



HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PERKOTAAN

Siti Masitoh¹, Heriza Syam¹, Jehanara¹, Ani Kusumastuti¹, Debbiyantina¹, Fitria Aulani¹

¹Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III, Indonesia.

Informasi Artikel

Diterima 19-09-2025
Disetujui 11-01-2026
Diterbitkan 31-01-2026

Kata Kunci

Stunting, ASI Eksklusif, MPASI

e-ISSN

2613-9219

Akreditasi Nasional

SINTA 4

Keyword

Stunting, Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding

Corresponding author

imasmarkus@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Masalah kesehatan gizi yang signifikan di Kota Serang adalah prevalensi *stunting*. Asupan gizi, khususnya ASI eksklusif dan makanan tambahan, berdampak signifikan terhadap pertumbuhan balita dan merupakan faktor penyebab *stunting*. **Tujuan:** Untuk menguji keterkaitan antara ASI eksklusif dan makanan pendamping, bersama dengan usia ibu, pendidikan, pekerjaan, dan paritas, dengan prevalensi *stunting* di wilayah Puskesmas Singandaru, Kota Serang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain *cross-sectional*, menggunakan sampel 77 wanita dengan anak usia 2 hingga 5 tahun. Uji *Chi-Square* digunakan untuk analisis data. **Temuan:** ASI eksklusif pada balita berkorelasi kuat dengan terjadinya *stunting* ($p = 0,001$ dan OR 8,833). Demikian pula, ketersediaan nutrisi tambahan yang sesuai berkorelasi substansial dengan kejadian *stunting* ($p = 0,001$ dan OR 9,818). Usia dan pendidikan ibu menunjukkan korelasi yang signifikan dengan prevalensi *stunting* ($p = 0,027$ dan $p = 0,011$), namun pekerjaan dan paritas ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kasus *stunting*. **Kesimpulan:** Pemberian ASI eksklusif dan MPASI (makanan pendamping ASI) yang tepat berkaitan erat dengan kasus *stunting* di wilayah Puskesmas Singandaru, Kota Serang.

Abstract

Background: A significant nutritional health issue in Serang City is the prevalence of stunting. Nutritional intake, particularly exclusive breastfeeding and supplemental feeding, significantly impacts toddler growth and is a contributing factor to stunting. **Objective:** To examine the correlation between exclusive breastfeeding and complementary feeding, alongside maternal age, education, occupation, and parity, with the prevalence of stunting in the Singandaru Community Health Centre region of Serang City. **Methods:** This research employed a quantitative approach and a cross-sectional design, utilising a sample of 77 women with children aged 2 to 5 years. The *Chi-Square* test was employed for data analysis. **Findings:** Exclusive breastfeeding in toddlers was strongly correlated with the occurrence of stunting ($p = 0.001$ and OR 8.833). Similarly, the availability of suitable supplemental nutrition was substantially correlated with instances of stunting ($p = 0.001$ and OR 9.818). Maternal age and education exhibited a significant correlation with the prevalence of stunting ($p = 0.027$ and $p = 0.011$), however maternal occupation and parity showed no significant link with stunting cases. **Conclusion:** Exclusive breastfeeding and proper complementary feeding are strongly associated with stunting cases in the Singandaru Health Centre Region of Serang City.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi global yang signifikan pada balita dengan tingkat prevalensi yang beragam di berbagai wilayah. Prevalensi *stunting* di dunia mencapai 23,2% di tahun 2024, setara dengan 150,1 juta kasus pada anak usia dibawah 5 tahun. Mayoritas anak yang mengalami malnutrisis terdapat di benua Asia dengan proporsi kasus *stunting* mencapai 51% atau lebih dari separuh anak balita yang mengalami *stunting* terdapat di wilayah Asia pada tahun 2024. Asia tenggara menjadi wilayah dengan jumlah kasus *stunting* terbesar di dunia dan di Asia dengan 56,4 juta kasus *stunting* [1]. Survei Status Gizi Nasional (SSGI) (2022) melaporkan prevalensi *stunting* sebesar 21,6% di Indonesia. Data ini menunjukkan penurunan dibanding tahun 2021, yang mencapai 24,4% [2]. Meskipun terjadi penurunan, prevalensi ini tetap tinggi secara signifikan, mengingat patokan WHO sebesar 20% dan target prevalensi *stunting* tahun 2024 sebesar 14% [3].

