



## **ANALISIS FAKTOR RISIKO ANALISIS PARITAS TERHADAP KEJADIAN STUNTING USIA 0-24 BULAN DI INDONESIA (STUDI DATA SEKUNDER SSGI 2022)**

**Wayan Aryawati<sup>1\*</sup>, Dyah Gaby Kesuma<sup>2</sup>, Christin Angelina F<sup>3</sup>,  
Fitri Eka Sari<sup>4</sup>, Nova Muhani<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4,5</sup>Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Lampung  
wayanaryawati5@gmail.com

### **Abstrak**

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia, khususnya pada anak usia 0–24 bulan, dengan dampak meliputi keterlambatan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, produktivitas masa depan, dan risiko penyakit kronis. Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan antara paritas ibu dan faktor pelayanan kesehatan, seperti kunjungan antenatal care (ANC), ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), serta akses layanan kesehatan, dengan kejadian stunting. Metode: Penelitian cross-sectional menggunakan data sekunder Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, melibatkan 124.250 anak usia 0–24 bulan, dianalisis dengan regresi logistik univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil: Prevalensi stunting sebesar 7,7%. Analisis bivariat menunjukkan hubungan signifikan antara stunting dengan paritas ( $p=0,000$ ), ASI eksklusif ( $p=0,006$ ), dan kunjungan ANC ( $p=0,000$ ). Analisis multivariat mengonfirmasi paritas sebagai determinan signifikan stunting ( $p=0,000$ ; OR=0,908; 95% CI: 0,871–0,946), terutama pada anak dari ibu multiparitas. Kesimpulan: Pencegahan stunting perlu fokus pada peningkatan cakupan dan kualitas ANC, akses layanan kesehatan, serta edukasi kesehatan reproduksi untuk ibu multigravida.

**Kata Kunci:** Stunting, Parity, Antenatal Care, Exclusive Breastfeeding, Health Service Access, SSGI

### **Abstract**

*Stunting is a major public health problem in Indonesia, particularly in children aged 0–24 months, with impacts including delayed physical growth, cognitive development, future productivity, and the risk of chronic diseases. The aim of this study was to analyze the relationship between maternal parity and health service factors, such as antenatal care (ANC) visits, exclusive breastfeeding, complementary feeding (MP-ASI), and access to health services, with the incidence of stunting. Methods: A cross-sectional study using secondary data from the 2022 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI), involving 124,250 children aged 0–24 months, was analyzed using univariate, bivariate, and multivariate logistic regression. Results: The prevalence of stunting was 7.7%. Bivariate analysis showed a significant association between stunting and parity ( $p=0.000$ ), exclusive breastfeeding ( $p=0.006$ ), and ANC visits ( $p=0.000$ ). Multivariate analysis confirmed parity as a significant determinant of stunting ( $p=0.000$ ; OR=0.908; 95% CI: 0.871–0.946), especially in children of multiparous mothers. Conclusion: Stunting prevention needs to focus on improving ANC coverage and quality, access to health services, and reproductive health education for multigravida mothers.*

**Keywords:** Stunting, Parity, Antenatal Care, Exclusive Breastfeeding, Health Service Access, SSGI

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

\* Corresponding author :

Address : Jl. Pramuka No.27 Kemiling, Kota Bandar Lampung

Email : wayanaryawati5@gmail.com

Phone : -

## PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu isu Penanganan stunting pada balita adalah salah satu isu gizi yang paling menarik perhatian di seluruh dunia. Stunting adalah kondisi jangka panjang yang disebabkan oleh gizi kurang selama masa perkembangan tahap awal anak, yang berpotensi sangat memengaruhi proses pertumbuhan fisik dan mental dari masa kanak-kanak hingga dewasa (Mutaqin, *et al.*, 2022).

Pada tahun 2021, WHO mendefinisikan stunting sebagai kondisi tubuh yang sangat pendek apabila panjang atau tinggi badan seseorang berada di bawah -2 standar deviasi (SD) menurut kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh infeksi berulang atau kronis selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dan dapat mengakibatkan konsekuensi yang tidak dapat dipulihkan.

Stunting merupakan kondisi yang ditandai dengan seseorang memiliki dimensi yang berukuran panjang atau tinggi tubuh yang sangat rendah dibandingkan dengan umur pada anak bawah lima tahun karena kekurangan nutrisi yang berkelanjutan, Khususnya dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), kekurangan nutrisi dapat terjadi sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan setelah bayi lahir. Namun, kekurangan ini hanya akan terlihat setelah anak berusia sekitar dua tahun (Kemenkes RI, 2024).

Stunting bervariasi di seluruh dunia. Laporan WHO menyatakan bahwa pada tahun 2021, sekitar 149,2 juta anak atau 22% anak di bawah usia 5 tahun, diperkirakan mengalami stunting di seluruh dunia. Jumlah populasi tertinggi ditemukan di Afrika, dengan 31,7%, diikuti oleh Asia Tenggara, dengan 30,1%, dan Mediterania Timur, dengan 26,2% (World Health Organization [WHO], 2021).

Berdasarkan angka dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stunting terjadi penurunan persentase tersebut menurun dibandingkan dengan 21,6% (SSGI 2022) menjadi 21,5%, dan tren pengurangan ini terus berlanjut. Kejadian ini terjadi dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir dari 2013 sampai 2023. Indonesia memiliki 38 provinsi, 15 diantaranya memiliki tingkat stunting yang lebih tinggi dari tingkat nasional. Selain itu, tingkat prevalensi tersebut masih belum memenuhi target yang ditetapkan dalam RPJMN 2020–2024, yaitu 14% di tahun 2024, serta belum sesuai dengan standar WHO yang menetapkan batas maksimal 20%. Tiga daerah dengan angka stunting paling besar yaitu Papua Tengah (39,4%), NTT (37,9%), dan Papua Pegunungan (37,3%). Sebaliknya, beberapa wilayah yang sudah mencapai target RPJMN 2024 antara lain Bali (7,2%), Jambi (13,5%), dan Riau (13,6%) (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), prevalensi stunting pada anak usia 0–24 bulan menunjukkan variasi yang signifikan menurut kelompok umur. Stunting pada bayi baru lahir (0 bulan) tercatat sebesar 18,5%, yang umumnya disebabkan oleh masalah gizi ibu selama masa kehamilan. Angka ini menurun menjadi 13,7% pada kelompok usia 6–11 bulan, namun kembali meningkat tajam menjadi 22,4% pada usia 12–23 bulan akibat kurangnya kecukupan gizi saat fase transisi ke makanan pendamping ASI. Rata-rata nasional untuk prevalensi stunting pada balita (usia 0–24 bulan) pada tahun 2024 adalah sebesar 19,8%.

Usia 0–24 bulan sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting karena merupakan bagian dari 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu masa kritis pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada periode ini, kekurangan gizi, infeksi berulang, dan pola asuh yang tidak tepat dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otak secara permanen. Selain itu, anak sangat bergantung pada pemberian ASI, MP-ASI, serta lingkungan yang bersih dan sehat. Oleh karena itu, intervensi gizi dan kesehatan pada usia ini sangat penting untuk mencegah stunting jangka panjang.

Faktor risiko stunting sangat kompleks dan melibatkan berbagai aspek, mulai dari kesehatan ibu, pola asuh, hingga kondisi lingkungan. Salah satu faktor yang sering diabaikan namun memiliki pengaruh signifikan adalah paritas. Paritas merupakan salah satu faktor risiko penting dalam kejadian stunting. Ibu dengan paritas tinggi berisiko lebih besar melahirkan anak stunting karena kehamilan yang berulang dapat menyebabkan penurunan cadangan nutrisi ibu, terutama jika jarak antar kehamilan terlalu dekat. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan sumber daya keluarga, yang menyebabkan perhatian dan pemenuhan gizi untuk setiap anak menjadi kurang optimal. Di sisi lain, paritas rendah, khususnya pada kehamilan pertama di usia muda, juga berisiko menyebabkan stunting karena ibu mungkin belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup dalam pengasuhan serta pemenuhan gizi anak. Kurangnya kesiapan fisik dan mental ibu muda juga dapat memengaruhi kualitas kehamilan dan tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, paritas yang tidak ideal baik terlalu tinggi maupun terlalu rendah dapat berkontribusi terhadap kejadian stunting, terutama bila tidak didukung oleh pelayanan kesehatan, edukasi gizi, serta lingkungan yang mendukung (SKI, 2023).

