bone dan Enrekang yang menunjukkan bahwa distribusi faktor risiko

stunting dapat berbeda antarwilayah sehingga intervensi perlu disesuaikan dengan karakteristik lokal.

Dominasi faktor risiko yang berkaitan dengan pola asuh dan perencanaan keluarga menunjukkan bahwa upaya pencegahan *stunting* tidak hanya berfokus pada pemenuhan gizi, tetapi juga memerlukan perubahan perilaku kesehatan keluarga. Faktor seperti tidak mendapatkan ASI eksklusif, jumlah anak lebih dari dua, dan belum atau tidak ber-KB merupakan faktor risiko yang paling banyak ditemukan pada penelitian ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Haryani & Amelinda, 2023) serta (Ramadhani et al., 2024). yang menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif, karakteristik keluarga, dan pengetahuan ibu berperan penting terhadap risiko *stunting* pada baduta. Hal tersebut menunjukkan bahwa pola asuh dan kondisi keluarga masih menjadi determinan penting dalam pencegahan *stunting* di berbagai wilayah di Indonesia.

Analisis hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar faktor risiko berkaitan dengan pola asuh dan perencanaan keluarga. Hal ini sejalan dengan berbagai program pencegahan *stunting* yang telah dilaksanakan di Kota Surakarta, seperti edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), promosi ASI eksklusif, program keluarga berencana (KB), Gerakan Orang Tua Asuh Cegah Stunting (Genting), serta Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT). Meskipun berbagai program tersebut telah berjalan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko terkait pola asuh dan perencanaan

keluarga masih dominan, terutama di Kecamatan Banjarsari dan Jebres. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa implementasi program masih perlu diperkuat agar mampu menjangkau seluruh kelompok sasaran secara lebih optimal.

Selain dipengaruhi oleh faktor individu, upaya pencegahan *stunting* juga dipengaruhi oleh aspek program dan kondisi sosial masyarakat. Di Kecamatan Banjarsari masih ditemukan beberapa kendala, seperti belum optimalnya koordinasi antarinstansi, keterbatasan fasilitas posyandu, serta belum lengkapnya data keluarga penerima bantuan (Rosyidah et al., n.d.). Di sisi lain, faktor sosial seperti tingginya angka pernikahan dini turut memperburuk kondisi tersebut, karena ibu pada usia muda cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terbatas terkait gizi dan pola asuh anak (Wijayanti et al., 2024). Temuan tersebut didukung oleh penelitian (Pertiwi et al., 2024) di Kabupaten Lebak yang menunjukkan bahwa pernikahan dini berhubungan dengan meningkatnya kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, penelitian (Nur Farida Rahmawati et al., 2020) menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu sebagai layanan kesehatan dasar berhubungan dengan kejadian *stunting*, sehingga keterbatasan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan dapat menjadi faktor yang memperbesar risiko *stunting*. Temuan-temuan tersebut memperkuat bahwa faktor sosial dan akses layanan kesehatan merupakan komponen penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan *stunting*.

Sebaliknya, Kecamatan Serengan menunjukkan kondisi yang relatif lebih baik melalui implementasi program berbasis komunitas “Mas Danu Siab Ceting” yang melibatkan tenaga kesehatan, kader posyandu, dan pemerintah setempat dalam meningkatkan kesadaran gizi, pemantauan tumbuh kembang anak, serta kebersihan lingkungan (Pramono et al., 2024). Keberhasilan tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat berpotensi menjadi model yang dapat diterapkan di kecamatan lain, khususnya Banjarsari, Jebres, dan Pasar Kliwon, untuk memperkuat upaya pencegahan *stunting* berbasis wilayah. Temuan ini sejalan dengan kerangka Social Determinants of Health yang menjelaskan bahwa status kesehatan, termasuk *stunting*, dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor sosial, ekonomi, perilaku, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, upaya pencegahan *stunting* memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga memperhatikan faktor keluarga, lingkungan, dan dukungan kebijakan secara terpadu (Solar & Irwin, 2010).

