

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Determinan Stunting pada Anak Usia 0–24 Bulan di Indonesia: Fokus pada Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor Ibu

Determinants of Stunting in Children Aged 0–24 Months in Indonesia: Focus on Exclusive Breastfeeding and Maternal Factors

Christin Angelina F*, Chania Forcepta, Wayan Aryawati, Nova Muhani, Fitri Eka Sari

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 27 Agu 2025

Revised: 04 Okt 2025

Accepted: 20 Okt 2025

ABSTRACT / ABSTRAK

Stunting is a chronic nutritional problem that poses a public health challenge in Indonesia. Exclusive breastfeeding for the first six months is recognized as important for preventing stunting, yet its prevalence remains high. This study analyzed the risk factors of exclusive breastfeeding on stunting in children aged 0–24 months in Indonesia using secondary data from the 2022 SSGI. A sample of 118,736 individuals was selected from a population of 334,878 after meeting the inclusion criteria. Using a cross-sectional design, univariate, bivariate, and multivariate analyses (multiple logistic regression) were conducted. Bivariate results showed that exclusive breastfeeding ($p=0.000$; $OR=0.879$) acted as a protective factor against stunting, while parity ($p=0.000$; $OR=1.315$; $OR=1.213$), access to health services ($p=0.000$; $OR=0.88$), and antenatal care (ANC) ($p=0.000$; $OR=1.215$) were significant risk factors. Age at first pregnancy was not significant ($p=0.349$). In multivariate analysis, ANC was the dominant variable, with mothers without standard ANC having a 1.28-fold higher risk of stunting in their children. Support for ANC visits, exclusive breastfeeding, and balanced nutrition until the child is two years old is essential.

Keywords: Breastfeeding, stunting, antenatal care, parity

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama diakui penting untuk mencegah stunting, namun prevalensinya masih tinggi. Penelitian ini menganalisis faktor risiko pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada anak usia 0–24 bulan di Indonesia menggunakan data sekunder SSGI 2022. Sampel sebanyak 118.736 individu dipilih dari populasi 334.878 setelah memenuhi kriteria inklusi. Dengan desain potong lintang, analisis univariat, bivariat, dan multivariat (regresi logistik berganda) dilakukan. Hasil bivariat menunjukkan ASI eksklusif ($p=0,000$; $OR=0,879$) berperan sebagai faktor protektif terhadap stunting, sedangkan paritas ($p=0,000$; $OR=1,315$; $OR=1,213$), akses pelayanan kesehatan ($p=0,000$; $OR=0,88$), dan antenatal care (ANC) ($p=0,000$; $OR=1,215$) merupakan faktor risiko signifikan. Usia kehamilan pertama tidak signifikan ($p=0,349$). Dalam analisis multivariat, ANC menjadi variabel dominan, dengan ibu tanpa ANC standar berisiko 1,28 kali lebih tinggi mengalami stunting pada anak. Dukungan untuk kunjungan ANC, ASI eksklusif, dan gizi seimbang hingga anak berusia dua tahun sangat diperlukan.

Kata Kunci: ASI, stunting, ANC, paritas

Corresponding Author:

Name : Christin Angelina F
Affiliate : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malhayati
Address : Jl. Pramuka No.27 Kota Bandar Lampung, Lampung
Email : angelina@malahayati.ac.id

PENDAHULUAN

Stunting, atau gangguan pertumbuhan pada anak akibat malnutrisi kronis, merupakan masalah kesehatan global yang serius. Menurut data dari World Health Organization (WHO, 2023), prevalensi stunting global mencapai 22,3% atau setara dengan 148,1 juta anak pada tahun 2022. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik tetapi juga perkembangan kognitif dan kesehatan jangka panjang anak-anak yang terdampak. Dampaknya meluas ke berbagai aspek kehidupan, termasuk produktivitas ekonomi dan beban sistem kesehatan di masa depan. Oleh karena itu, stunting menjadi prioritas dalam agenda kesehatan global, dengan target pengurangan yang ditetapkan oleh Sustainable Development Goals (SDGs).