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023) menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia, menurun sebesar 0,1% menjadi 21,5% relatif terhadap SSGI 2022 [2,4]. Kejadian *stunting* ditemukan di seluruh provinsi di Indonesia, tetapi dengan distribusi yang tidak konsisten. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (2019), Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 43,82%, sementara Provinsi Bali tercatat sebagai yang terendah sebesar 14,42% [5]. WHO telah menetapkan ambang batas prevalensi *stunting* maksimum sebesar 20% [3], yang menunjukkan bahwa sebagian besar provinsi di Indonesia, termasuk Provinsi Banten, gagal mencapai tingkat ini. Provinsi Banten termasuk di antara provinsi yang belum mencapai tolok ukur ini, dengan tingkat prevalensi *stunting* sebesar 24,11% pada tahun 2019 [6].

Pemerintah Provinsi Banten berkomitmen untuk mempercepat penurunan *stunting* dan menetapkan prevalensi *stunting* sebagai indikator regional dan isu pembangunan, dengan memprioritaskan pengurangan *stunting* dalam agenda pembangunan Provinsi Banten [7]. Pada tahun 2022, insiden *stunting* di Provinsi Banten mencapai 20%. Statistik ini menunjukkan penurunan sebesar 4,5% dibandingkan tahun 2021. Di ibu kota provinsi, Kota Serang, terjadi pertumbuhan sebesar 0,5%, meningkat dari 23,3% pada tahun 2021 menjadi 23,8% di tahun 2022 [2].

Status sosial ekonomi keluarga, riwayat kesehatan, gizi ibu selama kehamilan, dan gizi bayi baru lahir yang tidak mencukupi merupakan faktor penentu pertumbuhan terhambat pada bayi [8]. Jenis dan kuantitas gizi yang diterima bayi sejak lahir secara signifikan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Pola asuh yang tidak memadai dan gizi bayi baru lahir yang tidak mencukupi merupakan penyebab utama terjadinya *stunting* pada balita, dengan asupan gizi anak menjadi pendorong utama. Insidensi *stunting* yang signifikan disebabkan oleh berbagai faktor risiko, termasuk perilaku ibu selama kehamilan, riwayat penyakit menular, berat badan lahir rendah, dan tingkat pendidikan orang tua [8,9]. *Stunting* juga dapat disebabkan oleh penyapihan prematur, ketidakmampuan ibu untuk memberikan ASI eksklusif (ASI), dan kegagalan untuk memulai pemberian ASI dini (IMD)[10].

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Baumata di Kabupaten Kupang mengungkapkan korelasi yang signifikan antara *stunting* pada balita usia 2-5 tahun dan praktik pemberian ASI eksklusif, yang menunjukkan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif 13,9 kali lebih mungkin mengalami *stunting* [11]. Sebuah studi terpisah di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo, Sulawesi Selatan juga mengidentifikasi korelasi yang nyata antara pemberian ASI eksklusif dan *stunting*. Mayoritas individu yang mengalami *stunting* adalah balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif, khususnya 16 anak (69,6%). Selain itu, korelasi substansial diamati antara insidensi *stunting* dan waktu inisiasi pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Secara khusus, mayoritas anak *stunting* termasuk dalam kategori tidak menerima makanan pendamping ASI pada waktu yang tepat (yaitu, tidak tepat pada usia 6 bulan), yang terdiri dari 20 anak (74,1%) [12].

Survei pendahuluan dilakukan pada bulan Desember 2024 di Puskesmas Singandaru, Kota Serang. Pada tahun 2023, terdapat 309 kasus *stunting*, atau 23,4%. Statistik ini menunjukkan penurunan dari tahun 2020, yaitu sekitar 24,4%. Namun, prevalensi *stunting* tersebut masih tergolong tinggi berdasarkan kategori yang ditetapkan oleh WHO dengan ambang batas antara 20% hingga <30% diklasifikasikan sebagai kategori tinggi [13]. Penelitian yang secara khusus menganalisis keterkaitan antara faktor pemberian ASI dan MPASI pada balita dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Sugandaru, Kota Serang belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kasus *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Singandaru, Kota Serang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional. Metodologi *cross sectional* digunakan untuk menyelidiki korelasi antara variabel independen dan dependen [14]. Ukuran sampel dihitung menggunakan algoritma Slovin pada tingkat signifikansi 5%, menghasilkan 77 responden. Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel non-probabilitas melalui pengambilan sampel bertujuan (*purposive sampling*). Prevalensi *stunting* menjadi variabel dependen, diklasifikasikan menurut indeks tinggi badan/usia (PB/A) atau indeks tinggi badan/usia dalam ambang batas Z-score -2 SD hingga -3 SD (pendek) dan di bawah -3 SD (sangat pendek). Faktor independen penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MPASI), dan karakteristik ibu seperti usia, pekerjaan, paritas, dan tingkat pendidikan.