KESIMPULAN

Analisis faktor risiko *stunting* pada baduta di Kota Surakarta menunjukkan adanya variasi antar kecamatan. Kecamatan Banjarsari, Jebres, dan Pasar Kliwon memiliki proporsi faktor risiko yang lebih tinggi dibandingkan Laweyan dan Serengan. Faktor risiko yang paling dominan adalah tidak mendapatkan ASI eksklusif, jumlah anak lebih dari dua, dan belum atau tidak ber-KB.

Berdasarkan temuan tersebut, Pemerintah Kota Surakarta dan puskesmas diharapkan memperkuat edukasi ASI eksklusif, pelayanan keluarga berencana, pemantauan tumbuh kembang baduta, serta intervensi berbasis wilayah yang disesuaikan dengan karakteristik faktor risiko di setiap kecamatan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan analisis spasial atau analisis multivariat untuk mengidentifikasi hubungan antar faktor risiko *stunting* serta menentukan wilayah prioritas intervensi secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, E. A., Margawati, A., & Fithra Dieny, F. (2020). Bawah Dua Tahun (BADUTA) Sebagai Faktor Risiko Stunting. Retrieved <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Assaf, S., & Juan, C. (2020). Stunting and Anemia in Children from Urban Poor Environments in 28 Low and Middle-income Countries: A Meta-analysis of Demographic and Health Survey Data. *Nutrients*, 12(11), Article 3539. <https://doi.org/10.3390/nu12113539>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Pedoman Pengelolaan Program Bangga Kencana*. BKKBN.
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>

- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. In *Maternal and Child Nutrition*, 12(Suppl. 1), 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Haryani, T. N., & Amelinda, A. C. (2023). Efektivitas program dapur sehat atasi stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Srikandi Gilingan, Kota Surakarta. *Jurnal Mahasiswa Wacana Publik*, 3(2), 436–447. <https://doi.org/10.20961/wp.v3i2.80230>
- Kemendes RI. (2021). *Laporan Nasional Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pelayanan Neonatal Esensial*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMB)*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 Dalam Angka*.
- Kusuma Estu Werdani, & Nabela Sugesti Kusuma Putri. (2025). Risiko Melahirkan Bayi Stunting pada Calon Pengantin di Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(3).
- Putri, R. L. S., Wahyudi, T., & Probowati, R. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3). <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.31015>
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition Collage*, 3(2), 16–25.
- Nur Farida Rahmawati, Nur Alam Fajar, & Haerawati Idris. (2020). Faktor Sosial, Ekonomi, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin Penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1).
- Pramono, A., Aji, A. P., & Salsabila, M. (2024). Optimalisasi Pertumbuhan Anak dan Pengentasan Stunting melalui Inovasi “Mas Danu Siab Ceting” di Kelurahan Danukusuman, Kecamatan Serengan, Kota Surakarta. *MAJU: Indonesian Journal of Community Empowerment*, 74–82.
- Pertiwi, A. N. A. M., Dwinata, I., Qurniyawati, E., & Rismayanti. (2024). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada baduta di Kabupaten Bone dan Enrekang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(1), 101–110. <https://doi.org/10.14710/jkli.23.1.101-110>
- Ramadhani, F. A., Arman, & Mutthalib, N. U. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu. *Window of Public Health Journal*, 5(5), 640–653.
- Rosyidah, D. U., Futuna, N. P., & Alghozi, M. H. (n.d.). Edukasi pemberian makanan pendamping pada bayi dan anak di Posyandu Balita Kelurahan Kadipiro, Banjarsari, Surakarta. *Jurnal Pengabdian Medika*.

- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*.
- The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. (2020). In *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020*. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO.
<https://doi.org/10.4060/ca9692en>
- Tsaralatifah, R. (2020). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya Determinants of Stunted Children Under Two Years Old in Ampel Village, Surabaya*. 171–177.
<https://doi.org/10.2473/amnt.v4i2.2020.171-177>
- Wijayanti, W., Gurnarmi, G., & Hastuti, W. (2024). Program pencegahan dan penanganan stunting di Kota Surakarta . *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan*.