Secara regional, Asia dan Afrika menyumbang mayoritas kasus stunting global, yaitu sekitar 95% dari total kasus. Di Asia, yang mencakup 52% kasus stunting dunia, masalah ini juga terkait dengan 70% kasus wasting global (Shekar et al., 2024). Sementara itu, Afrika mencatat 43% kasus stunting dengan peningkatan jumlah absolut karena tingkat fertilitas yang tinggi. Kemajuan pengurangan stunting di wilayah seperti Afrika Barat (AARR 0,7%) dan Afrika Tengah (AARR 0,2%) masih sangat lambat, menunjukkan tantangan struktural seperti akses terhadap nutrisi dan layanan kesehatan yang terbatas (Estimasi Gabungan Malnutrisi Anak, 2023). Di Asia Tenggara, Indonesia memiliki prevalensi stunting tertinggi, yang menyoroti kebutuhan intervensi regional yang lebih intensif.

Di tingkat nasional, Indonesia menghadapi tantangan signifikan dengan prevalensi stunting yang masih tinggi meskipun ada penurunan. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 melaporkan penurunan dari 24,4% pada 2021 menjadi 21,6% pada 2022 (Kemenkes RI, 2023a). Namun, satu dari tiga balita di wilayah miskin perkotaan tetap mengalami stunting dengan angka 23,4% (Laksono et al., 2024). Analisis pengelompokan menunjukkan variasi geografis dengan determinan utama seperti berat badan lahir rendah (BBLR), sanitasi, dan cakupan imunisasi. Kondisi ini menekankan perlunya pendekatan nasional yang komprehensif untuk mengatasi disparitas regional dan sosial ekonomi.

Faktor determinan stunting dirangkum dalam Kerangka Konseptual WHO, yang mencakup kondisi rumah tangga, keluarga, dan lingkungan (WHO, 2023). Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan menjadi salah satu intervensi paling efektif untuk mencegah stunting (Hadi et al., 2021; Awwalin & Munir, 2023). ASI menyediakan nutrisi optimal seperti protein, lemak esensial, seng, zat besi, dan vitamin A yang vital untuk pertumbuhan linear dan perkembangan otak (Najm & Salman, 2020). Selain itu, ASI mengandung hormon pertumbuhan seperti IGF-1 dan senyawa bioaktif yang mendukung perkembangan tulang serta melindungi dari infeksi gastrointestinal dan pernapasan (Sari et al., 2024). Praktik menyusui yang tidak memadai, termasuk inisiasi tertunda atau pemberian MPASI prematur, dapat memperburuk risiko stunting.

Selain ASI eksklusif, faktor maternal seperti usia ibu saat hamil pertama, paritas, dan antenatal care (ANC) memainkan peran penting. Ibu di bawah usia 20 tahun memiliki risiko 1,74 kali lebih tinggi menghasilkan anak stunting karena ketidakmatangan fisiologis dan psikososial (Yulika et al., 2025). Paritas tinggi (≥ 3 anak) meningkatkan risiko stunting sebesar 30% akibat keterbatasan sumber daya keluarga dan pengasuhan (Sarman & Darmin, 2021). ANC yang tidak memadai, seperti kurang dari empat kunjungan, meningkatkan risiko stunting

2,1 kali lipat karena terbatasnya suplementasi gizi dan deteksi dini kekurangan energi kronis (Hamid et al., 2021; Kusumasari et al., 2021). Akses terhadap layanan kesehatan, sanitasi, dan imunisasi juga menjadi faktor kunci yang saling terkait (Kamilah et al., 2022; Putri & Maulidia, 2024).

