



## ANALISIS FAKTOR RISIKO AKSES PELAYANAN KESEHATAN ANAK BALITA TERHADAP KEJADIAN STUNTING USIA 0–24 BULAN DI INDONESIA SSGI 2022

Christin Angelina F<sup>1</sup>, Ratih Mary Farahdisa<sup>2</sup>, Wayan Aryawati<sup>3</sup>,  
Nova Muhani<sup>4</sup>, Fitri Eka Sari<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Lampung  
[angelina@malahayati.ac.id](mailto:angelina@malahayati.ac.id)

### Abstrak

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, terutama pada anak usia 0–24 bulan, dengan dampak buruk terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas jangka panjang. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan akses layanan kesehatan anak dengan kejadian stunting serta mengidentifikasi faktor dominan yang memengaruhinya. Menggunakan desain potong lintang, penelitian ini memanfaatkan data sekunder Survei Status Gizi Indonesia (SGII) 2022 dari 124.250 anak usia 0–24 bulan. Analisis data dilakukan dengan metode univariat, bivariat (uji chi-kuadrat), dan multivariat (regresi logistik berganda). Hasil bivariat menunjukkan hubungan signifikan antara stunting dengan akses layanan kesehatan ( $p=0,000$ ;  $OR=0,880$ ; 95% CI: 0,842–0,920), kunjungan antenatal care (ANC) ( $p=0,000$ ;  $OR=1,215$ ; 95% CI: 1,161–1,271), dan ASI eksklusif ( $p=0,000$ ;  $OR=0,879$ ; 95% CI: 0,842–0,918). Analisis multivariat mengungkapkan kunjungan ANC sebagai faktor paling dominan ( $p=0,000$ ;  $OR=1,228$ ; 95% CI: 1,174–1,285). Temuan ini menegaskan bahwa akses layanan kesehatan bersifat protektif, dengan kunjungan ANC memiliki pengaruh terkuat dalam mencegah stunting. Intervensi disarankan berfokus pada peningkatan cakupan dan kualitas ANC, perluasan akses layanan kesehatan primer, serta edukasi usia ideal kehamilan untuk menurunkan prevalensi stunting dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia.

**Kata Kunci:** *Stunting, Akses Pelayanan Kesehatan, ANC, SSGI*

### Abstract

Stunting is a significant public health problem in Indonesia, particularly in children aged 0–24 months, with negative impacts on physical growth, cognitive development, and long-term productivity. This study aims to analyze the relationship between access to child health services and stunting incidence and identify the dominant influencing factors. Using a cross-sectional design, this study utilized secondary data from the 2022 Indonesian Nutritional Status Survey (SGII) from 124,250 children aged 0–24 months. Data analysis was performed using univariate, bivariate (chi-square test), and multivariate (multiple logistic regression) methods. Bivariate analysis showed a significant association between stunting and access to health services ( $p=0.000$ ;  $OR=0.880$ ; 95% CI: 0.842–0.920), antenatal care (ANC) visits ( $p=0.000$ ;  $OR=1.215$ ; 95% CI: 1.161–1.271), and exclusive breastfeeding ( $p=0.000$ ;  $OR=0.879$ ; 95% CI: 0.842–0.918). Multivariate analysis revealed ANC visits as the most dominant factor ( $p=0.000$ ;  $OR=1.228$ ; 95% CI: 1.174–1.285). These findings confirm that access to health services is protective, with ANC visits having the strongest influence in preventing stunting. Recommended interventions focus on improving ANC coverage and quality, expanding access to primary health care, and educating children about the ideal gestational age to reduce stunting prevalence and improve the quality of human resources in Indonesia.

**Keywords:** *Stunting, Access To Health Services, ANC, SSGI*

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

\* Corresponding author :

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

Email : [angelina@malahayati.ac.id](mailto:angelina@malahayati.ac.id)

### PENDAHULUAN

Malnutrisi masih menjadi masalah serius yang dihadapi bayi dan anak balita di banyak negara di dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia

(WHO), pada tahun 2022, diperkirakan 45 juta anak balita (setara dengan 6,8%) menderita malnutrisi, di mana 13,6 juta (2,1%) mengalami malnutrisi akut berat. Selama dekade terakhir, prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan; namun, pada tahun 2022, sekitar 148,1 juta anak atau 22,3% dari seluruh anak balita masih terdampak secara global (WHO, 2023). Angka ini tetap tinggi, berada dalam kisaran 20% hingga kurang dari 30%. Lebih lanjut, jumlah anak stunting meningkat karena terbatasnya akses terhadap pangan dan nutrisi penting selama pandemi COVID-19. Berdasarkan Indeks Kelaparan Global (GHI) 2021, Indonesia berada di peringkat ke-73 dari 116 negara, yang masuk dalam kategori kelaparan “sedang”. Indikator GHI mencakup prevalensi kekurangan berat badan dan stunting pada anak balita (Peraturan Menteri Kesehatan No. 1928 HK.01.07, 2022).