Paritas dan ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Keluarga yang memiliki banyak anak dan disertai kondisi ekonomi yang kurang, memiliki risiko lebih besar stunting karena keluarga tidak dapat memberikan perhatian dan mencukupi kebutuhan gizi anaknya

(Soleha & Tri Zelharsandy, 2023). Hasil Penelitian Sarman & Darmin (2021) menemukan bahwa paritas berhubungan dengan kasus stunting ( $p=0.046$ ; OR=2.176). Penelitian Fitriani (2021) menemukan bahwa ada hubungan antara paritas dan kasus stunting ( $p$ - value=0.002).

Salah satu langkah penting dalam program gizi khusus untuk mencegah stunting adalah memberikan Air Susu Ibu eksklusif dalam kurun enam bulan dari awal kehidupan. Di sisi lain, cakupan Air Susu Ibu eksklusif di Indonesia ditemukan sangat rendah, pada angka capaian 68,6% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024). Penelitian oleh (Hamzah, 2023) menunjukkan bahwa Balita yang tidak menerima Air Susu Ibu eksklusif di Kotamobagu berisiko 0,169 kali lebih tinggi menderita stunting daripada balita yang mendapatkan Air Susu Ibu eksklusif ( $p$ - value=0.002). Hasil Penelitian Nisa, (2020) diperoleh hasil ada korelasi antara riwayat pemberian Air Susu Ibu eksklusif dan jumlah kasus stunting pada balita ( $p$ -value = 0,000).

ANC standar yang meliputi minimal enam kali kunjungan ke fasilitas kesehatan selama kehamilan, juga belum sepenuhnya diakses oleh semua ibu hamil. Data menunjukkan bahwa cakupan ANC standar menurun dari 74,1% di tahun 2018 mencapai 68,1% di 2023. Ini mengindikasikan masih ada tantangan besar dalam meningkatkan kualitas dan akses layanan kesehatan ibu dan anak (SKI, 2023).

Faktor lain yang tidak kalah penting adalah MP-ASI, yang diberikan setelah anak berusia enam bulan. Praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat, seperti pemberian terlalu dini atau dengan kualitas gizi yang rendah, dapat meningkatkan risiko stunting. Data SSGI 2022 menunjukkan bahwa intervensi gizi sensitif, termasuk pemberian MP-ASI, masih perlu ditingkatkan untuk mencapai target penurunan stunting (Kemenkes RI, 2022).

Akses pelayanan kesehatan balita yang baik sangat penting untuk mencegah kejadian stunting pada anak. Dengan pelayanan kesehatan yang tepat, petugas kesehatan dapat mendeteksi masalah kesehatan pada anak sejak dini dan mengurangi risiko stunting. Faktor-faktor seperti jarak, biaya, dan pendidikan mempengaruhi akses pelayanan kesehatan. Akibatnya, perlu dilakukan tindakan untuk meningkatkan ketersediaan fasilitas kesehatan, sumber daya, dan kesadaran masyarakat untuk membantu mencegah kejadian stunting dan meningkatkan kualitas hidup anak.

Data SSGI (2022) menjadi sumber penting dalam penelitian stunting karena beberapa alasan. Pertama, data ini mencerminkan kondisi gizi terkini masyarakat Indonesia, terutama pasca-pandemi. Kedua, cakupan nasionalnya memungkinkan analisis faktor penyebab stunting di berbagai wilayah. Ketiga, indikator yang lengkap mencakup asupan gizi, akses layanan

kesehatan, sanitasi, dan faktor sosial ekonomi, sehingga analisis bisa dilakukan secara holistik. Keempat, metodologi yang terstandarisasi memastikan validitas data. Kelima, data ini mendukung kebijakan pemerintah dalam penurunan stunting dan mudah diakses oleh peneliti. Terakhir, SSGI 2022 relevan untuk mengevaluasi efektivitas program pencegahan stunting yang telah dilaksanakan. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko paritas terhadap kejadian stunting usia 0-24 bulan di Indonesia dengan menggunakan data sekunder Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional). Data yang digunakan berasal dari data sekunder Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Populasi dalam penelitian ini mencakup anak usia 0–24 bulan di seluruh provinsi di Indonesia. Pemilihan sampel dilakukan secara purposive berdasarkan kriteria inklusi, yaitu anak yang memiliki data lengkap mengenai status stunting, paritas ibu, usia ibu saat hamil pertama, status pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, jumlah kunjungan antenatal care (ANC), serta akses terhadap pelayanan kesehatan anak.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengekstraksi variabel-variabel relevan dari dataset nasional SSGI 2022. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting yang diukur menggunakan standar WHO berdasarkan nilai Z tinggi badan menurut umur ( $\leq -2$  SD). Variabel independen utama adalah paritas ibu yang dikategorikan menjadi paritas rendah ( $<3$  anak) dan paritas tinggi ( $\geq 3$  anak). Beberapa variabel perancu (konfunder) juga dianalisis, antara lain usia ibu saat hamil pertama, kunjungan ANC, status ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan akses layanan kesehatan anak.

Analisis data dilakukan dalam tiga tahap, yaitu analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel, analisis bivariat dengan uji Chi-square untuk menguji hubungan antara paritas dan kejadian stunting, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor risiko dominan dengan mengontrol variabel konfunder. Semua analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25.0 dengan tingkat signifikansi  $p<0,05$ .

Karena penelitian ini menggunakan data sekunder yang telah dianonimkan dari survei nasional, tidak ada kontak langsung dengan subjek manusia. Meskipun demikian, penelitian ini telah

memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati

dengan nomor sertifikat: No. 4986/EC/KEP-UNMAL/VII/2025.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisis Univariat

Karakteristik	Frekuensi	%
<b>Status Stunting</b>		
Stunting	9.560	7,7
Tidak Stunting	114.690	92,3
<b>Paritas</b>		
Prrimapara (anak pertama)	30.818	24,8
Multipara (2–4 anak)	87.331	70,3
Grande Multipara ( $\geq 5$ anak)	6.101	4,9
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>		
Tidak Eksklusif	9.617	7,7
Eksklusif	114.633	92,3
<b>Pemberian MP-ASI</b>		
MP-ASI Dini	36.540	29,4
MP-ASI Sesuai Waktu	87.710	70,6
<b>Akses Pelayanan Kesehatan Balita</b>		
Akses Buruk	80.145	64,5
Akses Baik	44.105	35,5
<b>Kunjungan ANC (Antenatal Care)</b>		
Tidak Sesuai Standar	41.048	33,0
Sesuai Standar	83.202	67,0
<b>Total</b>	<b>124.250</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa menunjukkan bahwa prevalensi stunting dalam populasi ini rendah (7,7%), dengan 92,3% anak tidak stunting, didukung oleh tingginya pemberian ASI eksklusif (92,3%) dan MP-ASI sesuai waktu (70,6%). Namun, tantangan utama

terlihat pada akses pelayanan kesehatan balita yang buruk (64,5%) dan kunjungan ANC tidak sesuai standar (33,0%), yang dapat menjadi faktor risiko stunting. Mayoritas ibu adalah multipara (70,3%), yang mungkin memengaruhi pengalaman pengasuhan dan status gizi anak.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Karakteristik	Stunting (%)	Tidak Stunting (%)	P-value
<b>Paritas</b>			0.000*
Primapara	4,2	25,7	
Multipara	6,8	70,8	
Grandemultipara	33,9	3,5	
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>			0.006*
Tidak Eksklusif	34,1	5,5	
Eksklusif	5,5	94,5	
<b>Pemberian MP-ASI</b>			0.186*
MP-ASI Dini	11,3	28,3	
MP-ASI Sesuai Waktu	6,2	71,7	
<b>Akses Pelayanan Kesehatan Anak</b>			0.000*
Akses Buruk	8,4	64,0	
Akses Baik	6,4	36,0	
<b>Kunjungan ANC (<math>\geq 6</math> kali)</b>			0.000*
Tidak Sesuai Standar ( $<6$ kali)	9,7	32,3	
Sesuai Standar ( $\geq 6$ kali)	6,7	67,7	

Berdasarkan hasil penelitian bahwa analisis bivariat menunjukkan paritas, pemberian ASI eksklusif, akses pelayanan kesehatan anak, dan kunjungan ANC berhubungan signifikan dengan stunting ( $p<0,05$ ), kecuali MP-ASI ( $p=0,186$ ). Grandemultipara memiliki stunting tertinggi (33,9%), diikuti multipara (6,8%) dan primapara

(4,2%). Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko stunting (34,1%) dibandingkan ASI eksklusif (5,5%). Akses kesehatan buruk (8,4%) dan ANC  $<6$  kali (9,7%) terkait stunting lebih tinggi dibandingkan akses baik (6,4%) dan ANC  $\geq 6$  kali (6,7%).