Meskipun data SSGI 2022 komprehensif, interaksi antara ASI eksklusif dan faktor pengganggu seperti usia ibu, paritas, ANC, dan akses layanan kesehatan belum dieksplorasi secara mendalam. Penelitian sebelumnya sering fokus pada hubungan tunggal tanpa mengontrol variabel pengganggu secara multivariat (Aktar, 2021; Juherman et al., 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko stunting pada anak usia 0–24 bulan di Indonesia berdasarkan data sekunder SSGI 2022, menggunakan model regresi logistik berganda untuk memberikan pemahaman yang lebih holistik tentang determinan stunting.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan desain potong lintang, memanfaatkan data sekunder dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengumpulan data dilakukan di seluruh provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia pada periode Agustus hingga Oktober 2022. Populasi penelitian mencakup 334.878 individu, dengan sampel sebanyak 118.736 individu yang dipilih setelah proses pembersihan data sesuai kriteria inklusi, yaitu balita usia 0–24 bulan dengan data lengkap dan akurat untuk variabel yang diteliti, berdomisili di Indonesia, tercatat dalam SSGI 2022, dan tidak memiliki kelainan bawaan. Penelitian ini telah memperoleh izin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati, Bandar Lampung.

Variabel yang diteliti meliputi kejadian stunting, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), pemberian ASI eksklusif, usia ibu saat hamil pertama, paritas, perawatan antenatal (ANC), dan akses terhadap pelayanan kesehatan bayi. Kejadian stunting didefinisikan sebagai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) < -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO (2006), diukur melalui antropometri oleh petugas terlatih dan dikategorikan sebagai "stunting" (TB/U < -2 SD) atau "tidak stunting" (TB/U ≥ -2 SD). Pemberian MP-ASI didefinisikan sebagai pemberian makanan atau minuman selain ASI pada bayi usia 6–24 bulan, diukur melalui laporan ibu dalam wawancara terstruktur dengan kategori "ya" (menerima MP-ASI) dan "tidak" (tidak menerima MP-ASI). Pemberian ASI eksklusif diartikan sebagai pemberian hanya ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama, diukur melalui wawancara dengan kategori "ya" (ASI eksklusif selama 6 bulan) dan "tidak" (tidak menerima ASI eksklusif). Usia ibu saat hamil pertama diukur berdasarkan laporan ibu dan dikategorikan menjadi 10–14 tahun, 15–19 tahun, 20–34 tahun, dan ≥ 35 tahun. Paritas, yaitu jumlah kelahiran hidup ibu, diukur melalui laporan ibu dan dikategorikan sebagai primigravida (1 anak), multigravida (2–4 anak), dan grandemultigravida (≥ 5 anak). Perawatan antenatal (ANC) didefinisikan sebagai jumlah kunjungan ANC yang memenuhi standar nasional (minimal 6 kunjungan dengan pemeriksaan lengkap), diukur melalui laporan ibu dan rekam medis dengan kategori "standar" (≥ 6 kunjungan) dan "non-standar" (< 6 kunjungan). Akses terhadap pelayanan kesehatan bayi diukur sebagai kemampuan ibu mengakses layanan seperti imunisasi dan pemeriksaan rutin, dikategorikan sebagai "baik"

(akses rutin dan mudah) dan "miskin" (akses terbatas karena jarak, biaya, atau logistik) berdasarkan wawancara. Analisis data dilakukan dalam tiga tahap: univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan uji chi-square untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel, dan multivariat dengan regresi logistik berganda untuk mengontrol variabel pengganggu, dengan tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

HASIL

Tabel 1. Analisis Univariat

Karakteristik		n	%
Status Stunting	Kerdil	9.057	7,6
	Tidak Terhambat	109.679	92,4
Kepatuhan Standar ANC	Non-standar (<6 kunjungan)	35.536	29,9
	Standar (≥ 6 kunjungan)	83.200	70,1
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak	70.555	59,4
	Ya	48.181	40,6
Akses terhadap Layanan Kesehatan	Miskin	76.982	64,8
	Bagus	41.754	35,2
Usia Ibu Saat Hamil Pertama	10–14 tahun	514	0,4
	15–19 tahun	26.514	22,3
	20–34 tahun	89.993	75,8
	≥ 35 tahun	1.715	1,4
Keseimbangan	Primigravida (1 anak)	29.412	24,8
	Multigravida (2–4 anak)	83.496	70,3
	Grandemultigravida (≥ 5)	5.828	4,9