Stunting masih menjadi salah satu masalah gizi utama pada anak balita di Indonesia. Stunting didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat malnutrisi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan tinggi badan atau tinggi badan di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Peraturan Presiden No. 72, Bab 1, Pasal 1, 2021). Penyebab stunting bersifat multifaktorial, berkaitan erat dengan asupan gizi yang tidak memadai atau peningkatan kebutuhan gizi.

Salah satu faktor kunci yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi stunting di Indonesia adalah akses yang tidak merata terhadap layanan kesehatan anak. Di banyak daerah terutama di daerah terpencil, kepulauan, dan pedesaan masyarakat menghadapi akses terbatas terhadap layanan kesehatan dasar, termasuk imunisasi, pemantauan pertumbuhan, suplementasi gizi, dan pengobatan penyakit menular. Kekurangan tenaga kesehatan, fasilitas yang tidak memadai, dan hambatan geografis sering kali menghambat pemberian intervensi gizi dan kesehatan yang optimal bagi anak-anak, sehingga meningkatkan risiko stunting.

Sebuah studi oleh Jannah dkk. (2023) di Puskesmas Jeulingke, Banda Aceh, mengungkapkan bahwa 38% ibu memiliki akses yang buruk terhadap layanan kesehatan, yang secara signifikan berhubungan dengan stunting pada anak balita. Senada dengan itu, penelitian oleh Jusliani dan Syamsuddin (2024) menekankan pentingnya intervensi gizi dan kesehatan yang efektif dalam mengurangi stunting, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah. Meskipun pemerintah telah berupaya melalui berbagai program intervensi, tantangan struktural dan geografis terus menghambat pemerataan pemberian layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil dan pedesaan. Mencegah dan mengurangi stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif, mulai dari masa remaja, kehamilan,

dan anak usia dini. Intervensi gizi memainkan peran sentral dalam pengurangan stunting, dengan fokus pada peningkatan gizi ibu dan anak melalui pembentukan Tim Percepatan Pengurangan Stunting Nasional (TPPS) yang dipimpin oleh Wakil Presiden (Peraturan Menteri Kesehatan No. 1928 HK.01.07, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Status Gizi Indonesia (SGI) 2022 yang berfokus pada anak usia 0–24 bulan menunjukkan tren penurunan prevalensi stunting: 37,6% pada tahun 2013, 30,8% pada tahun 2018, 27,7% pada tahun 2019, 24,4% pada tahun 2021, dan 21,6% pada tahun 2022 (Peraturan Menteri Kesehatan No. 1928 HK.01.07, 2022). Meskipun menunjukkan kemajuan, angka ini masih menunjukkan bahwa satu dari lima anak Indonesia pada kelompok usia ini mengalami stunting. Oleh karena itu, intervensi gizi yang tepat dan layanan kesehatan yang berkualitas selama 1.000 hari pertama kehidupan sangat penting dalam mengurangi stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menyoroti perlunya perhatian yang lebih besar dalam merumuskan kebijakan kesehatan dan gizi nasional yang difokuskan pada pencegahan dan pengelolaan stunting, dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan status gizi anak, khususnya pada kelompok usia yang sangat rentan ini (Kementerian Kesehatan, 2024).

SSGI 2022, yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, memberikan gambaran terkini tentang status gizi anak secara nasional. Dibandingkan dengan data dari Riskesdas 2013, Riskesdas 2018, SSGI 2019, dan SSGI 2021, terdapat penurunan yang konsisten pada angka stunting, wasting, underweight, dan overweight dari waktu ke waktu. Namun, upaya yang lebih intensif masih diperlukan, mengingat prevalensi stunting masih relatif tinggi di beberapa provinsi.

Dampak stunting tidak hanya terbatas pada tinggi badan; namun juga mengganggu perkembangan intelektual, kognitif, dan motorik, yang pada akhirnya menurunkan produktivitas dan menyebabkan kerugian ekonomi di masa mendatang. Oleh karena itu, pencegahan selama 1.000 hari pertama kehidupan mulai dari kehamilan hingga usia 23 bulan sangatlah penting (Kementerian Kesehatan, 2024). Akses terhadap layanan kesehatan memainkan peran penting dalam mencegah dan mengatasi stunting di Indonesia. Sejumlah penelitian terbaru telah mengidentifikasi hubungan yang signifikan antara aksesibilitas layanan kesehatan dan prevalensi stunting.

