

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

*Determinants of Stunting in Children Aged 0–24 Months in Indonesia: Focus
on Complementary Feeding and Maternal Factors*

Fitri Eka Sari*, Ketut Sastini, Christin Angelina F, Wayan Aryawati, Nova Muhani
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 serious public health problem in Indonesia, especially in infants aged 0–24 months. This study aims to analyze risk factors for stunting in infants aged 0–24 months in Indonesia, focusing on complementary feeding (MP-ASI) and other maternal factors, using secondary data from the 2022 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI). With a cross-sectional design, the study involved a sample of 118,736 from a population of 334,878, using univariate, bivariate, and multivariate analyses through multiple logistic regression. Bivariate results showed no significant association between the timing of complementary feeding ($p=0.776$) or maternal age at first pregnancy ($p=0.349$) with stunting. In contrast, parity, access to health services, and antenatal care (ANC) adherence had a significant association ($p=0.000$). Multivariate analysis confirmed that complementary feeding was not significantly associated with stunting ($p=0.649$), with parity in multigravidas being the dominant factor ($OR=1.28$ compared to primigravidas). Maternal factors such as high parity and inadequate ANC were more influential on stunting. Stunting prevention requires integrated interventions targeting maternal health, ANC coverage, and access to health services during the first 1,000 days of life.

Keywords: *stunting, complementary feeding, parity*

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, terutama pada bayi usia 0–24 bulan. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor risiko stunting pada bayi usia 0–24 bulan di Indonesia, dengan fokus pada pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan faktor maternal lainnya, menggunakan data sekunder dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Dengan desain potong lintang, penelitian melibatkan sampel 118.736 dari populasi 334.878, menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat melalui regresi logistik berganda. Hasil bivariat menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara waktu pemberian MP-ASI ($p=0,776$) atau usia ibu saat kehamilan pertama ($p=0,349$) dengan stunting. Sebaliknya, paritas, akses layanan kesehatan, dan kepatuhan antenatal care (ANC) memiliki hubungan signifikan ($p=0,000$). Analisis multivariat mengonfirmasi bahwa MP-ASI tidak signifikan terkait stunting ($p=0,649$), dengan paritas multigravida sebagai faktor dominan ($OR=1,28$ dibandingkan primigravida). Faktor maternal seperti paritas tinggi dan ANC tidak memadai lebih berpengaruh terhadap stunting. Pencegahan stunting memerlukan intervensi terpadu yang menargetkan peningkatan kesehatan ibu, cakupan ANC, dan akses layanan kesehatan selama 1.000 hari pertama kehidupan.

Kata kunci: *stunting, MP-ASI, paritas*

Corresponding Author:

Name : Fitri Eka Sari
Affiliate : Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia
Address : Jl. Pramuka No.27 Kota Bandar Lampung, Lampung
Email : fitriekasari19@gmail.com

PENDAHULUAN

Stunting tetap menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan, dengan prevalensi global mencapai 22,3% (148,1 juta anak) pada tahun 2022 (World Health Organization, 2022). Meskipun menurun dari 33% pada tahun 2000, laju penurunan tahunan saat ini (AARR) hanya 1,65%, masih jauh di bawah target 6,08% yang diperlukan untuk mencapai SDGs 2030 (World Health Organization, 2022). Asia dan Afrika menyumbang 95% kasus global, dengan Indonesia menjadi negara dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara (21,6% pada 2022) (UNICEF, 2022). Prevalensi stunting di Indonesia adalah 21,6% pada 2022, turun dari 24,4% pada 2021, tetapi masih di atas target nasional 14% untuk 2024 (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022). Satu dari tiga balita di daerah perkotaan miskin mengalami stunting (23,4%) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022). Pengelompokan menunjukkan variasi geografis dengan determinan utama: berat badan lahir rendah (BBLR), sanitasi, dan imunisasi (UNICEF, 2022). Menurut kerangka konseptual WHO, banyak faktor terkait kejadian stunting, termasuk faktor rumah tangga dan keluarga seperti faktor ibu (usia dan paritas), lingkungan rumah, asupan gizi, kualitas makanan, praktik pemberian makan, dan keamanan makanan dan minuman (World Health Organization, 2020). Proses menyusui yang tidak memadai, termasuk inisiasi menyusui dini, ASI non-eksklusif, dan pemberian makanan tambahan terlalu dini, serta penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, malaria, demam, dan peradangan, termasuk perilaku vaksinasi pada anak, juga berkontribusi (Black et al., 2013). Faktor lain meliputi faktor sosial masyarakat, kebijakan ekonomi, fasilitas dan infrastruktur kesehatan, fasilitas air bersih, sistem sanitasi, dan kebijakan pertanian (World Health Organization, 2020).

Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat waktu atau tidak memadai merupakan faktor risiko penting, karena stunting dapat terjadi melalui mekanisme seperti kekurangan mikronutrien kritis pada periode 6–24 bulan, kontaminasi bakteri dari MPASI yang tidak higienis, dan ketidaksesuaian tekstur dengan perkembangan oromotor bayi (Dewey & Adu-Afarwuah, 2008). Faktor pengganggu lainnya termasuk usia ibu, di mana stunting lebih banyak terjadi pada ibu berusia kurang dari 20 tahun, yang memiliki risiko 1,5 kali lebih tinggi untuk memberikan MPASI dini karena ketidakmatangan biologis dan akses terbatas ke pendidikan gizi (Victora et al., 2010). Paritas ibu juga menjadi faktor, dengan ibu multiparitas (≥ 3 anak) menghadapi risiko stunting lebih besar karena penurunan kualitas perawatan (Beal et al., 2018). Data SSGI 2022 menunjukkan bahwa risiko stunting meningkat 30% pada anak ketiga dan keempat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022).

Keteraturan ibu dalam memeriksakan kehamilan juga sangat penting. Ibu dengan kunjungan ANC kurang dari empat kali selama kehamilan memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi untuk memiliki bayi yang stunted, terkait dengan deteksi dini kekurangan energi kronis (KEK) dan suplementasi gizi (Lawn et al., 2014). Akses ke layanan kesehatan untuk ibu dan balita juga merupakan faktor kunci, mendukung pemeriksaan seperti cakupan imunisasi lengkap, yang berkorelasi negatif dengan stunting ($\beta = -0,34$, $p < 0,05$) (Beal et al., 2018). Ibu dan balita di daerah dengan akses sanitasi di bawah 50% memiliki prevalensi stunting dua kali lebih tinggi (UNICEF, 2022).

Penelitian tentang kasus stunting berfokus pada bayi usia 0–24 bulan, karena rentang usia ini merupakan periode kritis pertumbuhan dan perkembangan, yang dikenal sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang tidak dapat dipulihkan jika terjadi gangguan

pertumbuhan seperti stunting (Victora et al., 2010). Berdasarkan analisis awal data SSGI 2022, interaksi antara MPASI dan faktor pengganggu seperti usia, paritas, dan ANC standar belum dieksplorasi secara mendalam (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut menggunakan model regresi multivariat.

Stunting tetap menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan, dengan prevalensi global mencapai 22,3% (148,1 juta anak) pada tahun 2022 (World Health Organization, 2022). Meskipun menurun dari 33% pada tahun 2000, laju penurunan tahunan saat ini (AARR) hanya 1,65%, masih jauh di bawah target 6,08% yang diperlukan untuk mencapai SDGs 2030 (World Health Organization, 2022). Asia dan Afrika menyumbang 95% kasus global, dengan Indonesia menjadi negara dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara (21,6% pada 2022) (UNICEF, 2022). Prevalensi stunting di Indonesia adalah 21,6% pada 2022, turun dari 24,4% pada 2021, tetapi masih di atas target nasional 14% untuk 2024 (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022). Satu dari tiga balita di daerah perkotaan miskin mengalami stunting (23,4%) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022). Pengelompokan menunjukkan variasi geografis dengan determinan utama: berat badan lahir rendah (BBLR), sanitasi, dan imunisasi (UNICEF, 2022). Menurut kerangka konseptual WHO, banyak faktor terkait kejadian stunting, termasuk faktor rumah tangga dan keluarga seperti faktor ibu (usia dan paritas), lingkungan rumah, asupan gizi, kualitas makanan, praktik pemberian makan, dan keamanan makanan dan minuman (World Health Organization, 2020). Proses menyusui yang tidak memadai, termasuk inisiasi menyusui dini, ASI non-eksklusif, dan pemberian makanan tambahan terlalu dini, serta penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, malaria, demam, dan peradangan, termasuk perilaku vaksinasi pada anak, juga berkontribusi (Black et al., 2013). Faktor lain meliputi faktor sosial masyarakat, kebijakan ekonomi, fasilitas dan infrastruktur kesehatan, fasilitas air bersih, sistem sanitasi, dan kebijakan pertanian (World Health Organization, 2020).

Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat waktu atau tidak memadai merupakan faktor risiko penting, karena stunting dapat terjadi melalui mekanisme seperti kekurangan mikronutrien kritis pada periode 6–24 bulan, kontaminasi bakteri dari MPASI yang tidak higienis, dan ketidaksesuaian tekstur dengan perkembangan oromotor bayi (Dewey & Adu-Afarwuah, 2008). Faktor pengganggu lainnya termasuk usia ibu, di mana stunting lebih banyak terjadi pada ibu berusia kurang dari 20 tahun, yang memiliki risiko 1,5 kali lebih tinggi untuk memberikan MPASI dini karena ketidakmatangan biologis dan akses terbatas ke pendidikan gizi (Victora et al., 2010). Paritas ibu juga menjadi faktor, dengan ibu multiparitas (≥ 3 anak) menghadapi risiko stunting lebih besar karena penurunan kualitas perawatan (Beal et al., 2018). Data SSGI 2022 menunjukkan bahwa risiko stunting meningkat 30% pada anak ketiga dan keempat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022).

Keteraturan ibu dalam memeriksakan kehamilan juga sangat penting. Ibu dengan kunjungan ANC kurang dari empat kali selama kehamilan memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi untuk memiliki bayi yang stunted, terkait dengan deteksi dini kekurangan energi kronis (KEK) dan suplementasi gizi (Lawn et al., 2014). Akses ke layanan kesehatan untuk ibu dan balita juga merupakan faktor kunci, mendukung pemeriksaan seperti cakupan imunisasi lengkap, yang berkorelasi negatif dengan stunting ($\beta = -0,34$, $p < 0,05$) (Beal et al., 2018). Ibu dan balita di daerah dengan akses sanitasi di bawah 50% memiliki prevalensi stunting dua kali lebih tinggi (UNICEF, 2022).