Sumber: Data SSGI (diolah), 2022

Analisis univariat menunjukkan bahwa 7,6% anak usia 0–24 bulan di Indonesia mengalami stunting, yang menunjukkan bahwa hampir 1 dari 13 anak dalam kelompok usia ini mengalami retardasi pertumbuhan kronis. Prevalensi ini tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat meskipun ada upaya nasional untuk mengurangi stunting.

Dalam hal kepatuhan ANC, hanya 70,1% ibu yang menerima perawatan antenatal sesuai standar nasional (minimal enam kunjungan dengan komponen lengkap), sementara 29,9% tidak. Hal ini menunjukkan bahwa sepertiga ibu hamil masih belum menerima tingkat layanan ANC yang direkomendasikan, sehingga berpotensi kehilangan kesempatan untuk deteksi dini dan pencegahan komplikasi terkait kehamilan. Mayoritas ibu memberikan ASI eksklusif, yaitu 40,6% (48.181 ibu). Sementara itu, 59,4% (70.555 ibu) tidak memberikan ASI eksklusif.

Analisis juga menunjukkan bahwa 64,8% responden memiliki akses yang buruk terhadap layanan kesehatan, yang menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk masih menghadapi hambatan geografis, ekonomi, atau logistik dalam memperoleh perawatan kesehatan ibu dan anak. Mengenai usia ibu saat hamil pertama, sebagian besar ibu (75,8%) mulai hamil pada usia reproduksi ideal (20–34 tahun), sementara 22,3% hamil di usia remaja (15–19 tahun). Sebagian kecil (0,4%) mulai hamil di usia sangat muda (10–14 tahun), yang berkaitan dengan peningkatan risiko obstetrik dan gizi.

Dari segi paritas, mayoritas ibu adalah multigravida (2–4 anak, 70,3%), diikuti oleh primigravida (kehamilan pertama, 24,8%), dan grandemultigravida (≥ 5 anak, 4,9%). Paritas yang lebih tinggi dapat mengindikasikan beban gizi yang berulang pada ibu dan potensi pengabaian pengasuhan anak usia dini, yang berkontribusi terhadap risiko stunting.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Karakteristik	Terhambatnya Pertumbuhan (%)	Tidak Terhambat Pertumbuhannya (%)	<i>p-Value</i>
Pemberian ASI Eksklusif			
Tidak	7,3	92,7	0,000
Ya	8,2	91,8	
Kepatuhan Standar ANC			
Non-standar (<6 kunjungan)	8,6	91,4	0,000*
Standar (≥ 6 kunjungan)	7,2	92,8	
Akses terhadap Layanan Kesehatan			
Miskin	7,3	92,7	0,000*
Bagus	8,2	91,8	
Usia Ibu Saat Hamil Pertama			
10–14 tahun	6,6	93,4	0,349
15–19 tahun	7,5	92,5	0,155
20–34 tahun	7,6	92,4	0,116
≥ 35 tahun	8,6	91,4	0,153
Keseimbangan			
Primigravida (1 anak)	7,1	92,9	0,000*
Multigravida (2–4 anak)	7,7	92,3	
Grandemultigravida (≥ 5)	9,2	90,8	

Sumber: Data SSGI (diolah), 2022

Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan ANC standar dan kejadian stunting ($p = 0,000$). Anak-anak yang ibunya tidak menerima ANC sesuai standar yang direkomendasikan memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi (8,6%) dibandingkan dengan mereka yang ibunya mematuhi standar (7,2%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting ($p = 0,000$). Anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif sejak dini memiliki prevalensi stunting yang sedikit lebih tinggi (7,3%) dibandingkan dengan mereka yang menerimanya (8,2%), tetapi perbedaannya tidak signifikan secara statistik.