Laksono dan Megatsari (2020), menggunakan data Riskesdas, menemukan ketimpangan akses layanan kesehatan yang persisten antara wilayah perkotaan dan pedesaan, yang secara signifikan berkontribusi terhadap disparitas prevalensi stunting. Setiawan dkk. (2021), dalam BMC

Public Health, melaporkan korelasi yang kuat antara akses ke fasilitas kesehatan dan tingkat stunting di seluruh provinsi di Indonesia. Wilayah dengan jarak tempuh yang jauh ke fasilitas kesehatan dan layanan kesehatan primer yang buruk cenderung memiliki tingkat stunting yang lebih tinggi. Wilayah dengan tingkat kunjungan ke posyandu yang rendah juga menunjukkan prevalensi stunting yang secara signifikan lebih tinggi.

Senada dengan itu, Nurdin dkk. (2022) menunjukkan bahwa layanan kesehatan terpadu selama 1.000 hari pertama kehidupan memainkan peran mendasar dalam pencegahan stunting. Anak-anak yang tidak menerima kunjungan neonatal lengkap dan pemantauan pertumbuhan rutin memiliki kemungkinan 2,4 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang menerima layanan kesehatan optimal. Bukti empiris dari Anwar dkk. (2023), yang juga dipublikasikan di BMC Public Health, menunjukkan bahwa anak-anak dari rumah tangga yang menghadapi hambatan terhadap layanan kesehatan primer memiliki prevalensi stunting sebesar 36,7%, jauh lebih tinggi daripada rata-rata nasional. Hambatan ini tidak hanya mencakup jarak fisik tetapi juga ketersediaan tenaga kesehatan terlatih dan kualitas layanan yang diberikan. Secara kolektif, studi-studi ini menegaskan bahwa aksesibilitas terhadap layanan kesehatan merupakan penentu utama dalam mengurangi prevalensi stunting. Memperkuat sistem kesehatan, memperluas cakupan layanan, dan memastikan pemerataan distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan merupakan prioritas penting dalam agenda nasional penanggulangan stunting di Indonesia.

Stunting berdampak negatif terhadap perkembangan otak jangka panjang, yang pada gilirannya berdampak pada kemampuan kognitif dan prestasi sekolah. Gangguan pertumbuhan linear mengurangi fungsi kekebalan tubuh dan kapasitas kerja. Hal ini juga berkaitan dengan risiko obesitas dan penyakit tidak menular yang lebih tinggi seperti hipertensi, diabetes tipe 2, dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari. Sebuah survei multisenter oleh Poh dkk., yang melibatkan 16.700 anak di Indonesia, Malaysia, Thailand, dan Vietnam, menunjukkan bahwa stunting secara signifikan berkaitan dengan skor IQ yang lebih rendah, terutama IQ non-verbal di bawah 89 (OR 1,65; 95% CI: 1,64–1,66) (Peraturan Menteri Kesehatan No. 1928 HK.01.07, 2022).

Anak-anak yang mengalami stunting menghadapi peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan risiko infeksi yang lebih tinggi. Dalam jangka panjang, mereka cenderung tidak mencapai potensi kognitif dan fisik mereka secara maksimal, yang memengaruhi kapasitas kerja dan status sosial ekonomi di masa depan. Oksidasi lemak yang

terganggu pada individu yang mengalami stunting juga meningkatkan kemungkinan akumulasi lemak sentral dan resistensi insulin, sehingga meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, dislipidemia, dan gangguan fungsi reproduksi di masa dewasa (Peraturan Menteri Kesehatan No. 1928 HK.01.07, 2022).