Tabel 3. Multivariat analisis

Variabel	p-value	Odds (OR)	Ratio	95% Confidence Interval (CI)
Primapara	,000			
Multipara	,000	1,271	1,154-1,400	
Grandemultipara	,000	1,183	1,081-1,295	
Kunjungan ANC	,000	1,218	1,166-1,272	
Akses Pelayanan Kesehatan	,000	,878	,841-,916	

Penelitian ini menunjukkan bahwa paritas ibu, khususnya status Multipara, merupakan determinan signifikan terhadap kejadian stunting pada anak usia di bawah dua tahun. Melalui analisis regresi logistik multivariat, paritas tetap menunjukkan hubungan yang bermakna dengan stunting ( $OR \approx 1,2$ ), bersama dengan dua prediktor utama lainnya, yaitu kunjungan antenatal care (ANC) yang memadai ( $\geq 6$  kali) dan akses terhadap layanan kesehatan, yang keduanya menunjukkan efek protektif ( $OR ANC \approx 1,218$ ;  $OR$  akses  $\approx 0,878$ ). Tidak ditemukan adanya efek interaksi antara paritas dengan ANC, MP-ASI, atau ASI eksklusif, yang mengindikasikan bahwa pengaruh paritas terhadap stunting bersifat independen terhadap variabel-variabel tersebut.

Menariknya, variabel ASI eksklusif dan MP-ASI tidak dimasukkan dalam model akhir karena nilai p yang tidak signifikan secara statistik serta efek konfounding yang rendah (perubahan  $OR <10\%$ ). Meskipun kedua praktik ini secara umum diakui sebagai aspek penting dalam pemenuhan gizi anak, ketidaksignifikanan statistik dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan pengukuran dalam dataset sekunder (SSGI 2022), yang hanya mencatat keberadaan atau tidaknya praktik tersebut tanpa memperinci frekuensi, durasi, atau kualitas gizinya. Faktor kontekstual seperti status sosial ekonomi, pendidikan ibu, dan dukungan keluarga juga mungkin memoderasi efektivitas praktik pemberian makan anak, namun tidak seluruhnya tertangkap atau dikontrol dalam model ini.

## Pembahasan

### Pembahasan Univariat

#### Kejadian Stunting

Berdasarkan analisis terhadap 124.250 balita usia 0–24 bulan, prevalensi stunting ditemukan sebesar 7,7% (9.560 balita), sedangkan sisanya 92,3% (114.690 balita) tidak mengalami stunting. Meskipun angka ini tergolong rendah menurut standar WHO (<10%), berdasarkan kajian sampel nasional, keberadaan hampir 10 ribu balita stunting menunjukkan masih adanya beban kesehatan masyarakat yang signifikan dan mencerminkan potensi dampak jangka panjang sosial-ekonomi. Penelitian di Indonesia oleh Dwi *et al.*, (2022) mencerminkan bahwa meskipun prevalensi

stunting pada anak di bawah dua tahun dapat mencapai 20%, perbaikan masih lambat dan tidak merata, terutama pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah. Stunting tidak hanya berdampak pada tinggi badan, tetapi juga berkonsekuensi terhadap perkembangan kognitif dan motorik anak. Sebuah meta-analisis dari Id *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa anak dengan stunting onset dini memiliki skor kognitif lebih rendah (~2,10 poin) dibanding anak tanpa stunting pada usia lima tahun. Temuan serupa ditemukan di studi di Benin, di mana anak stunting mengalami penurunan optimal development rate sebesar 7% (RR 0,93) dibanding anak sehat.

Pada studi ini meskipun prevalensi stunting tergolong rendah, masih perlu diwaspadai sebagai agenda prioritas intervensi gizi dan kesehatan anak. WHO merekomendasikan bahwa kasus stunting residual, walaupun prevalensi sudah rendah harus diatasi melalui deteksi dini dan intervensi intensif di posyandu dan layanan kesehatan primer.

#### Paritas

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.4, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah ibu multipara, yaitu ibu yang telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali, sebanyak 87.331 orang (70,3%). Kelompok primipara (ibu dengan kehamilan pertama) berjumlah 30.818 orang (24,8%), sementara kelompok grande multipara (ibu dengan lima kali kehamilan atau lebih) adalah yang paling sedikit, yaitu 6.101

orang (4,9%). Pola distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, yang secara teori dapat memberikan keuntungan dari sisi pengetahuan dan keterampilan perawatan anak. Namun demikian, tingginya jumlah anak yang dimiliki juga berpotensi menjadi beban dalam hal alokasi sumber daya, perhatian, dan waktu pengasuhan, yang justru dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap masalah gizi dan gangguan pertumbuhan seperti stunting.

Penelitian oleh Sari *et al.*, (2025) menggunakan data RISKESDAS 2018 dan menunjukkan bahwa paritas tinggi ( $\geq 4$  kehamilan) secara signifikan meningkatkan risiko stunting

sejak bayi lahir. Dalam studi tersebut, ibu dengan paritas tinggi memiliki Odds Ratio (OR) sebesar 2,03 (CI 95%: 1,25–3,29) terhadap kejadian stunting saat lahir dibandingkan dengan ibu yang hanya memiliki satu atau dua anak. Faktor-faktor lain seperti usia ibu saat kehamilan pertama, status gizi ibu, dan jarak antar kehamilan juga berperan memperkuat hubungan tersebut. Penelitian ini menegaskan bahwa frekuensi kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan penurunan cadangan nutrisi ibu, terutama zat besi dan protein yang berdampak langsung pada kualitas kehamilan berikutnya dan pertumbuhan janin (Sari *et al.*, 2025).

Selain itu, jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan pengasuhan menjadi tidak optimal, karena ibu cenderung membagi perhatian dan waktu secara merata kepada anak-anaknya. Hal ini dapat berdampak pada keterlambatan pemberian MP-ASI yang sesuai, pengawasan status gizi anak yang tidak rutin, hingga ketidakmerataan akses pelayanan kesehatan. WHO (2021) menyatakan bahwa frekuensi kehamilan yang tidak terencana atau terlalu rapat dapat menjadi faktor risiko tidak langsung terhadap stunting karena mengganggu kesehatan ibu dan anak serta menyebabkan gangguan pola asuh dan ekonomi rumah tangga.(World Health Organization [WHO], 2021)

Lebih jauh lagi, studi global oleh Okubo & Blankenship (2020) dalam jurnal Maternal & Child Nutrition menunjukkan bahwa di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah, ibu dengan  $\geq 3$  anak memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan satu anak, terutama bila tidak dibarengi dengan akses layanan kesehatan dan edukasi pengasuhan yang memadai.

Oleh karena itu, penting untuk menekankan bahwa intervensi pencegahan stunting tidak hanya perlu difokuskan pada asupan gizi dan sanitasi saja, tetapi juga pada aspek kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga. Edukasi terkait jarak kehamilan yang sehat, pentingnya pemulihan status gizi antar kehamilan, serta dukungan sosial terhadap ibu dengan banyak anak perlu menjadi bagian dari strategi nasional percepatan penurunan stunting.

### ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.5, sebanyak 114.633 ibu (92,3%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama enam bulan pertama kehidupan, sementara 9.617 ibu (7,7%) tidak melakukannya. Angka ini menggambarkan tingkat kesadaran yang cukup tinggi dalam praktik menyusui eksklusif pada populasi yang diteliti. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama merupakan langkah penting dalam menjamin pertumbuhan dan perkembangan optimal anak, terutama dalam fase 1.000 Hari

Pertama Kehidupan (HPK), di mana pertumbuhan otak, sistem kekebalan tubuh, dan status gizi anak sedang berkembang pesat. ASI tidak hanya memenuhi seluruh kebutuhan energi dan zat gizi bayi hingga usia enam bulan, tetapi juga mengandung antibodi alami, enzim, dan hormon pertumbuhan yang tidak dapat digantikan oleh makanan lain.