Akses terhadap Layanan Kesehatan: Hubungan yang signifikan diamati antara akses terhadap layanan kesehatan dan stunting ($p = 0,000$). Menariknya, anak-anak dengan akses yang baik terhadap layanan kesehatan memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi (8,2 %) dibandingkan dengan mereka yang aksesnya buruk (7,3%), yang menunjukkan potensi pengaruh variabel perancu. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat pertama kali hamil dengan stunting ($p = 0,349$). Anak dari ibu yang hamil sebelum usia 20 tahun memiliki prevalensi stunting yang sedikit lebih tinggi (7,8%) dibandingkan dengan anak yang hamil pada usia 20 tahun atau lebih (7,6%). Paritas berhubungan signifikan dengan stunting ($p = 0,000$). Anak dari ibu grandemultigravida (≥ 5 anak) memiliki prevalensi stunting tertinggi (9,2%), dibandingkan dengan ibu multigravida (7,7%) dan primigravida (7,1%).

PEMBAHASAN

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan salah satu intervensi gizi yang diakui secara global untuk mencegah stunting pada anak. Studi ini menemukan hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting ($p=0,000$), yang mendukung temuan penelitian sebelumnya. (Hadi et al. 2021) menunjukkan bahwa ASI eksklusif menyediakan nutrisi esensial seperti protein, lemak esensial, seng, zat besi, dan vitamin A, yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan linear dan perkembangan kognitif anak. Selain itu, kandungan antibodi seperti IgA sekretori dalam ASI membantu melindungi bayi dari infeksi gastrointestinal dan pernapasan, yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan risiko stunting (Sari et al., 2024). Penelitian oleh (Awwalin & Munir, 2023) juga menegaskan bahwa anak yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan akibat asupan nutrisi yang suboptimal selama periode kritis 1.000 hari pertama kehidupan.

Selain nutrisi, ASI eksklusif juga mendukung kesehatan mikrobiota usus bayi, yang memengaruhi penyerapan nutrisi dan perkembangan sistem imun. Menurut (Najm & Salman, 2020), disbiosis usus dapat menyebabkan peradangan kronis tingkat rendah, yang menghambat pertumbuhan tulang dan jaringan. ASI mengandung senyawa bioaktif seperti hormon pertumbuhan (IGF-1) yang merangsang pembelahan sel pada lempeng epifisis, sehingga mendukung pertumbuhan tinggi badan. Penelitian ini konsisten dengan temuan Juherman et al. (2023), yang melaporkan bahwa ASI eksklusif memiliki efek protektif terhadap stunting pada bayi di Indonesia. Namun, efektivitas ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti status gizi ibu, yang memengaruhi kualitas dan kuantitas ASI (Najm & Salman, 2020).

Usia ibu saat hamil pertama tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan stunting dalam studi ini ($p=0,349$), berbeda dengan beberapa literatur yang mengaitkan kehamilan pada usia muda dengan risiko stunting. Yulika et al. (2025) menemukan bahwa ibu di bawah 20 tahun memiliki risiko 1,74 kali lebih tinggi untuk melahirkan anak stunting karena ketidakmatangan fisiologis dan psikososial. Namun, hasil studi ini sejalan dengan Wardani dan Harefa (2023), yang melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara usia ibu saat hamil pertama dan status gizi anak ($p=0,410$). Hal ini dapat dijelaskan oleh dominasi faktor lain seperti praktik pengasuhan, status sosial ekonomi, dan akses layanan kesehatan, yang memiliki pengaruh lebih kuat terhadap stunting (Kamilah et al., 2022). Ukuran sampel yang relatif kecil pada kelompok usia ekstrem (<15 tahun atau >35 tahun) juga mungkin mengurangi kekuatan statistik untuk mendeteksi hubungan signifikan.