Widyasari dkk. (2022) menekankan bahwa akses terhadap layanan kesehatan berperan penting dalam mencegah kondisi kesehatan kronis dengan konsekuensi jangka panjang. Anak-anak yang tumbuh tanpa layanan kesehatan dasar—seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, serta pendidikan gizi berisiko tinggi mengalami stunting, yang selanjutnya memengaruhi perkembangan kognitif, produktivitas di masa depan, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Seiring waktu, keterbatasan akses melanggengkan siklus kemiskinan dengan menghambat pengembangan sumber daya manusia yang optimal. Hal ini menggarisbawahi pentingnya infrastruktur kesehatan yang merata dan program penjangkauan di daerah terpencil sebagai strategi efektif untuk mengatasi stunting. Memastikan aksesibilitas yang memadai terhadap layanan kesehatan tidak hanya tentang mengatasi stunting tetapi juga tentang mencegah berbagai risiko jangka panjang. Oleh karena itu, investasi dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan sangat penting untuk memutus siklus kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan memastikan pembangunan nasional yang berkelanjutan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko terkait akses layanan kesehatan dan hubungannya dengan stunting pada anak usia 0–24 bulan di Indonesia, dengan menggunakan data sekunder Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan desain potong lintang. Data sekunder yang digunakan berasal dari Survei Status Gizi Indonesia (SGII) 2022 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Kesehatan Republik Indonesia). Dataset ini terdiri dari data status gizi dan kesehatan yang komprehensif dari seluruh provinsi di Indonesia, yang menargetkan rumah tangga dengan anak di bawah lima tahun.

Populasi dalam penelitian ini mencakup semua anak usia 0–24 bulan yang tercatat dalam dataset SSGI 2022. Sebanyak 124.250 sampel diikutsertakan, dipilih berdasarkan kriteria inklusi: anak-anak dengan data lengkap tentang status stunting dan variabel independen utama seperti akses ke layanan kesehatan, kunjungan antenatal care (ANC), status pemberian ASI eksklusif, usia ibu saat hamil pertama, dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Variabel dependen utama adalah stunting, yang didefinisikan berdasarkan Standar Pertumbuhan Anak WHO sebagai skor Z tinggi badan terhadap usia di bawah -2 SD. Variabel independen meliputi akses layanan kesehatan (dikategorikan sebagai mudah atau tidak mudah), kunjungan ANC standar (lengkap atau tidak lengkap), pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), dan karakteristik ibu.

Pengumpulan data dilakukan melalui ekstraksi variabel dari data sekunder yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan. Tidak ada kontak langsung dengan subjek karena data dianonimkan sebelum diakses. Semua data dibersihkan dan dikodekan sebelum dianalisis.

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-square* untuk menentukan hubungan antara setiap variabel independen dan status stunting. Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor risiko yang paling dominan, sekaligus mengendalikan variabel perancu yang potensial. *Rasio odds* (OR) dengan interval kepercayaan (IK) 95% dan nilai-p digunakan untuk menilai kekuatan dan signifikansi hubungan.

Penelitian ini memperoleh izin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati, Bandar Lampung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisis Univariat

Karakteristik	Frekuensi	%
Seks		
Pria	61174	51.5
Perempuan	57562	48.5
Status Stunting		
Kerdil	9057	7.6
Tidak Terhambat	109679	92.4
Akses Layanan Kesehatan		
Miskin	76982	64.8
Bagus	41754	35.2
Usia Saat Kehamilan Pertama		
10–14 tahun	514	.4
15–19 tahun	26514	22.3
20–34 tahun	89993	75.8
≥35 tahun	1715	1.4
Perawatan Antenatal (ANC)		
Tidak sesuai standar	35536	29.9
Sesuai standar	83200	70.1
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak Eksklusif	70555	59.4
Eksklusif	48181	40.6
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)		
MP-ASI dini	28709	24.2
MP-ASI Tepat Waktu	90027	75.8

Temuan studi ini menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada anak balita di Indonesia adalah 7,6%, lebih rendah dibandingkan angka nasional yang dilaporkan oleh Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 sebesar 21,6% dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 sebesar 19,7% (DT Sari, 2023). Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan karakteristik sampel, cakupan geografis, kriteria klasifikasi stunting, dan periode pengumpulan data. Prevalensi yang relatif rendah yang diamati dalam studi ini dapat dikaitkan dengan faktor-faktor perlindungan seperti peningkatan kesadaran orang tua tentang gizi selama 1.000 hari pertama kehidupan (WHO, 2020), peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif, pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) yang tepat waktu (Rachmi dkk., 2016), peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, serta sanitasi dan kondisi sosial ekonomi yang lebih baik.

Meskipun terdapat indikator-indikator positif ini, mayoritas anak (64,8%) ditemukan memiliki akses yang buruk terhadap layanan kesehatan. Hambatan utama meliputi distribusi fasilitas kesehatan yang tidak merata, kekurangan tenaga kesehatan, kendala keuangan, jarak tempuh, dan literasi kesehatan yang rendah (Kemenkes RI, 2023; Rachmi dkk., 2016). Akses yang tidak memadai terhadap layanan kesehatan berpotensi menghambat deteksi dini masalah gizi dan menunda intervensi yang tepat.