Temuan ini menjadi sinyal positif dalam konteks pencapaian target nasional penurunan stunting. Namun, jika dibandingkan dengan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, cakupan ASI eksklusif secara nasional masih berada di angka 69,5%, yang artinya praktik ini belum merata di seluruh wilayah. Disparitas antarprovinsi, kurangnya edukasi di tingkat masyarakat, dan keterbatasan dukungan dari tenaga kesehatan menjadi tantangan utama dalam implementasi program ASI eksklusif secara nasional.(SSGI, 2022)

Secara global, WHO dan UNICEF (2021) menegaskan bahwa ASI eksklusif adalah salah satu intervensi paling cost-effective untuk mencegah malnutrisi dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Penelitian oleh Victora *et al.*, (2016) dalam The Lancet menunjukkan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan risiko kematian akibat penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia hingga 88%, sekaligus mengurangi kemungkinan stunting dan wasting secara signifikan. Selain itu, Wibowo & Rustiawan (2025) dalam ulasan sistematis mereka menemukan bahwa anak-anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko 2,38 kali lebih tinggi mengalami stunting di daerah perkotaan dan 3,84 kali lebih tinggi di daerah pedesaan. Penelitian ini memperkuat bukti bahwa pemberian ASI eksklusif harus dipertahankan dan diperluas, khususnya di wilayah dengan keterbatasan sumber daya dan tingkat kemiskinan tinggi.

Dari perspektif nasional, Gayatri, (2021) dalam studi populasi nasional menyimpulkan bahwa faktor penentu keberhasilan ASI eksklusif meliputi tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan, jumlah anak, dan keberadaan dukungan sosial dari suami maupun tenaga kesehatan. Studi ini menegaskan

pentingnya keterlibatan lintas sektor, mulai dari keluarga hingga pemerintah, dalam menciptakan lingkungan yang mendukung ibu menyusui. Selain edukasi, diperlukan pula kebijakan perlindungan hak ibu menyusui di tempat kerja, seperti cuti melahirkan dan fasilitas ruang laktasi.

Dengan cakupan ASI eksklusif yang tinggi pada populasi ini, dapat diasumsikan bahwa faktor ini berperan sebagai pelindung (protektif) terhadap kejadian stunting. Namun, mempertahankan praktik ASI eksklusif secara konsisten di seluruh

wilayah tetap menjadi tantangan besar. Upaya pencegahan stunting harus mencakup kampanye edukasi ASI yang terfokus, penguatan sistem dukungan ibu menyusui, serta integrasi layanan posyandu dan puskesmas yang responsif terhadap kebutuhan gizi anak usia dini.

#### MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 70,6% (87.710 ibu) memberikan MP-ASI tepat waktu (usia  $\geq$  6 bulan), sedangkan 29,4% (36.540 ibu) memberikan MP-ASI secara dini (usia < 6 bulan). Meskipun mayoritas ibu sudah patuh pada pedoman WHO-Kemenkes, hampir sepertiga dari mereka tetap melakukan MP-ASI sebelum matang secara fisiologis, yang berpotensi mengganggu efektivitas ASI dan menurunkan penyerapan zat besi serta seng—dua nutrisi penting untuk pertumbuhan optimal.

Meta-analisis dari The Journal of Maternal and Child Health (2022) menunjukkan bahwa pola MP-ASI yang kurang bervariasi meningkatkan risiko stunting sebesar 1,72 kali lipat (95% CI 1,54–1,92) dibandingkan pola yang baik. Selain itu, frekuensi makan yang rendah juga meningkatkan risiko stunting 1,85 kali lipat ( $p < 0,001$ ). Temuan ini memperkuat bahwa intervensi pemberian MP-ASI tidak hanya berkaitan waktu, tetapi juga kualitas meliputi diversitas makanan dan frekuensi penyajian.(Tari et al., 2023)

Studi berbasis komunitas di Batam (2022) memperlihatkan adanya hubungan signifikan antara MP-ASI tepat usia dan status gizi anak: kelompok yang melakukannya memiliki prevalensi stunting lebih rendah ( $OR = 0,133$ ;  $p = 0,001$ ). Ini menegaskan bahwa bila dilihat dalam konteks lokal, dampak MP-ASI dini terhadap peningkatan risiko stunting sangat nyata. (Werdani, 2022)

Selain itu, scoping review di Malahayati (ejurnalmalahayati) menyebut praktik MP-ASI sesuai usia berkaitan erat dengan status gizi baik pada balita usia 12–59 bulan ( $p = 0,000$ ) = mencerminkan tren yang sama di berbagai wilayah Indonesia.peran tenaga kesehatan dalam memantau pola makan bayi dan balita.(N et al., 2023).

#### Akses Pelayanan Kesehatan Balita

Berdasarkan hasil analisis univariat, ditemukan bahwa mayoritas responden (64,5%, atau 80.145 orang) memiliki akses pelayanan kesehatan yang buruk, sedangkan hanya 35,5% (44.105 orang) memiliki akses yang baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat, terutama di wilayah dengan infrastruktur yang terbatas masih menghadapi hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan. Hal ini sangat penting karena akses yang buruk berdampak langsung terhadap kualitas perawatan

ibu dan anak, mulai dari kurangnya pemantauan pertumbuhan, imunisasi yang terlewat, hingga minimnya edukasi gizi yang kesemuanya dapat meningkatkan risiko stunting dan masalah gizi lainnya.

Penelitian oleh Septiani dan Mulyaningsih, (2023) menggunakan data nasional menunjukkan bahwa hambatan akses layanan Kesehatan ditandai oleh keterbatasan fasilitas, jarak, dan ketersediaan tenaga Kesehatan memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan prevalensi stunting di berbagai daerah di Indonesia . Selain itu, studi di Yogyakarta Huriah et al., (2019) menegaskan bahwa di daerah pedesaan, buruknya akses kesehatan terkait erat dengan populasi yang rentan mengalami stunting karena kurang mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan edukasi dini . Kedua studi tersebut mendukung temuan dari SSGI 2022 yang menunjukkan prevalensi stunting lebih tinggi di wilayah dengan cakupan layanan kesehatan yang rendah.

Secara global, akses terhadap layanan kesehatan dasar seperti antenatal care, imunisasi, dan tumbuh kembang anak disebut sebagai faktor protektif terhadap kekurangan gizi dan kematian anak oleh WHO dan UNICEF. Kebijakan dan program kesehatan perlu menitikberatkan pada peningkatan aksesibilitas, memastikan intervensi tersedia baik secara geografis maupun ekonomis.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa tanpa perbaikan akses layanan kesehatan melalui pembangunan fasilitas, peningkatan tenaga kesehatan, dan edukasi masyarakat strategi pencegahan stunting akan terbatas efektivitasnya. Oleh karena itu, rekomendasi utama adalah memperkuat pemerataan akses layanan kesehatan primer, mengintegrasikannya dengan program gizi masyarakat, dan menerapkan pendekatan yang responsif terhadap kondisi lokal.makan bayi dan balita yang sesuai.

#### ANC Standar

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.9, tercatat bahwa 67% ibu hamil (83.202 orang) telah melaksanakan kunjungan antenatal care (ANC) sesuai standar, sementara 33% (41.048 ibu) tidak memenuhi jumlah kunjungan yang direkomendasikan. Hal ini sangat penting karena ANC yang lengkap bukan hanya membantu deteksi risiko ibu dan janin, tetapi juga memberi akses terhadap intervensi gizi seperti suplementasi zat besi, edukasi nutrisi, dan persiapan menyusui semua komponen yang berperan menurunkan risiko kelahiran dengan berat badan rendah dan stunting.

Penelitian terbaru oleh Siregar et al., (2024) menggunakan data sensus Demographic and Health Survey (2021–2022) menemukan bahwa keterbatasan akses dan frekuensi ANC yang kurang optimal termasuk dalam salah satu faktor

maternal signifikan yang berhubungan dengan stunting di Indonesia. Selain itu, studi oleh A et al., (2025) menunjukkan bahwa ibu yang hanya melakukan kunjungan ANC satu atau dua kali memiliki risiko stunting 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang melakukan empat kali kunjungan atau lebih. Ini selaras dengan rekomendasi terbaru WHO yang menyarankan minimal delapan kali kunjungan ANC untuk hasil kesehatan yang lebih baik.

Dengan demikian, meski mayoritas ibu sudah melakukan ANC sesuai standar, masih ada sepertiga populasi yang berisiko tinggi. Rekomendasi kebijakan yang muncul mencakup peningkatan akses layanan ANC terutama di wilayah terpencil, penggunaan layanan mobile clinic, edukasi gizi antenatal secara intensif, serta pelatihan kader kesehatan lokal untuk mengedukasi ibu hamil dan memantau kunjungan ANC.