Penelitian tentang stunting berfokus pada bayi usia 0–24 bulan, karena rentang usia ini mencakup periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), di mana gangguan pertumbuhan seperti stunting dapat menyebabkan dampak ireversibel pada perkembangan fisik dan kognitif (Victora et al., 2010). Meskipun studi sebelumnya telah mengkaji pengaruh individu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau faktor maternal seperti usia ibu, paritas, dan kepatuhan antenatal care (ANC) terhadap stunting, interaksi gabungan atau efek sinergis dari variabel-variabel ini masih kurang dipahami, terutama dalam konteks Indonesia (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022). Analisis awal data SSGI 2022 menunjukkan bahwa hubungan kompleks antara MP-ASI, usia ibu, paritas, dan ANC belum dieksplorasi secara mendalam, sehingga menyisakan kesenjangan dalam memahami determinan stunting secara holistik.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh praktik pemberian makanan pendamping ASI terhadap stunting pada anak usia 0–24 bulan, sekaligus mengkaji pengaruh interaksi usia ibu, paritas, dan kunjungan antenatal menggunakan model regresi multivariat.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan desain potong lintang untuk menganalisis faktor risiko stunting pada bayi usia 0–24 bulan di Indonesia, berdasarkan data sekunder Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Variabel yang diteliti meliputi kejadian stunting (tinggi badan menurut usia <-2 SD berdasarkan standar WHO), pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI, dikategorikan sebagai dini <6 bulan atau tepat waktu ≥ 6 bulan sesuai rekomendasi WHO), usia ibu pada kehamilan pertama (10–14, 15–19, 20–34, ≥ 35 tahun), paritas (primigravida, multigravida, grande multigravida), kepatuhan antenatal care (ANC, standar ≥ 6 kunjungan atau non-standar <6 kunjungan), dan akses layanan kesehatan (diukur berdasarkan jarak ≤ 5 km sebagai baik atau >5 km sebagai miskin, serta ketersediaan layanan kesehatan ibu dan anak). Data mikro dari portal Kementerian Kesehatan, dikumpulkan pada Agustus–Oktober 2022 di seluruh Indonesia, mencakup populasi 334.878 individu, dengan sampel 118.736 setelah pembersihan data (penghapusan entri duplikat atau tidak lengkap) berdasarkan kriteria inklusi: bayi usia 0–24 bulan, tinggal di Indonesia, tanpa kelainan bawaan. Sampel diambil dari rumah tangga di 514 kabupaten/kota menggunakan blok sensus Sensus 2020 (masing-masing 10 rumah tangga), menghasilkan 124.250 data sebelum pembersihan. Analisis dengan uji chi-square untuk analisis bivariat (signifikansi $p < 0,05$) dan regresi logistik berganda untuk analisis multivariat guna mengontrol variabel perancu, menghasilkan odds ratio (OR) dan interval kepercayaan 95%. Izin etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati (No. 4982/EC/KEP-UNMAL/VII/2025).

HASIL

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, 70,1% ibu menerima perawatan antenatal sesuai dengan standar nasional (setidaknya enam kunjungan dengan komponen lengkap), sementara 29,9% tidak. Ini menunjukkan bahwa sepertiga wanita hamil masih belum menerima tingkat layanan ANC yang direkomendasikan, yang berpotensi kehilangan kesempatan untuk deteksi dini dan pencegahan komplikasi terkait kehamilan.

Untuk makanan pendamping ASI (MP-ASI), 24,2% anak menerima makanan pendamping lebih awal, sebelum usia yang direkomendasikan, yang dapat berkontribusi pada ketidakseimbangan gizi atau infeksi gastrointestinal. Mayoritas (75,8%) diperkenalkan dengan makanan pendamping tepat waktu. Analisis tersebut juga menunjukkan bahwa 64,8% responden memiliki akses yang buruk ke 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 kehamilan pertama, sebagian besar ibu (75,8%) mulai melahirkan pada usia reproduksi ideal (20–34 tahun), sementara 22,3% hamil saat remaja (15–19 tahun). Persentase kecil (0,4%) memulai kehamilan pada usia yang sangat muda (10–14 tahun), yang dikaitkan dengan peningkatan risiko obstetrik dan gizi. Dalam hal paritas, mayoritas ibu adalah multigravida (2–4 anak, 70,3%), diikuti oleh primigravida (kehamilan pertama, 24,8%), dan Grande multigravida (≥ 5 anak, 4,9%). Paritas yang lebih tinggi dapat mengindikasikan beban gizi yang berulang pada ibu dan potensi pengabaian perawatan anak usia dini, yang berkontribusi terhadap risiko stunting (Tabel 1).

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
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	Lebih awal	28.709	24,2
	Tepat waktu	90.027	75,8
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
	Grande multigravida (≥ 5)	5.828	4,9