Distribusi usia ibu saat kehamilan pertama didominasi oleh kelompok usia reproduksi ideal 20–34 tahun (75,8%); namun, proporsi kehamilan remaja (<20 tahun) tetap tinggi, yaitu 22,7%. Kehamilan remaja terbukti meningkatkan risiko stunting sebesar 1,37 hingga 7,56 kali (Astuti dkk., 2022), sementara ibu yang lebih tua (≥35 tahun) cenderung memiliki risiko lebih rendah (Fall dkk.,



2015), meskipun mereka tetap rentan terhadap komplikasi obstetrik.

Cakupan layanan antenatal (ANC) sesuai standar yang direkomendasikan mencapai 70,1%, konsisten dengan bukti bahwa ANC yang memadai berkaitan dengan penurunan angka stunting dan malnutrisi kronis (Kuhnt & Vollmer, 2017). Meskipun demikian, 29,9% ibu tidak memenuhi persyaratan ANC standar, yang menyoroti perlunya intervensi berbasis fasilitas dan komunitas untuk meningkatkan kepatuhan ANC (Jiao dkk., 2024).

Praktik pemberian ASI eksklusif masih rendah, yaitu 40,6%, meskipun bukti menunjukkan

hal tersebut dapat mengurangi risiko stunting hingga 30% (Garces dkk., 2020). Hambatan terhadap pemberian ASI eksklusif antara lain kembali bekerja lebih awal, fasilitas laktasi yang tidak memadai, pemasaran susu formula yang agresif, dan dukungan sosial yang tidak memadai (Kakinda dkk., 2023). Sementara itu, mayoritas ibu (75,8%) memperkenalkan MP-ASI pada waktu yang tepat, namun 24,2% memperkenalkannya lebih awal. Pemberian MP-ASI dini terbukti secara signifikan meningkatkan risiko stunting (Fatimah-muis & Kartasurya, 2016; Babys dkk., 2022).

Tabel 2. Analisis Bivariat

Karakteristik	Terhambatnya Pertumbuhan (%)	Tidak Terhambat Pertumbuhannya (%)	p-value
Akses Layanan Kesehatan			0,000 *
Akses Buruk	5624	71358	
Akses Baik	3433	38321	
Usia Saat Kehamilan Pertama			
10–14 Tahun	34	480	0,349
15–19 Tahun	tahun 1997	24517	0,155
20–34 Tahun	6879	83114	0,116
≥35 Tahun	147	tahun 1568	0,153
Perawatan Antenatal (ANC)			0,000 *
Tidak Sesuai Standar	3063	32473	
Menurut Standar	5994	77206	
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)			0,776
MP-ASI dini	2201	26508	
MP-ASI Tepat Waktu	6856	83171	
Pemberian ASI Eksklusif			0,000 *
Tidak Eksklusif	5119	65436	
Eksklusif	3938	44243	

Studi ini mengungkapkan hubungan yang signifikan antara akses ke layanan kesehatan dan kejadian stunting ( $p < 0,05$ ; OR = 0,880; 95% CI: 0,842–0,920), yang menunjukkan bahwa anak-anak dengan akses yang memadai memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki akses terbatas. Namun, pemanfaatan layanan ini dipengaruhi tidak hanya oleh ketersediaan fasilitas tetapi juga oleh persepsi ibu tentang tingkat keparahan penyakit dan kendala ekonomi rumah tangga. Sebagian besar ibu melaporkan pengobatan sendiri (25,7%) atau menganggap penyakit anak mereka tidak cukup parah (24,6%) sebagai alasan untuk tidak mencari perawatan kesehatan formal. Temuan ini sejalan dengan Martony (2023), yang menekankan bahwa ketersediaan infrastruktur harus disertai dengan peningkatan literasi kesehatan dan perubahan perilaku . Usia ibu saat kehamilan pertama tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan stunting ( $p > 0,05$ ), meskipun prevalensi tertinggi diamati di antara wanita yang kehamilan pertamanya terjadi pada usia  $\geq 35$  tahun (8,6%). Secara biologis, usia ibu lanjut meningkatkan risiko komplikasi obstetrik, disfungsi plasenta, dan berat badan lahir rendah semuanya berpotensi menyebabkan stunting.

Meskipun tidak signifikan secara statistik, variabel ini memiliki relevansi klinis, sehingga memerlukan pemantauan terarah, skrining dini, dan konseling gizi untuk kelompok berisiko tinggi ini, sebagaimana direkomendasikan oleh Astuti dkk. (2022).