### Pembahasan Analisis Bivariat

#### Hubungan Paritas Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.14, ditemukan bahwa prevalensi stunting menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya jumlah kehamilan (paritas) yang dialami ibu. Anak dari ibu primipara (yang baru pertama kali hamil) memiliki prevalensi stunting sebesar 7,2%, meningkat menjadi 7,7% pada ibu multipara, dan mencapai angka tertinggi pada ibu grande multipara sebesar 9,4%. Hasil uji statistik mendukung adanya hubungan signifikan antara paritas ibu dan kejadian stunting dengan p-value sebesar 0,000 dan nilai odds ratio (OR) sebesar 0,897 (95% CI: 0,860–0,935). Meskipun nilai OR < 1, arah hubungan menunjukkan peningkatan prevalensi yang konsisten dan signifikan secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi jumlah kehamilan yang dialami oleh ibu, maka semakin besar pula risiko anak mengalami gangguan pertumbuhan kronis berupa stunting.

Hubungan antara paritas tinggi dan stunting ini dapat dijelaskan oleh beberapa mekanisme biologis, sosial, dan lingkungan. Secara biologis, kehamilan yang berulang tanpa jeda pemulihannya cukup menyebabkan cadangan nutrisi dalam tubuh ibu menurun, terutama zat besi, kalsium, asam folat, dan energi. Jika tidak ditunjang oleh asupan makanan yang memadai atau dukungan gizi selama masa antar kehamilan, maka kualitas kehamilan berikutnya akan semakin menurun, yang berdampak pada pertumbuhan janin dan kondisi bayi setelah lahir. Dalam situasi ini, bayi cenderung lahir dengan berat badan rendah atau pertumbuhan yang tidak optimal sejak awal, yang menjadi salah satu faktor risiko utama stunting.

Dari aspek sosial dan pengasuhan, ibu dengan paritas tinggi biasanya menghadapi beban fisik dan emosional yang lebih berat karena harus mengasuh

lebih banyak anak dengan sumber daya ekonomi dan waktu yang terbatas. Kualitas pengasuhan cenderung menurun, termasuk dalam hal pemberian makanan bergizi, perhatian terhadap tumbuh kembang anak, serta akses terhadap layanan kesehatan. Fokus ibu terbagi, dan kemungkinan besar anak-anak tidak mendapatkan perawatan dan pemantauan yang optimal. Hal ini diperkuat oleh studi K. Sari et al., (2025) yang menunjukkan bahwa anak dari ibu dengan kehamilan lebih dari tiga kali memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting karena turunnya kualitas kehamilan dan pengasuhan. Penelitian Sisay et al., (2021) di Afrika Timur bahkan menyebutkan bahwa high-risk fertility behavior, termasuk paritas tinggi, berkorelasi langsung dengan peningkatan kejadian stunting (OR 1,19), yang menunjukkan bahwa kehamilan yang terlalu sering tanpa manajemen kesehatan yang memadai merupakan faktor risiko utama.

Paritas tinggi juga erat kaitannya dengan peningkatan risiko komplikasi maternal seperti anemia, hipertensi, dan perdarahan pascapersalinan, sebagaimana dicatat oleh Dasa et al., (2022). Komplikasi-komplikasi tersebut tidak hanya mengancam kesehatan ibu, tetapi juga berdampak pada kondisi janin dan bayi pascalahir. Dalam kondisi yang demikian, sulit bagi ibu untuk memberikan pengasuhan optimal kepada anak-anaknya, terutama dalam pemenuhan gizi dan stimulasi perkembangan yang sangat penting dalam 1000 hari pertama kehidupan. Tinaningsih et al., (2022) juga menekankan bahwa kelelahan fisik dan mental yang dialami oleh ibu grandemultipara secara signifikan menurunkan kualitas pengasuhan, baik dari segi pemberian makan, perhatian emosional, hingga partisipasi dalam layanan kesehatan anak seperti posyandu. Hal ini diperparah oleh kondisi sosial ekonomi yang rendah, sebagaimana disebutkan oleh Demsa Simbolon, (2024), dimana ibu muda dan kurang berpendidikan cenderung memiliki lebih banyak anak, namun dengan kapasitas pengasuhan yang terbatas akibat keterbatasan finansial dan informasi kesehatan.

Dengan mempertimbangkan seluruh temuan dan bukti tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa paritas tinggi merupakan salah satu faktor risiko penting yang secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi kejadian stunting. Oleh karena itu, dalam rangka menurunkan angka stunting secara efektif dan berkelanjutan, diperlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada anak tetapi juga pada kondisi ibu sebagai kunci utama dalam tumbuh kembang anak. Pemerintah perlu memperkuat program keluarga berencana (KB) dan edukasi kesehatan reproduksi, terutama pada remaja, ibu muda, dan perempuan usia subur, agar mampu merencanakan kehamilan dengan lebih bijak dan memberikan jarak antar

kehamilan yang ideal. Tenaga kesehatan di lapangan perlu diberikan pelatihan khusus untuk mengenali kelompok ibu dengan risiko tinggi (grande multipara) serta memberikan konseling gizi, psikologis, dan pengasuhan yang intensif. Program posyandu juga perlu dioptimalkan sebagai pusat pemantauan gizi ibu dan anak yang aktif, dengan sasaran khusus pada keluarga dengan banyak anak. Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi lebih dalam hubungan antara paritas tinggi dengan praktik pengasuhan, kondisi psikologis ibu, dan pemanfaatan layanan kesehatan, baik melalui pendekatan kuantitatif lanjut maupun studi kualitatif berbasis komunitas. Dengan pendekatan menyeluruh dan multisector, diharapkan upaya penurunan stunting dapat lebih tepat sasaran, berkelanjutan, dan berdampak langsung pada generasi mendatang.

### **Hubungan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang ditampilkan dalam Tabel 4.10, diperoleh bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki prevalensi stunting sebesar 8,4%, lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 7,6%. Nilai  $p = 0,005$  menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara praktik pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting. Nilai odds ratio (OR) = 1,113 dengan confidence interval (CI) 95% = 1,032–1,200 mengindikasikan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 11,3% lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. CI yang tidak mencakup angka 1 memperkuat bahwa hasil ini signifikan tidak hanya secara statistik, tetapi juga secara klinis dan praktis.

Dari sudut pandang peneliti, hubungan antara tidak diberikannya ASI eksklusif dan meningkatnya kejadian stunting dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme biologis dan lingkungan. ASI eksklusif mengandung zat gizi makro dan mikro yang sangat lengkap dan sesuai kebutuhan bayi, termasuk protein berkualitas tinggi, asam lemak esensial, vitamin, serta antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. Ketika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif, mereka lebih rentan terhadap penyakit infeksi, khususnya diare dan ISPA, yang secara tidak langsung menghambat penyerapan nutrisi dan memperlambat pertumbuhan linear. Selain itu, bayi yang tidak disusui secara eksklusif berisiko menerima makanan tambahan yang belum tentu aman secara higienis atau mencukupi secara gizi, terutama pada keluarga dengan kondisi ekonomi rendah atau lingkungan sanitasi yang buruk.

Penelitian oleh Tsamarah Iffah Zahrotin Nisa

& Rita Benya Adriani (2022) menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki efek protektif terhadap stunting, terutama jika diawali dengan inisiasi menyusu dini. Inisiasi menyusu dini meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi serta meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu mempertahankan produksi ASI. Hal ini berperan besar dalam meningkatkan keberhasilan menyusui jangka panjang. Di sisi lain, penelitian oleh Hadi et al., (2021) di Nusa Tenggara Timur menemukan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif mengalami pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak, bahkan setelah dikontrol dengan faktor ekonomi dan pendidikan ibu. Ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif merupakan bentuk intervensi gizi yang murah, praktis, dan sangat efektif, terutama di kalangan masyarakat miskin yang rentan terhadap kekurangan gizi dan sanitasi buruk.

Lebih jauh, dari perspektif sosial, praktik ASI eksklusif juga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, dukungan keluarga, budaya menyusui, serta kebijakan yang mendukung ibu bekerja. Banyak ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif bukan karena tidak mampu, tetapi karena kurangnya dukungan atau informasi yang benar mengenai manfaat dan teknik menyusui. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi yang tidak hanya berfokus pada edukasi, tetapi juga lingkungan pendukung, termasuk tenaga kesehatan, fasilitas publik, dan kebijakan pemerintah.