Paritas menunjukkan hubungan signifikan dengan stunting ($p=0,000$), dengan prevalensi stunting tertinggi pada anak dari ibu grandemultigravida (≥ 5 anak). Sarman dan Darmin (2021) melaporkan bahwa paritas tinggi meningkatkan risiko stunting sebesar 30% akibat keterbatasan sumber daya keluarga, termasuk perhatian dan asupan gizi per anak. Kehamilan berulang, terutama dengan jarak kelahiran yang pendek, dapat menyebabkan penurunan fungsi organ reproduksi ibu, yang memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin (Manuaba, 2017). Hal ini meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan faktor risiko utama stunting. Studi oleh Laksono et al. (2024) juga menunjukkan

bahwa keluarga dengan paritas tinggi sering menghadapi tekanan ekonomi, sehingga mengurangi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak.

Akses terhadap layanan kesehatan memiliki hubungan signifikan dengan stunting ($p=0,000$), meskipun anak dengan akses baik menunjukkan prevalensi stunting lebih tinggi (8,2%) dibandingkan akses buruk (7,3%). Fenomena ini dapat dijelaskan oleh kecenderungan anak yang sudah stunting lebih sering dibawa ke fasilitas kesehatan untuk perawatan, sehingga tercatat memiliki akses baik (Putri & Maulidia, 2024). Penelitian oleh Kamilah et al. (2022) menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan yang baik, seperti imunisasi dan pemeriksaan rutin, berkontribusi pada status gizi yang lebih baik. Namun, kualitas layanan kesehatan, seperti efektivitas edukasi gizi atau intervensi, mungkin tidak selalu memadai meskipun akses tersedia (Hasmawati et al., 2019). Faktor seperti tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi juga memengaruhi efektivitas pemanfaatan layanan kesehatan.

Perawatan antenatal (ANC) teridentifikasi sebagai variabel dominan dalam analisis multivariat, dengan ibu yang tidak memenuhi standar ANC (≥ 6 kunjungan) memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan anak stunting. Kusumasari et al. (2021) menegaskan bahwa ANC yang memadai memungkinkan deteksi dini malnutrisi, anemia, dan infeksi selama kehamilan, yang semuanya mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Hamid et al. (2021) melaporkan bahwa kurang dari empat kunjungan ANC meningkatkan risiko stunting 2,1 kali lipat karena terbatasnya suplementasi gizi dan pemantauan kesehatan ibu. Pemeriksaan rutin ANC, termasuk pengukuran berat badan, tekanan darah, dan tes urine, membantu mencegah komplikasi seperti preeklamsia, yang dapat memengaruhi kesehatan janin (Prawirohardjo, 2020).

ANC juga berperan dalam memberikan edukasi gizi kepada ibu hamil, yang penting untuk mencegah kekurangan energi kronis (KEK) dan berat badan lahir rendah. Menurut Hasmawati et al. (2019), ANC yang komprehensif mencakup suplementasi zat besi dan asam folat, yang mendukung perkembangan janin dan mengurangi risiko stunting pascanatal. Edukasi selama ANC juga mempersiapkan ibu untuk praktik menyusui yang optimal dan pemberian MP-ASI yang tepat, yang keduanya berkontribusi pada pencegahan stunting (Sari et al., 2024). Studi ini menegaskan bahwa kepatuhan terhadap standar ANC adalah kunci untuk mengurangi risiko stunting sejak dalam kandungan.