Kepatuhan terhadap standar kunjungan perawatan antenatal (ANC) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ( $p < 0,05$ ; OR = 1,215; 95% CI: 1,161–1,271), dengan bayi yang lahir dari ibu yang tidak memenuhi standar ANC memiliki risiko stunting 22,5% lebih tinggi. ANC berfungsi untuk memantau kesehatan ibu dan janin , memberikan edukasi gizi, dan mendeteksi komplikasi sejak dini. WHO (2016) merekomendasikan minimal delapan kunjungan ANC berkualitas tinggi yang mencakup penilaian komprehensif, suplementasi, imunisasi, dan konseling gizi menegaskan pentingnya kepatuhan dan kualitas layanan dalam pencegahan stunting. Waktu pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan stunting; namun, penelitian sebelumnya ( Febriyona , 2022; Werdani , 2022) telah menunjukkan bahwa MPASI berkualitas buruk dan kekurangan protein secara signifikan meningkatkan risiko stunting. Oleh karena itu,

intervensi harus mengutamakan kualitas, kuantitas, keberagaman, dan konsistensi CF sesuai dengan tahap perkembangan anak, bukan hanya waktu saja.

Pemberian ASI eksklusif menunjukkan hubungan yang signifikan dengan stunting ( $p < 0,05$ ; OR = 0,879; 95% CI: 0,842–0,918), menunjukkan efek protektif, meskipun prevalensi deskriptif stunting sedikit lebih tinggi pada anak yang mendapat ASI eksklusif. Temuan yang berlawanan dengan intuisi ini mungkin disebabkan oleh faktor perancu, seperti proporsi bayi berisiko yang lebih tinggi (berat badan lahir rendah, malnutrisi ibu) dalam kelompok pemberian ASI eksklusif. Meta-analisis global menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi

risiko stunting hingga 46% bila diikuti dengan pemberian makanan pendamping ASI berkualitas tinggi (Tari dkk., 2023). Oleh karena itu, promosi pemberian ASI eksklusif harus diintegrasikan dengan intervensi gizi ibu, edukasi CF, dan peningkatan sanitasi. Secara keseluruhan, temuan-temuan ini menggarisbawahi bahwa pencegahan stunting memerlukan pendekatan multifaset, yang menggabungkan peningkatan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan, kepatuhan terhadap pedoman ANC, praktik pemberian makanan bayi berbasis bukti, serta intervensi sosial-ekonomi, literasi gizi, dan lingkungan yang lebih luas untuk mengurangi prevalensi stunting secara berkelanjutan.

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	nilai-p	Rasio Peluang (OR)	Interval Kepercayaan (IK) 95%
Akses Layanan Kesehatan	.000	.885	.847-.926
Perawatan Antenatal (ANC)	.000	1.228	1.174-1.285
Pemberian ASI Eksklusif	.000	.844	.803-.887
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	.001	1.105	1.044-1.170

Analisis multivariat mengidentifikasi kunjungan perawatan antenatal (ANC) sebagai penentu paling dominan dari stunting ( $p < 0,000$ ; OR = 1,228; 95% CI = 1,174–1,285). Temuan ini menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir dari ibu yang tidak memenuhi standar ANC yang direkomendasikan (kurang dari empat kunjungan) memiliki peluang sekitar 1,2 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang ibunya mematuhi standar tersebut. Ini menunjukkan bahwa ANC bukan sekadar pemeriksaan kehamilan rutin tetapi berfungsi sebagai titik masuk penting untuk pendidikan kesehatan, pemantauan gizi ibu, deteksi dini komplikasi kehamilan, dan penyediaan suplemen dan informasi tentang gizi anak yang optimal. Kunjungan ANC yang lebih sering meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima informasi dan intervensi tepat waktu yang dapat mencegah stunting mulai dari periode prenatal. Temuan ini konsisten dengan meta-analisis oleh Gusnedi et al. (2023), yang melaporkan bahwa ibu dengan kunjungan ANC kurang dari empat kali memiliki kemungkinan 1,25 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting dibandingkan dengan mereka yang  $\geq 4$  kali kunjungan, sesuai dengan standar WHO. Hasil ini menggarisbawahi pentingnya memulai intervensi gizi selama kehamilan untuk mencegah gangguan pertumbuhan janin dan bayi.