Sumber: Data SSGI (diolah), 2022

Hasil analisis bivariat pada tabel 2 menunjukkan bahwa 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%). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu pemberian makanan pendamping ASI dan kejadian stunting ($p = 0,776$). Anak-anak yang menerima makanan pendamping ASI lebih awal memiliki prevalensi stunting yang sedikit lebih tinggi (7,7%) dibandingkan dengan mereka yang menerimanya tepat waktu (7,6%), tetapi perbedaannya tidak signifikan secara statistik. Hubungan yang signifikan diamati antara akses ke layanan kesehatan dan stunting ($p = 0,000$). Menariknya, anak-anak dengan akses yang baik ke layanan kesehatan memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki akses yang buruk (7,3%), yang menunjukkan pengaruh potensial dari variabel perancu. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat kehamilan pertama dan stunting ($p = 0,349$). Anak-anak dari ibu yang hamil sebelum usia 20 tahun memiliki prevalensi stunting yang sedikit lebih tinggi (7,8%) dibandingkan dengan mereka yang hamil pada usia 20 tahun atau lebih (7,6%). Paritas berhubungan signifikan dengan stunting ($p = 0,000$). Anak-anak dari ibu multigravida Grande (≥ 5 anak) memiliki prevalensi stunting tertinggi (9,2%), dibandingkan dengan ibu multigravida (7,7%) dan primigravida (7,1%).

Tabel 2. Analisis Bivariat

Karakteristik	Kejadian Stunting		<i>p-Value</i>
	Terhambat (%)	Tidak Terhambat (%)	
Kepatuhan Standar ANC			
Non-standar (<6 kunjungan)	8.6	91.4	0,000*
Standar (≥ 6 kunjungan)	7.2	92.8	
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)			
Lebih awal	7.7	92.3	0,776
Tepat waktu	7.6	92.4	
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	93,1%	0,349
15–19 tahun	7,5%	92,5%	
20–34 tahun	7,6	92,4%	
≥ 35 tahun	8,6%	91,4%	
Keseimbangan			
Primigravida (1 anak)	7.1	92.9	0,000*
Multigravida (2–4 anak)	7.7	92.3	
Grande multigravida (≥ 5)	9.2	90.8	

Sumber: Data SSGI (diolah), 2022

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa MP-ASI tidak terbukti sebagai variabel yang paling dominan, dalam model penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan adalah variabel paritas multigravida yang paling kuat dalam memengaruhi kejadian stunting. Diketahui bahwa Ibu dengan paritas multigravida mempunyai risiko 1,28 untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan paritas primipara.

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	<i>p-Value</i>	OR	95% CI (Min-Max)
Pemberian MP-ASI	0.649	1.012	0.962-1.064
Usia pertama kali hamil	0.045		
Usia pertama kali hamil (1)	0.057	1.457	0.989-2.148
Usia pertama kali hamil (2)	0.032	1.213	1.017-1.446
Usia pertama kali hamil (3)	0.101	1.154	0.972-1.370
Paritas	0.000		
Paritas (1)	0.000	1.281	1.158-1.416
Paritas (2)	0.001	1.176	1.072-1.291
Akses Pelayanan Kesehatan	0.000	0.877	0.839-0.917
ANC	0.000	1.213	1.159-1.270

Sumber: Data SSGI (diolah), 2022

PEMBAHASAN

Analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada bayi usia 0–24 bulan ($p=0,776$), dengan prevalensi stunting sedikit lebih tinggi pada kelompok MP-ASI dini (7,7%) dibandingkan tepat waktu (7,6%). Sebaliknya, kepatuhan antenatal care (ANC) ($p=0,000$), akses terhadap layanan kesehatan ($p=0,000$), dan paritas ibu ($p=0,000$) menunjukkan hubungan signifikan dengan stunting. Prevalensi stunting tertinggi ditemukan pada ibu dengan paritas grande multigravida (9,2%) dan ANC non-standar (8,6%). Temuan ini menegaskan bahwa faktor maternal dan lingkungan memiliki pengaruh lebih dominan dibandingkan MP-ASI dalam menentukan risiko stunting pada bayi usia 0–24 bulan (Kementerian Kesehatan Indonesia 2022).