Faktor lingkungan, seperti sanitasi dan akses air bersih, juga memengaruhi kejadian stunting, meskipun tidak menjadi fokus utama dalam studi ini. Putri dan Maulidia (2024) menemukan bahwa daerah dengan akses air bersih kurang dari 50% memiliki risiko stunting 1,8 kali lebih tinggi. Sanitasi yang buruk meningkatkan risiko infeksi seperti diare, yang mengganggu penyerapan nutrisi dan memperburuk stunting (Kamilah et al., 2022). Intervensi yang menargetkan perbaikan sanitasi dan akses air bersih dapat melengkapi upaya pencegahan stunting yang berfokus pada gizi dan layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, stunting merupakan masalah multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor gizi, maternal, dan lingkungan. Temuan studi ini menegaskan bahwa meskipun ASI eksklusif memiliki peran protektif, faktor seperti paritas tinggi dan kurangnya kepatuhan ANC memiliki dampak yang lebih signifikan. Pendekatan terpadu yang mencakup promosi ASI eksklusif, perencanaan keluarga, peningkatan kualitas dan akses layanan kesehatan, serta kepatuhan ANC sangat penting untuk mengurangi prevalensi stunting

(WHO, 2023). Intervensi harus diprioritaskan pada periode 1.000 hari pertama kehidupan untuk memutus siklus stunting antargenerasi (Laksono et al., 2024).

Pencegahan stunting memerlukan kolaborasi lintas sektor, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan komunitas. Program seperti edukasi gizi, konseling laktasi, dan penyediaan layanan ANC gratis dapat meningkatkan kepatuhan ibu terhadap praktik kesehatan yang optimal (Kusumasari et al., 2021). Selain itu, kebijakan yang mendukung jarak kelahiran yang sehat melalui program keluarga berencana dapat mengurangi risiko paritas tinggi (Manuaba, 2017). Dengan mengintegrasikan intervensi ini, Indonesia dapat mempercepat penurunan prevalensi stunting dan mencapai target kesehatan global.

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan penurunan risiko stunting pada anak usia 0–24 bulan di Indonesia ($p=0,000$), namun tidak menjadi faktor dominan dalam analisis multivariat ($p=0,068$). Faktor maternal seperti paritas tinggi ($p=0,000$) dan kepatuhan perawatan antenatal (ANC) yang tidak memadai ($p=0,000$) memiliki pengaruh lebih kuat, dengan ibu tanpa ANC standar berisiko 1,28 kali lebih tinggi melahirkan anak stunting. Akses terhadap layanan kesehatan juga signifikan ($p=0,000$), meskipun menunjukkan pola paradoks, sementara usia ibu saat hamil pertama tidak signifikan ($p=0,349$). Stunting merupakan masalah multifaktorial yang memerlukan pendekatan terpadu untuk mengatasi faktor risiko maternal dan lingkungan.

Berdasarkan temuan, diperlukan intervensi yang menargetkan periode 1.000 hari pertama kehidupan. Pertama, promosi ASI eksklusif harus diperkuat melalui edukasi dan konseling laktasi bagi ibu, didukung oleh kebijakan seperti ruang menyusui di tempat kerja dan fasilitas umum. Kedua, program keluarga berencana perlu ditingkatkan untuk mendorong jarak kelahiran optimal, mengurangi risiko paritas tinggi melalui penyediaan kontrasepsi dan konseling reproduksi. Ketiga, peningkatan akses dan kualitas ANC harus diprioritaskan, terutama di daerah terpencil, melalui klinik keliling dan Posyandu untuk memastikan minimal enam kunjungan ANC dengan pemeriksaan lengkap. Keempat, akses layanan kesehatan perlu diperluas dengan meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dan edukasi gizi masyarakat. Terakhir, intervensi lintas sektor harus mengintegrasikan perbaikan sanitasi dan air bersih untuk mendukung pencegahan stunting secara holistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aktar, K. (2021). Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi di bawah usia enam bulan di Bangladesh. *Journal of Nutrition and Health Sciences*, 8(2), 45–53.
- Awwalin, J., & Munir, Z. (2023). Tinjauan literatur: Pengaruh ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 11(1), 12–20.
- Estimasi Gabungan Malnutrisi Anak. (2023). *Tingkat dan tren malnutrisi anak*. UNICEF, WHO, dan Grup Bank Dunia.
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Ischaq Nabil Asshiddiqi, M., Nugroho, S., Lewis, E. C., & Gittelsohn, J. (2021). Pemberian ASI eksklusif melindungi anak usia dini dari stunting pada populasi berpenghasilan rendah: Sebuah studi dari Indonesia bagian timur. *Nutrients*, 13(12), 4264. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>