Dengan mempertimbangkan seluruh hasil analisis dan dukungan literatur, maka diperlukan upaya menyeluruh untuk meningkatkan cakupan dan kualitas praktik ASI eksklusif di Indonesia. Pemerintah perlu memperkuat program promosi dan dukungan menyusui melalui kebijakan yang berpihak pada ibu menyusui, seperti cuti melahirkan yang memadai, ruang laktasi di tempat kerja, serta pelatihan tenaga kesehatan dalam konseling laktasi. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi menyusui sejak masa kehamilan hingga masa nifas. Masyarakat dan keluarga juga diharapkan memberikan dukungan emosional dan logistik bagi ibu menyusui. Sementara itu, peneliti selanjutnya dapat menelusuri lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, seperti persepsi ibu, tekanan sosial dan hambatan struktural di tempat kerja atau layanan kesehatan. Dengan upaya lintas sektor dan berbasis komunitas, pemberian ASI eksklusif dapat ditingkatkan dan dimaksimalkan sebagai strategi pencegahan stunting yang paling alami dan berkelanjutan.

### **Hubungan MP-ASI Dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.11, diketahui bahwa prevalensi stunting sedikit lebih

tinggi pada anak-anak yang menerima MP-ASI dini, yaitu sebesar 7,8%, dibandingkan dengan anak-anak yang menerima MP-ASI tepat waktu sebesar 7,6%. Perbedaan ini sangat kecil dan tidak signifikan secara statistik, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai  $p = 0,186$  ( $p > 0,05$ ). Meskipun demikian, penting untuk tidak mengabaikan dampak potensial dari pemberian MP-ASI yang terlalu dini, terutama dalam konteks kualitas makanan, kebersihan lingkungan, dan kesiapan pencernaan anak.

Dari sudut pandang peneliti, meskipun secara statistik tidak signifikan, praktik pemberian MP-ASI dini tetap memiliki risiko biologis dan lingkungan yang relevan terhadap pertumbuhan anak. WHO dan UNICEF (2021) menegaskan bahwa MP-ASI sebaiknya mulai diberikan saat bayi berusia 6 bulan, karena sebelum usia tersebut sistem pencernaan bayi belum berkembang optimal untuk menerima makanan padat atau semi-padat. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat mengganggu efektivitas pemberian ASI eksklusif, menyebabkan gangguan pencernaan, serta meningkatkan risiko infeksi saluran cerna seperti diare yang berkaitan erat dengan gangguan penyerapan nutrisi dan, dalam jangka panjang, risiko stunting.

Penelitian oleh (N et al., 2023) melalui meta-analisis menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak sesuai waktu baik terlalu dini maupun terlalu lambat berkaitan dengan peningkatan risiko stunting, terutama ketika kualitas dan frekuensinya tidak memenuhi standar. Bahkan disebutkan bahwa praktik yang tidak sesuai meningkatkan risiko stunting lebih dari dua kali lipat dalam kelompok anak usia 6–23 bulan. Paramashanti & Benita (2020) juga menemukan bahwa anak-anak yang menerima MP-ASI dini lebih berisiko mengalami stunting, terutama ketika makanan yang diberikan rendah kandungan zat gizi mikro penting seperti zat besi dan zinc. Dalam jangka panjang, asupan nutrisi yang tidak memadai selama periode emas pertumbuhan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear yang bersifat permanen. Stewart et al., (2013) menekankan pentingnya masa 6–24 bulan sebagai jendela intervensi gizi yang kritis, di mana ketidaktepatan dalam pemberian makanan tambahan baik dari segi waktu, kualitas, maupun kebersihan, berpotensi menyebabkan malnutrisi kronis.

Dengan mempertimbangkan temuan dalam penelitian ini dan berbagai bukti pendukung lainnya, dapat disimpulkan bahwa meskipun waktu pemberian MP-ASI dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik terhadap kejadian stunting, hal tersebut tidak mengurangi pentingnya edukasi mengenai praktik pemberian MP-ASI yang optimal. Intervensi pencegahan stunting perlu mencakup

pendekatan yang lebih luas dan menyeluruh, tidak hanya menekankan pada usia pemberian MP-ASI, tetapi juga kualitas makanan, frekuensi pemberian, keragaman pangan, serta kondisi higienis saat persiapan dan penyajian makanan. Oleh karena itu, pemerintah dan tenaga kesehatan diharapkan memperkuat edukasi gizi di tingkat keluarga melalui posyandu dan layanan primer, khususnya kepada ibu dengan anak usia 6–23 bulan. Program gizi masyarakat perlu didesain dengan menekankan aspek holistik dalam pemberian MP-ASI tidak hanya tepat waktu, tetapi juga bergizi seimbang, teratur, dan aman secara higienis, agar upaya penurunan stunting benar-benar efektif dan berkelanjutan.

### Hubungan ANC Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.12, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam prevalensi stunting antara anak dari ibu yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar ( $\geq 4$  kali) dan yang tidak. Anak dari ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar memiliki prevalensi stunting sebesar 8,7%, lebih tinggi dibandingkan dengan 7,2% pada anak dari ibu yang melakukan kunjungan sesuai standar. Hasil uji statistik menunjukkan  $p = 0,000$  dan  $OR = 1,225$  (CI 95%: 1,174–1,280), yang berarti anak dari ibu yang tidak patuh terhadap standar ANC memiliki kemungkinan 22,5% lebih besar mengalami stunting. Nilai ini menunjukkan hubungan yang kuat dan signifikan baik secara statistik maupun secara klinis, serta mengindikasikan bahwa kepatuhan terhadap ANC berperan penting dalam pencegahan gangguan pertumbuhan pada anak.

Secara teoritis dan praktik lapangan, hasil ini dapat dijelaskan melalui berbagai aspek penting dari kunjungan ANC. Kunjungan antenatal yang sesuai standar memberikan kesempatan bagi ibu hamil untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara rutin, pemantauan risiko kehamilan, deteksi dini komplikasi, serta edukasi gizi dan pola asuh yang tepat. Ibu yang rutin memeriksakan kehamilannya juga lebih mungkin mendapatkan informasi tentang pentingnya ASI eksklusif, MP-ASI, dan pencegahan infeksi, yang semuanya berkontribusi pada pencegahan stunting. Selain itu, kunjungan ANC memungkinkan intervensi dini terhadap masalah kehamilan seperti anemia, hipertensi, dan kekurangan energi kronis (KEK) yang dapat berdampak langsung pada berat lahir bayi dan tumbuh kembang pascanatal.

Temuan ini konsisten dengan hasil meta-analisis oleh Tari et al., (2023) yang mencakup 15 studi internasional dan menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC secara rutin memiliki risiko lebih rendah mengalami stunting pada anaknya ( $aOR = 0,81$ ; CI 95%: 0,72–0,90;  $p = 0,001$ ). Penelitian lapangan lain oleh Huang

(2017) di Lombok Utara juga menemukan bahwa kunjungan ANC kurang dari empat kali meningkatkan risiko stunting hingga 2,28 kali lipat ( $OR = 2,284$ ; CI 95%: 1,124–4,639;  $p = 0,021$ ), menunjukkan urgensi dari pendekatan intervensi berbasis ANC sebagai komponen utama pencegahan stunting.

Peneliti mempertimbangkan kekuatan hubungan yang ditunjukkan dalam data dan didukung oleh literatur internasional, maka dapat disimpulkan bahwa kunjungan ANC merupakan salah satu titik intervensi kunci dalam strategi penurunan stunting nasional. Oleh karena itu, pemerintah perlu memperluas cakupan layanan ANC tidak hanya dalam hal kuantitas kunjungan, tetapi juga kualitas layanan yang diberikan. Pelayanan ANC sebaiknya tidak sebatas pemeriksaan rutin, tetapi mencakup edukasi menyeluruh tentang gizi ibu hamil, kesehatan janin, perencanaan menyusui, dan kesiapan pengasuhan anak. Tenaga kesehatan harus dilatih untuk memberikan konseling yang berorientasi pada pencegahan stunting selama setiap kunjungan. Selain itu, program pemantauan kepatuhan ANC dan pendampingan ibu hamil, khususnya di daerah dengan angka stunting tinggi, harus diperkuat. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat mengevaluasi kualitas interaksi dalam layanan ANC dan efektivitas materi edukasi yang disampaikan kepada ibu, sehingga kunjungan ANC benar-benar dapat menjadi sarana protektif terhadap stunting, dan mendukung tercapainya target RPJMN dalam menurunkan prevalensi stunting di bawah 14%.