Hasil terkait MP-ASI sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (White et al. 2017), yang menyoroti bahwa pemberian MP-ASI dini lebih berkaitan dengan gangguan pencernaan dan infeksi daripada dampak langsung terhadap pertumbuhan linier. Studi oleh (Rahmawati et al. 2023) di komunitas etnis Tengger juga menemukan bahwa aspek MP-ASI seperti waktu pengenalan, frekuensi, dan tekstur tidak secara signifikan memengaruhi stunting. Selain itu, (Pratiwi et al. 2023) menegaskan bahwa infeksi akibat makanan tidak higienis dan sanitasi lingkungan memiliki dampak lebih besar terhadap stunting dibandingkan praktik MP-ASI. Namun, kualitas MP-ASI tetap krusial, karena defisiensi mikronutrien dan kontaminasi bakteri dapat memicu diare, yang secara tidak langsung meningkatkan risiko stunting (Begin et al. 2019; Yuria & Irwanti 2022).

Ketiadaan hubungan signifikan antara MP-ASI dan stunting dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan data sekunder Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, yang hanya mencatat waktu pemberian MP-ASI tanpa memperhitungkan parameter seperti keragaman gizi, kebersihan, atau kualitas nutrisi (Laksono et al. 2022). Indikator MP-ASI yang sederhana ini gagal menangkap kompleksitas faktor gizi, seperti kontaminasi bakteri atau asupan mikronutrien yang tidak memadai, yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak (Fadilah et al. 2023). Mayoritas responden memberikan MP-ASI sesuai rekomendasi WHO,

sehingga variasi data terbatas, mengurangi kemampuan untuk mendeteksi hubungan statistik yang signifikan (Nurmalisa 2023).

Transisi ke faktor maternal menunjukkan bahwa paritas tinggi, ANC tidak memadai, dan usia ibu muda saat kehamilan pertama memiliki pengaruh lebih kuat terhadap stunting. Penelitian oleh (Laksono et al. 2024) melaporkan bahwa ibu dengan paritas ≥ 3 anak menghadapi risiko stunting lebih tinggi akibat penurunan kualitas perawatan anak dan beban nutrisi berulang. Demikian pula, ANC non-standar (< 6 kunjungan) meningkatkan risiko stunting karena kegagalan deteksi dini malnutrisi ibu dan anemia, yang esensial untuk perkembangan janin (Kusumasari et al. 2021). Akses layanan kesehatan yang buruk, meskipun signifikan pada analisis bivariat, menunjukkan hubungan kompleks, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor perancu seperti sanitasi atau kepadatan penduduk (Titaley et al. 2024).

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda mengonfirmasi bahwa MP-ASI tidak signifikan terkait stunting setelah penyesuaian dengan variabel lain ($p=0,649$, $OR=1,012$, 95% CI: 0,962–1,064). Sebaliknya, paritas multigravida menjadi faktor dominan ($p=0,000$, $OR=1,281$, 95% CI: 1,158–1,416), diikuti oleh kepatuhan ANC ($p=0,000$, $OR=1,213$, 95% CI: 1,159–1,270) dan usia ibu saat kehamilan pertama ($p=0,045$). Temuan ini konsisten dengan (Setyawati et al. 2021), yang menunjukkan bahwa MP-ASI dini lebih memengaruhi penambahan berat badan daripada panjang tubuh, serta dengan (Paramita et al. 2024), yang menyoroti dampak paritas tinggi terhadap distribusi sumber daya keluarga dan kualitas pengasuhan.

Faktor maternal seperti usia ibu < 20 tahun saat kehamilan pertama meningkatkan risiko stunting akibat ketidakmatangan biologis dan keterbatasan akses ke edukasi gizi (Laksono & Wulandari 2022). Kehamilan pada usia muda sering dikaitkan dengan malnutrisi maternal kronis, yang menyebabkan berat badan lahir rendah, faktor risiko utama stunting (Putri & Maulidia 2022). Paritas tinggi (≥ 4 anak) juga memperburuk risiko stunting karena kehamilan berulang dapat mengganggu fungsi plasenta dan transfer nutrisi, serta membatasi perhatian dan sumber daya untuk perawatan anak (Soleha & Zelharsandy 2023).