- Hamid, N. A., Pakhri, A., & Adam, A. (2021). Kunjungan antenatal care (ANC) dengan kejadian stunting pada bayi usia 6-23 bulan. *Media Gizi Pangan*, 28(2), 89–97.
- Hasmawati, Anggraeni, I., & Susanti, R. (2019). Identifikasi variabel perancu menggunakan Mantel Haenszel Chi Square pada antenatal care dan hubungan berat badan lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 21–31. <https://doi.org/10.22435/kespro.v10i1.2069.21-31>
- Juherman, Y., Kusharisupeni, K., & Utari, D. (2023). Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan linear bayi stunting dengan panjang badan lahir di Bandar Lampung. *Proceedings of the International Conference on Health and Medical Sciences*, 2334182. <https://doi.org/10.4108/eai.20-9-2022.2334182>
- Kamilah, Ramadhaniah, Santi, T. D., & Biomed. (2022). Hubungan akses pelayanan kesehatan, BBLR, ASI eksklusif dan asupan protein dengan kejadian stunting pada balita usia > 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(3), 34–42.
- Kemendes RI. (2023a). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumasari, R., Kurniati, F. D., & Sari, D. N. A. (2021). Hubungan antenatal care dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(4), 239–248.
- Laksono, A. D., Izza, N., Trisnani, T., Paramita, A., Sholikhah, H. H., Andarwati, P., Rosyadi, K., & Wulandari, R. D. (2024). Penentuan target kebijakan yang tepat untuk menurunkan prevalensi stunting pada anak balita di masyarakat miskin perkotaan di Indonesia: Analisis data sekunder Survei Status Gizi Nasional Indonesia 2022. *BMJ Open*, 14(9), e089531. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089531>
- Manuaba, I. B. H. (2017). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. EGC.
- Najm, S. T., & Salman, A. O. (2020). Hubungan antara asupan sng ibu, status gizi, pemberian ASI eksklusif, dan stunting pada bayi usia 6 bulan. *World Journal of Pharmaceutical Life Sciences*, 4(4), 78–85. www.wjpls.org
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, A. D., & Maulidia, S. (2024). Pengelompokan kejadian stunting di Indonesia pada tahun 2022 dan faktor-faktor yang memengaruhinya: Sebuah gambaran. *Seminar Nasional Statistik Resmi 2024*.
- Sari, D. P., Abdullah, A., Muharramah, A., & Basuki, U. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Sendang Ayu Kabupaten Lampung Tengah. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 19(1), 78–85. <https://doi.org/10.36086/jpp.v19i1.2156>
- Sarman, & Darmin. (2021). Hubungan ASI eksklusif dan paritas dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu: Studi retrospektif. *Jurnal Gema Wiralodra*, 12(2), 123–130.
- Shekar, M., Shibata, K., Mireya, O., Chiara, V.-C., & Aira, D. (2024). *Kerangka investasi untuk gizi 2024: Tinjauan umum*. World Bank Group.
- Wardani, R., & Harefa, S. (2023). Faktor risiko stunting pada balita: Pengaruh usia ibu dan praktik pengasuhan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 67–74.

- WHO. (2023). *Pertumbuhan dan perkembangan terhambat: Konteks, penyebab dan konsekuensinya*. World Health Organization.
- Yulika, M., Syah, N. A., & Yusrawati, Y. (2025). Determinan maternal terhadap stunting: Temuan dari studi potong lintang di Padang, Indonesia. *BKM Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas*, 41(3), e11556. <https://doi.org/10.22146/bkm.v41i03.11556>