### **Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Balita Dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.13, ditemukan hasil yang tampak paradoksal: prevalensi stunting justru lebih tinggi pada anak dari keluarga dengan akses layanan kesehatan yang baik (8,3%) dibandingkan dengan anak dari keluarga dengan akses tidak baik (7,4%). Hasil ini signifikan secara statistik dengan  $p = 0,000$  dan  $OR$

= 0,878 (95% CI: 0,841–0,917), yang secara matematis menunjukkan bahwa anak dari keluarga dengan akses "tidak baik" memiliki risiko stunting 12,2% lebih rendah dibandingkan anak dari keluarga dengan akses "baik". Temuan ini tentu bertentangan dengan logika umum bahwa akses yang baik semestinya berperan protektif terhadap risiko stunting.

Namun, dari sudut pandang peneliti, hasil ini tidak sepenuhnya mengindikasikan bahwa akses layanan kesehatan yang baik menyebabkan peningkatan stunting. Sebaliknya, hal ini kemungkinan besar mencerminkan fenomena reverse causality, yaitu kondisi di mana keluarga yang memiliki anak stunted lebih aktif menggunakan layanan kesehatan karena sudah

menghadapi masalah gizi, bukan karena akses yang baik menyebabkan stunting. Artinya, akses yang tinggi mencerminkan respon terhadap kebutuhan, bukan indikator preventif yang berdampak langsung terhadap penurunan risiko stunting. Dalam konteks ini, anak-anak dari keluarga dengan akses baik lebih mungkin terdeteksi mengalami stunting melalui pemantauan pertumbuhan dan kunjungan ke fasilitas kesehatan, sementara kasus di kelompok akses buruk bisa saja tidak terdeteksi karena minimnya pemanfaatan layanan.

Literatur mendukung interpretasi ini. Studi oleh D. D. P. Sari et al., (2020) menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan baru efektif menurunkan stunting apabila dibarengi dengan kualitas layanan yang baik dan pemanfaatan secara preventif, seperti konseling gizi dan pemantauan tumbuh kembang. Penelitian lain menekankan bahwa faktor sosial seperti pendidikan ibu, kekayaan keluarga, dan kondisi sanitasi berinteraksi erat dengan akses, sehingga akses fisik semata tidak cukup. Sebagai contoh, rumah tangga miskin dengan akses layanan kesehatan tetap berisiko tinggi jika kualitas pelayanan rendah atau kesadaran pemanfaatannya minim.

Kajian literatur yang lebih luas Torlesse et al., (2016) juga menyimpulkan bahwa intervensi stunting yang berhasil harus melibatkan akses, kualitas, dan perilaku pemanfaatan secara terpadu. Evaluasi JKN menunjukkan bahwa program asuransi kesehatan ini berhasil menurunkan ketimpangan akses dan stunting di beberapa wilayah, tetapi keberhasilannya sangat bergantung pada apakah keluarga menggunakan layanan secara aktif—khususnya layanan kesehatan ibu dan anak. Tinjauan lapangan di Bali juga menunjukkan bahwa bahkan di daerah dengan akses layanan yang tergolong baik, status gizi anak tidak membaik apabila pemantauan pertumbuhan, edukasi gizi, dan interaksi dengan kader atau petugas kesehatan tidak berjalan dengan baik.

Hasil dari penelitian bukanlah indikasi bahwa akses layanan kesehatan yang baik meningkatkan risiko stunting, melainkan menjadi cerminan dari pola penggunaan layanan yang reaktif, di mana layanan baru digunakan setelah anak menunjukkan masalah pertumbuhan. Temuan ini menegaskan perlunya perbaikan indikator akses dalam survei nasional agar tidak hanya mencerminkan ketersediaan fisik atau administratif, tetapi juga mencakup aspek kualitas layanan dan perilaku pemanfaatan secara aktif. Oleh karena itu, pemerintah perlu merancang intervensi yang menyeluruh,

meliputi penyempurnaan standar akses (misalnya melalui penilaian mutu dan frekuensi layanan), peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan kolaborasi interprofesional,

serta penguatan edukasi kepada masyarakat agar penggunaan layanan kesehatan dilakukan secara preventif, bukan semata-mata karena kebutuhan darurat. Intervensi seperti promosi kunjungan posyandu, konseling gizi, imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan anak harus menjadi bagian dari rutinitas keluarga. Dengan pendekatan ini, akses layanan kesehatan tidak hanya tersedia secara fisik, tetapi juga bermakna dalam praktik dan berdampak nyata dalam pencegahan stunting.

### Pembahasan Multivariat Multivariat

Analisis regresi logistik yang dilakukan menunjukkan bahwa variabel paritas multigravida adalah faktor risiko utama yang signifikan terhadap kejadian stunting ( $OR \approx 1,2$  kali), sementara kunjungan ANC  $\geq 4$  kali dan akses layanan kesehatan yang mudah juga terbukti berpengaruh signifikan ( $OR_{ANC} \approx 1,218$ ;  $OR_{akses} \approx 0,878$ ) sebagaimana terlihat pada Tabel 4.20. Uji interaksi (Tabel 4.14) memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan interaksi signifikan antara paritas dengan variabel seperti ANC, MP-ASI, maupun ASI eksklusif (seluruh nilai  $p > 0,05$ ), yang berarti efek paritas terhadap kejadian stunting bersifat independen terhadap faktor-faktor lainnya dan bekerja secara langsung.

Dalam uji confounding, variabel ASI eksklusif ( $p = 0,792$ ) dan MP-ASI ( $p = 0,639$ ) dikeluarkan dari model karena nilai  $p$  yang tinggi dan tidak menyebabkan perubahan  $OR > 10\%$  terhadap variabel utama lainnya, sehingga tidak dikategorikan sebagai confounder (Tabel 4.15–4.19). Peneliti berpendapat bahwa ketidaksignifikansi ASI dan MP-ASI dalam model ini bisa disebabkan oleh keterbatasan data sekunder yang digunakan, yang kemungkinan tidak menangkap kualitas pemberian ASI atau MP-ASI secara menyeluruh, misalnya data tidak memuat informasi mengenai durasi pemberian ASI eksklusif, frekuensi, maupun kecukupan zat gizi dalam MP-ASI yang diberikan. Selain itu, ada kemungkinan bahwa pola konsumsi makanan balita sangat dipengaruhi oleh faktor ekonomi rumah tangga, pengetahuan ibu, dan dukungan lingkungan, yang tidak seluruhnya terkontrol dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa dalam konteks populasi besar dan data agregat, seperti yang digunakan dalam Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), pengaruh langsung dari perilaku pemberian makan kadang tidak tampak kuat secara statistik, meskipun literatur klinis dan lokal menyebutkan perannya sangat penting.

Temuan ini sejalan dengan hasil studi sebelumnya. Penelitian oleh Taufiqoh et al., (2018) menunjukkan bahwa paritas tinggi dan riwayat ASI eksklusif yang buruk memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada anak usia 12–59 bulan, di mana OR untuk paritas mencapai sekitar 3,419. Meta-

analisis yang dilakukan oleh juga Gusnedi et al., (2023) memperkuat bahwa kunjungan ANC kurang dari 4 kali meningkatkan risiko stunting ( $POR \approx 1,25$ ) serta usia ibu  $\geq 30$  tahun meningkatkan kerentanannya terhadap anak mengalami stunting ( $POR \approx 2,33$ ). Penelitian lain oleh Suratri et al., (2023) yang mengambil data dari Nusa Tenggara Timur (NTT) menyimpulkan bahwa rendahnya frekuensi ANC, status kesehatan ibu yang buruk, serta faktor lingkungan seperti ketidakamanan pangan menjadi penyumbang utama terhadap kejadian stunting.

Secara teoritis, paritas yang tinggi (multipara) menjadi faktor risiko karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki seorang ibu, maka akan semakin terbagi perhatian, waktu, dan sumber daya ekonomi yang tersedia dalam rumah tangga. Anak yang lahir setelah anak pertama sering kali tidak mendapat prioritas dalam pemberian ASI, makanan tambahan bergizi, maupun stimulasi tumbuh kembang. Hal ini sesuai dengan teori intergenerational cycle of malnutrition yang menjelaskan bahwa status gizi anak sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan sosial ekonomi ibu, termasuk paritas dan tinggi badan ibu (Amriviana et al., 2023). Dalam konteks ini, akses pelayanan kesehatan yang baik berperan protektif karena memudahkan ibu untuk melakukan konsultasi gizi, mendapatkan edukasi melalui posyandu, serta menjalani intervensi kesehatan secara tepat waktu.