Selain itu, akses ke layanan kesehatan muncul sebagai faktor perlindungan yang signifikan terhadap stunting ( $p < 0,000$ ; OR = 0,885; 95% CI = 0,847–0,926). Ibu dengan akses mudah ke fasilitas kesehatan lebih mungkin menerima layanan kesehatan ibu dan anak yang konsisten dan berkualitas tinggi selama kehamilan dan anak

usia dini. Akses yang baik memfasilitasi partisipasi dalam program seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, konseling gizi, dan manajemen dini kekurangan gizi atau masalah kesehatan lainnya. Soviyati dan Sugihardjo (2023) juga menemukan bahwa akses terbatas ke layanan kesehatan secara signifikan meningkatkan risiko stunting, sebagian besar disebabkan oleh berkurangnya paparan terhadap program pendidikan berbasis masyarakat (misalnya, *posyandu*) dan keterlambatan dalam mendeteksi dan menangani masalah pertumbuhan. Masalah ini khususnya terlihat di daerah terpencil di mana jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan dan kendala keuangan menghambat pemanfaatan layanan kesehatan secara teratur.

Menariknya, variabel yang sering ditekankan dalam literatur gizi anak seperti usia ibu saat kehamilan pertama, pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), dan pemberian ASI eksklusif tidak menunjukkan efek yang signifikan secara statistik dalam model ini. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan yang melekat pada data sekunder, khususnya kurangnya pengukuran rinci mengenai kualitas, kuantitas, dan konsistensi praktik pemberian makan. Misalnya, status "ASI eksklusif" dalam survei mungkin hanya didasarkan pada satu pertanyaan yang dilaporkan sendiri, tanpa mengevaluasi durasi, frekuensi, atau teknik pemberian makan. Demikian pula, variabel MPASI tidak memiliki data tentang kepadatan nutrisi atau kandungan kalori dari makanan yang diberikan. Oleh karena itu, meskipun pemberian ASI dan MPASI secara teoritis merupakan penentu penting pertumbuhan

anak, dampaknya mungkin belum tercakup secara memadai dalam analisis ini.