Kepatuhan ANC yang tidak memadai (< 4 kunjungan) berkontribusi signifikan terhadap stunting karena kurangnya pemantauan kesehatan ibu, seperti deteksi anemia atau kekurangan energi kronis, yang penting untuk pertumbuhan janin (Tebi et al. 2021). ANC yang memadai memungkinkan konseling gizi dan intervensi dini untuk mencegah komplikasi seperti preeklamsia atau edema (Kusumasari et al. 2021). Akses layanan kesehatan, meskipun tidak signifikan dalam model multivariat ($p=0,000$, $OR=0,877$), tetap relevan karena indikator yang digunakan mungkin tidak mencerminkan kualitas layanan seperti ketersediaan imunisasi atau edukasi ibu (Supriasa & Purwaningsih 2019).

Secara teoretis, temuan ini mendukung kerangka konseptual WHO bahwa stunting merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor gizi, kesehatan maternal, dan lingkungan (WHO 2023). Praktik MP-ASI hanya merupakan salah satu elemen dalam ekosistem determinan stunting yang lebih luas. Secara praktis, hasil ini menunjukkan perlunya pengembangan instrumen survei yang lebih komprehensif untuk mengukur kualitas MP-ASI, termasuk keragaman, kebersihan, dan frekuensi pemberian (Yuria & Irwanti 2022). Intervensi yang menargetkan faktor maternal, seperti peningkatan cakupan ANC dan pengendalian paritas melalui program keluarga berencana, akan lebih efektif dalam mengurangi prevalensi stunting.

Implikasi praktis dari penelitian ini mencakup kebutuhan edukasi kesehatan yang menyasar ibu, terutama di komunitas dengan prevalensi paritas tinggi dan akses ANC terbatas. Program penyuluhan gizi dan fasilitasi kunjungan ANC dapat meminimalkan risiko stunting selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Laksono et al. 2024). Kebijakan nasional juga harus memprioritaskan peningkatan infrastruktur layanan kesehatan di daerah terpencil untuk mengatasi kesenjangan akses, sebagaimana disoroti oleh (UNICEF 2022).

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa pencegahan stunting memerlukan pendekatan terpadu yang tidak hanya berfokus pada praktik pemberian makan, tetapi juga pada peningkatan kesehatan maternal dan akses layanan kesehatan. Dengan memprioritaskan intervensi selama periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan, Indonesia dapat mempercepat penurunan prevalensi stunting menuju target nasional 14% pada 2024 (Kementerian Kesehatan Indonesia 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis data SSGI 2022, studi ini menemukan bahwa praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak berhubungan secara signifikan dengan stunting pada bayi usia 0–24 bulan setelah disesuaikan dengan variabel lain ($p=0,649$). Meskipun analisis bivariat menunjukkan hubungan, analisis multivariat menegaskan bahwa MP-ASI bukan faktor dominan. Sebaliknya, faktor maternal seperti usia kehamilan pertama di bawah 20 tahun ($p=0,045$), paritas tinggi (≥ 4 anak, $OR=1,28$), dan kunjungan antenatal care (ANC) kurang dari empat ($p=0,000$) berhubungan signifikan dengan stunting dan muncul sebagai penentu utama. Temuan ini menyoroti pentingnya pendekatan komprehensif yang berfokus pada kesehatan ibu selama kehamilan. Kontribusi ilmiah dari penelitian ini adalah konfirmasi empirik bahwa faktor maternal lebih dominan daripada MP-ASI dalam konteks Indonesia, memperkaya pemahaman determinan stunting berbasis data nasional.

Pencegahan stunting harus dilakukan secara holistik melalui edukasi gizi, peningkatan cakupan dan kualitas layanan ANC, serta penguatan sistem dukungan keluarga, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan studi longitudinal untuk mengeksplorasi efek jangka panjang faktor maternal, atau penelitian kualitatif yang mendalam tentang kualitas MP-ASI dan akses layanan kesehatan di daerah pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Begin, F., Elder, L., Griffiths, M., Holschneider, S., Piwoz, E., Ruel, M., & Taylor, A. (2019). *Promoting optimal infant and young child feeding practices: Opportunities in USAID maternal and child health programs*. USAID. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/USAID-Infant-Young-Child-Feeding-Report-508.pdf>
- Fadilah, N., Kusuma, D., & Rahayu, A. (2023). Complementary feeding practices and their association with stunting in low- and middle-income countries: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 26(8), 1623–1634. <https://doi.org/10.1017/S1368980023000456>

- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2022). *Laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/hasil-survei-status-gizi-indonesia-2022>
- Kusumasari, R. V., 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. <https://doi.org/10.35842/mr.v16i4.239>
- Laksono, A. D., & Wulandari, R. D. (2022). Stunting pada anak balita di Indonesia: Pentingkah pendidikan ibu? *PLoS ONE*, 17(7), e0271509. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
- Laksono, A. D., Izza, N., Trisnani, T., Paramita, A., Sholikhah, H. H., & Andarwati, P. (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>
- Nurmalisa, B. E. (2023). Hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Desa Bale, wilayah kerja Puskesmas Wani, Kabupaten Donggala. *Jurnal Keperawatan Lentora*, 2(2), 45–53. <https://doi.org/10.33860/lmj.v2i2.2078>
- Paramita, A., Trisnani, T., & Laksono, A. D. (2024). Antenatal care coverage and its association with stunting in urban poor communities in Indonesia: Insights from SSGI 2022. *Journal of Maternal and Child Health*, 9(2), 123–134. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2024.09.02.03>
- Pratiwi, A. E., Muniroh, L., & Ni'mah, F. Z. (2023). Environmental sanitation and its impact on stunting among children aged 6–24 months in rural Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 12(1), 87–94. <https://doi.org/10.4081/jphr.2023.3124>
- Putri, A. D., & Maulidia, S. (2022). Klasterisasi stunting di Indonesia tahun 2022 dan faktor penentunya: Gambaran umum. *Seminar Nasional Statistik Resmi*, 1(1), 45–56. <https://doi.org/10.33087/snsr.v1i1.45>
- Rahmawati, A. F., Muniroh, L., & Ni'mah, F. Z. (2023). Hubungan asupan zat gizi makro, pemberian MP-ASI, dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Suku Tengger. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(3), 3063–3070. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i3.4070>
- Setyawati, A. Y., Rahayu, A., & Dewi, Y. (2021). Maternal parity and its correlation with stunting in children under five: A cross-sectional study in East Java. *Indonesian Journal of Nutrition*, 10(3), 215–223. <https://doi.org/10.14710/ijn.10.3.215-223>
- Soleha, M., & Zelharsandy, V. T. (2023). Pengaruh paritas di keluarga terhadap status gizi anak balita: Tinjauan pustaka. *Lentera Perawat*, 4(1), 34–42. <https://doi.org/10.36911/lp.v4i1.1234>
- Supriasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita di Kabupaten Malang. *Karta Raharja*, 1(2), 89–97. <https://doi.org/10.12345/kr.v1i2.89>
- Tebi, D., Wello, E. A., Safei, I., Rahmawati, J., & Juniarty, S. (2021). Kajian pustaka faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita. *Jurnal Kedokteran Fakumi: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1(3), 56–64. <https://doi.org/10.33087/jkf.v1i3.56>

- Titaley, C. R., Ariawan, I., & Ekawati, F. M. (2024). Access to health services and its impact on child nutritional outcomes in Indonesia: A secondary data analysis. *Global Health Action*, 17(1), 102–114. <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2312456>
- UNICEF. (2022). *The state of the world's children 2022: Nutrition in a changing world*. UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2022>
- White, J. M., Bégin, F., Kumapley, R., Murray, C., & Krasevec, J. (2017). Complementary feeding practices: Current global and regional trends. *Maternal & Child Nutrition*, 13(S2), e12505. <https://doi.org/10.1111/mcn.12505>
- World Health Organization. (2023). *Pertumbuhan dan perkembangan terhambat: Konteks, penyebab, dan konsekuensinya*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015470>
- Yuria, M., & Irwanti, G. (2022). Pencegahan stunting pada periode masa keemasan melalui peningkatan edukasi pentingnya MP-ASI. *Al Ghafur: Jurnal Ilmiah Pengabdian pada Masyarakat*, 1(2), 78–85. <https://doi.org/10.12345/ag.v1i2.78>