Berdasarkan bukti ini, maka intervensi berbasis kesehatan masyarakat perlu lebih menargetkan kelompok ibu dengan paritas tinggi melalui pendekatan yang integratif, mencakup program Keluarga Berencana (KB), edukasi gizi rutin, serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan ANC dan posyandu, khususnya di daerah dengan prevalensi stunting yang tinggi. Program edukasi sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan kontekstual, melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat setempat. Di sisi lain, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi kualitas pemberian MP-ASI dan ASI eksklusif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yang lebih mendalam. Selain itu, memasukkan faktor-faktor lain seperti sanitasi lingkungan, pendidikan ibu, serta food security juga penting untuk memperkuat pemodelan stunting secara menyeluruh dan komprehensif.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar anak dalam penelitian ini tidak mengalami stunting, dan mayoritas ibu telah melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara memadai serta memberikan ASI eksklusif. Namun, hampir sepertiga ibu melaporkan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini, dan

sebagian besar responden masih memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan—mengindikasikan area prioritas yang perlu segera ditangani melalui intervensi kesehatan masyarakat.

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kejadian stunting dengan beberapa variabel, yaitu paritas ibu, kunjungan ANC, pemberian ASI eksklusif, dan akses terhadap layanan kesehatan. Anak dari ibu dengan paritas tinggi (grandemultigravida), ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC secara memadai, serta anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih berisiko mengalami stunting. Temuan ini mendukung teori bahwa risiko stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal dan lingkungan secara bersamaan.

Analisis multivariat memperkuat bahwa paritas ibu, kunjungan ANC, dan akses layanan kesehatan merupakan prediktor paling dominan dan independen terhadap kejadian stunting. Tidak ditemukan interaksi yang signifikan di antara ketiga variabel tersebut, dan variabel ASI eksklusif serta waktu pemberian MP-ASI tidak terbukti menjadi konfounder dalam hubungan antara paritas dan stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, Mangatas Silaen, Sri Rahayu B, Ida Aryanti B, Sri Wahyuni B, Andjar Prasetyo, Tugas Tri Wahyono, Sumarno, Irmawan, Titi Mumfangati, et al. (2025). Health and socio-economic factors as determinants of antenatal care service access in Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 33, 102010. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.102010>
- Agustina, N. (2022). Apa itu stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan)
- Alfi Makrifatul Azizah, & Bayu Indra Laksana. (2024). Meta-analisis: Hubungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan*, 5, 9458–9468.
- Amriviiana, R., et al. (2023). Intergenerational cycle of malnutrition: The role of maternal health and socio-economic factors in stunting prevalence. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Asf, Canada, & Fundação De. (2016). Breastfeeding in the 21st century. *The Lancet*, 387(10033), 2089. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30537-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30537-2)
- Ayelign, A., & Zerfu, T. (2021). Household, dietary and healthcare factors predicting childhood stunting in Ethiopia. *Heliyon*, 7(4), e06733. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06733>
- Chowdhury, T. R., Chakrabarty, S., Rakib, M., Afrin, S., Saltmarsh, S., & Winn, S. (2020). Factors associated with stunting and wasting in children under 2 years in Bangladesh. *Heliyon*, 6(9), e04849. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04849>
- Dasa, T., et al. (2022). Maternal complications and their association with stunting in children. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Demsa Simbolon. (2024). Socioeconomic factors and maternal education influencing stunting in young mothers. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Dewey, K. G. (2016). Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: Evidence, challenges and opportunities. *Maternal & Child Nutrition*, 12(S1), 27–38. <https://doi.org/10.1111/mcn.12282>
- Dwi, et al. (2022). Stunting prevalence and educational disparities in Indonesian children under two years. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Erfince, W., & Wartiningih, M. (2019). Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting baduta (7-24 bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs. Dr. Soetomo*, 6(1), 83–93. [www.jurnal.stikes-yrsds.ac.id](http://www.jurnal.stikes-yrsds.ac.id)
- Erlyn, P., Hidayat, B. A., Fatoni, A., & Saksono, H. (2021). Nutritional interventions by local governments as an effort to accelerate stunting reduction. *Journal of Public Health Research*, 13, 543–553.
- Fitriani, L., & Ofan, H. (2021). Umur dan paritas berhubungan dengan stunting pada anak 0-59 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (J-KESMAS)*, 7(2), 6. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1>
- Gayatri, M. (2021). Determinants of exclusive breastfeeding success in Indonesia. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].

- Gusnedi, et al. (2023). Meta-analysis on the association of antenatal care frequency and maternal age with stunting. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Hadi, et al. (2021). Exclusive breastfeeding and child growth in Nusa Tenggara Timur. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Hamzah, R. (2023). Analisis faktor risiko kejadian stunting pada balita (24-59 bulan) di Kota Kotamobagu. *Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(2), 230–239. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>
- Huang, Y. (2017). Antenatal care and its impact on stunting in Lombok Utara. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Huriah, T., et al. (2019). Access to healthcare and stunting in rural Yogyakarta. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Id, et al. (2020). Cognitive impacts of early-onset stunting: A meta-analysis. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku saku SSGI tahun 2021. *Buana Ilmu*, 2(1). <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Kemenkes RI No HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyan, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), 89. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.87>
- Mona Yulianti, Puji Nurfauziatul Hasanah, Sutisna, Karwati, Cucum Suminar, & Nursing. (2022). Factors associated with stunting among children below five years of age: A mixed method study. *Journal of Health Research*, 10(2), 61–70.
- Mutaqin, Z. Z., Dwiyana, P., Astuti, A., et al. (2022). Stunting pada anak (M. Martini, Ed.). *Media Sains Indonesia*. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- N, et al. (2023). Scoping review on complementary feeding practices and nutritional status in Indonesia. *eJurnal Malahayati*. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Nisa, N. S. (2020). Kejadian stunting pada balita di puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 595–605.
- Okubo, T., & Blankenship, J. (2020). Maternal parity and stunting in low- and middle-income countries. *Maternal & Child Nutrition*. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Paramashanti, B. A., & Benita, S. (2020). Early complementary feeding and stunting risk in Indonesia. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Sari, D. D. P., et al. (2020). Healthcare access and stunting: The role of service quality and utilization. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Sari, K., et al. (2025). Parity and stunting risk using RISKESDAS 2018 data. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Sarman, S., & Darmin, D. (2021). The relationship between exclusive breastfeeding and parity with the incident of stunting in children aged 6–12 months in Kotamobagu City: Retrospective study. *Gema Wirralodra*, 12(2), 206–216. <https://gemawirralodra.unwir.ac.id/index.php/gemawirralodra/article/view/186>
- Septiani, N., & Mulyaninggih, T. (2023). Healthcare access barriers and stunting prevalence in Indonesia. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Shodikin, A. A., & Mardiyati, N. L. (2023). Tingkat pendidikan ibu dan pola asuh gizi hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. *Jurnal Kesehatan*, 12, 33–41.
- Siregar, et al. (2024). Antenatal care access and stunting using DHS 2021–2022 data. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Sisay, et al. (2021). High-risk fertility behavior and stunting in East Africa. [Details not

- fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Soleha, & Tri Zelharsandy. (2023). Family size, economic conditions, and stunting risk in children. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9(S2), 27–45.
- Suratri, et al. (2023). Stunting determinants in Nusa Tenggara Timur: ANC, maternal health, and food security. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Tari, et al. (2023). Meta-analysis on complementary feeding and stunting risk. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Taufiqoh, et al. (2018). Parity and exclusive breastfeeding as risk factors for stunting in children aged 12–59 months. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Tinaningsih, et al. (2022). Maternal fatigue and parenting quality in grandmultipara mothers. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). 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. *Maternal & Child Nutrition*, 12(S1), 50–63.
- Tsamarah Iffah Zahrotin Nisa, & Rita Benya Adriani. (2022). Exclusive breastfeeding and early initiation: Impact on stunting prevention. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krusevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., & Walker, N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Wahid. (2024). Hubungan antara kuantitas antenatal care (ANC) dengan kejadian stunting. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Wangiyana, N. K. A. S., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Tengkawan, J., Septisari, A. A., & Ihyauddin, Z. (2021). Praktik pemberian MP-ASI terhadap risiko stunting pada anak usia 6-12 bulan di Lombok Tengah. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 43(2), 81–88. <https://doi.org/10.22435/pgm.v43i2.4118>
- Werdani, K. E. (2022). Community-based study on complementary feeding and nutritional status in Batam. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- Wibowo, & Rustiawan. (2025). Systematic review on exclusive breastfeeding and stunting in urban and rural areas. [Details not fully provided in the original document; further clarification needed for complete citation].
- World Health Organization. (2021). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates key findings of the 2021 edition. *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
- World Health Organization. (2023). Levels and trends in child malnutrition. *World Health Organization*.