## SIMPULAN

Studi ini mengungkapkan bahwa stunting pada anak usia 0–24 bulan di Indonesia secara signifikan berkaitan dengan beberapa faktor kesehatan ibu dan anak, terutama akses terhadap layanan kesehatan dan kunjungan antenatal care (ANC). Analisis multivariat mengidentifikasi kunjungan ANC sebagai prediktor stunting yang paling dominan, diikuti oleh akses layanan kesehatan dan usia ibu saat hamil pertama. Temuan ini menekankan pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan ibu selama 1.000 hari pertama kehidupan dalam mencegah malnutrisi kronis. Dari perspektif kesehatan masyarakat, studi ini menyoroti kebutuhan mendesak untuk memperluas cakupan ANC dan meningkatkan kualitasnya, terutama di wilayah-wilayah yang kurang terlayani. Akses yang adil terhadap layanan kesehatan masih menjadi tantangan struktural utama yang harus diatasi melalui infrastruktur yang tepat sasaran, program penjangkauan, dan pengembangan tenaga kesehatan. Lebih lanjut, menunda kehamilan dini dan memperkuat pendidikan kesehatan reproduksi remaja dapat semakin mengurangi risiko stunting. Kesimpulannya, upaya penurunan stunting di Indonesia memerlukan pendekatan multisektoral yang mengintegrasikan kesehatan ibu, edukasi gizi, aksesibilitas layanan, dan intervensi dini. Hasil studi ini memberikan rekomendasi berbasis bukti bagi para pembuat kebijakan untuk memperkuat strategi pencegahan stunting nasional dan mempercepat kemajuan dalam mencapai target gizi nasional dan global.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, FD, Azka, A. Dan Rokhmayanti, R. (2022) 'Usia Ibu Berkaitan Dengan Stunting Pada Anak : Tinjauan Sistematis', 07, Hlm. 479–488.
- Babys, IY *Dkk.* (2022) 'Meta-Analisis Pengaruh Praktik Pemberian Makanan Pendamping Terhadap Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan', 07, Hlm. 465–478.
- Evi Soviyati, ESS Dan Ir. Sugihardjo2, BW (2023) 'Pengaruh Penerapan Model Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Stunting Dan Pengendalian Perilaku Di Indonesia', (Januari), Hlm. 1–6. Tersedia Di: <https://doi.org/10.4103/Jehp.Jehp>.
- Fall, CHD *Et Al.* (2015) 'Hubungan Antara Usia Ibu Saat Melahirkan Dan Hasil Anak Dan Dewasa Pada Anak-Anak : Studi Prospektif Di Lima Negara Berpenghasilan Rendah Dan Menengah (Kolaborasi COHORTS)', *The Lancet Global Health* , 3(7), Hlm. E366–E377. Tersedia Di: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00038-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00038-8).
- Fatimah-Muis, S. Dan Kartasurya, MI (2016) 'Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI Yang Tidak Tepat Meningkatkan Risiko Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan', 35(3), Hlm. 146–155. Tersedia Di: <https://doi.org/10.18051/Univmed.2016.V35.146-155>.
- Febriyona, R. (2022) 'Kejadian Stunting Pada Balita Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Selama 1000 Hari Pertama Kelahiran Kejadian Stunting Pada Balita Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada 1000 Hari Pertama Kelahiran'.
- Garces, A. *Dkk.* (2020) 'Melihat Lebih Dari Sekadar Angka : Prosedur Penjaminan Mutu Dalam Jaringan Global Untuk Penelitian Kesehatan Perempuan Dan Anak, Registri Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir, *Kesehatan Reproduksi* , 17(2), Hlm. 1–9. Tersedia Di: <https://doi.org/10.1186/S12978-020-01009-3>.
- Hayati, F., Nurlaily, D. And Hasanah, P. (2025) 'Memodelkan Prevalensi Stunting Di Indonesia Menggunakan Regresi Kuantil', *Antusias Jurnal Internasional Statistik Terapan Dan Ilmu Data* , 5(1), Hlm. 1–8. Tersedia Di: <https://doi.org/10.20885/Enthusiastic.Vol5.Iss1.Art1>.
- Jiao, B. *Et Al.* (2024) 'PLOS MEDICINE Hubungan Antara Pencapaian Perawatan Antenatal Yang Memadai Dan Perilaku Pencarian Kesehatan : Sebuah Studi Survei Demografi Dan Kesehatan Di 47 Negara Berpenghasilan Rendah Dan Menengah', Hlm. 1–17. Tersedia Di: <https://doi.org/10.1371/Journal.Pmed.1004421>.
- Kakinda, M. *Et Al.* (2023) 'Akurasi Diagnostik Sistem Penilaian Diagnostik Klinis Untuk Tuberkulosis Anak : Tinjauan Protokol Analisis Sistematis Dan Meta-', Hlm. 4–7. Tersedia Di: <https://doi.org/10.1136/Bmjopen-2022-069448>.
- Kemenkes RI (2022) 'Kemenkes RI No HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* , Hal. 1–52.
- Kuhnt, J. Dan Vollmer, S. (2017) 'Layanan Perawatan Antenatal Dan Implikasinya Terhadap Hasil Vital Dan Kesehatan Anak-Anak : Bukti Dari 193 Survei Di 69 Negara Berpenghasilan Rendah Dan Menengah', Hlm. 1–7. Tersedia Di: <https://doi.org/10.1136/Bmjopen-2017-017122>.

- Laksono, AD And Megatsari, H. (2020) 'Penentu Balita Stunting Di Jawa Timur : Analisis Data Pemantauan Status Gizi 2017 Faktor Penentu Balita Stunting Di Jawa Timur : Analisis Data Pemantauan Status Gizi 2017'. Tersedia Di: <https://doi.org/10.20473/Amnt>.
- Martony, O. (2023) 'Stunting Di Indonesia: Tantangan Dan Solusi Di Era Modern', 5, Hlm. 1734–1745.
- Nurdin, N. Dan Agama, I. (2022) 'Sistem Sosial Untuk E-Government Lokal Yang Berkelanjutan'.
- Ri, K.K. (2020) 'Peraturan Menteri Kesehatan No 2 Tahun 2020', In, Pp. 1–78.
- Ri, K.K. (2022) 'BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022'.
- Sari, D.T. (2023) 'Government Health Expenditure And Stunting Prevalence Reduction In Indonesia', *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal Of Development Planning*, 7(2), Pp. 192–208. Available At: <https://doi.org/10.36574/Jpp.V7i2.452>.
- Setiawan, A.S., Indriyanti, R. And Suryanti, N. (No Date) 'Neonatal Stunting And Early Childhood Caries : A Mini-Review', (4).
- Tari, P.I., Rahardjo, S.S. And Setiyadi, N.A. (2023) 'Meta-Analysis : Effects Of Exclusive Breastfeeding , Antenatal Care Visit , And Maternal Education On Stunting In Toddlers', 08, Pp. 483–497.
- WHO (2020) *Seri Teknis Alat Kesehatan WHO , Tinjauan Umum Program Pemeliharaan Alat Kesehatan* .
- Who, U. And Bank, G. (2023) 'Tingkat Dan Tren Dalam Malnutrisi Anak', Hal.1–32.