Alat penelitian ini adalah kuesioner yang membahas prevalensi *stunting*, praktik menyusui, pemberian makanan pendamping ASI, usia ibu, pekerjaan, paritas, dan tingkat pendidikan. Analisis data mencakup analisis univariat dan bivariat. Distribusi frekuensi *stunting*, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan, usia ibu, pekerjaan ibu, paritas, dan tingkat pendidikan ibu diketahui melalui analisis univariat. Uji *chi-square* digunakan dalam analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen. Penelitian ini telah memperoleh

izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Nomor Registrasi: KEPK/UMP/68/II/2025.

HASIL

Studi ini menyajikan data dalam dua format: tabel tabulasi silang dan tabel distribusi frekuensi. Tabel 1 menyajikan hasil studi distribusi frekuensi kejadian *stunting*, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan, dan variabel ibu seperti usia, pekerjaan, paritas, dan tingkat pendidikan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah *stunting*, pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan paritas ibu di Puskesmas Singandaru Kota Serang Tahun 2025 (n = 77)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kejadian <i>stunting</i>		
<i>Stunting</i>	12	15,6
Tidak <i>stunting</i>	65	84,4
ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	20	26
ASI Eksklusif	57	74
Pemberian MPASI		
Tidak sesuai	19	24,7
Sesuai	58	74,3
Umur		
Beresiko	19	24,7
Tidak beresiko	58	75,3
Pekerjaan		
Bekerja	15	19,5
Tidak bekerja	62	80,5
Pendidikan		
Dasar	17	22,1
Menengah	60	77,9
Paritas		
Primipara	15	19,5
Multipara/ Grandemulti	62	80,5
Total	77	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa 84,4% balita tidak mengalami *stunting*. Riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita menunjukkan bahwa 74% anak mendapatkan ASI eksklusif, sementara 74,3% mendapatkan nutrisi tambahan yang memadai. Mayoritas ibu, berdasarkan karakteristik ibu, berada pada usia tidak berisiko (75,3%), tidak bekerja (80,5%), dan berpendidikan menengah (77,9%).

Tabel 2. Hubungan pemberian MPASI dan ASI eksklusif pada balita berumur 2-5 tahun dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Singandaru Kota Serang Tahun 2025

Variabel	Kejadian <i>stunting</i>		P	OR (95% CI)
	Ya n (%)	Tidak n (%)		
Pemberian ASI eksklusif				
Tidak	8 (40)	12 (60)	0,001	8,833 (2,281-34,208)
Ya	4 (7)	53 (93)		
Pemberian MPASI				
Tidak sesuai	8 (42,1)	11 (57,9)	0,001	9,818 (2,510-38,413)
Sesuai	4 (6,9)	54 (93,1)		

Berdasarkan Tabel 2, nilai p sebesar 0,001 (<0,05) diperoleh untuk variabel pemberian ASI eksklusif, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan *stunting*. *Odd Ratio* (OR) sebesar 8,833 dihitung. Nilai p sebesar 0,001 (<0,05) ditemukan untuk pemberian makanan pendamping, yang menunjukkan adanya hubungan yang substansial antara pemberian makanan pendamping dan *stunting* pada balita. *Odd Ratio* (OR) sebesar 9,818 juga ditentukan.

Tabel 3. Hubungan umur, pekerjaan, pendidikan, dan paritas ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Singandaru Kota Serang Tahun 2025

Variabel	Kejadian <i>stunting</i>		P	OR (95% CI)
	Ya n (%)	Tidak n (%)		
Umur				
Beresiko	6 (31,6)	12 (68,4)	0,027	4 (1,107 – 14,415)
Tidak beresiko	6 (10,3)	52 (89,6)		
Pekerjaan				
Bekerja	3 (30)	12 (80)	0,599	-
Tidak bekerja	9 (14,5)	53 (85,5)		
Pendidikan				
Dasar	6 (35,4)	11 (64,7)	0,011	4,909 (1,332- 18,088)
Menengah	6 (10)	54 (90)		
Paritas				
Primipara	8 (26,7)	11 (73,3)	0,187	-
Multipara	4 (12,9)	54 (87,1)		

Pemeriksaan korelasi antara karakteristik ibu dan kejadian *stunting*, sebagaimana disajikan pada Tabel 3, menghasilkan nilai p sebesar 0,027 (<0,05) untuk variabel usia, yang menunjukkan hubungan signifikan antara usia ibu dan kasus *stunting*. Tingkat pendidikan ibu sangat berkaitan dengan kejadian *stunting*, sebagaimana dibuktikan oleh nilai p sebesar 0,011 (<0,05). Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi signifikan antara pekerjaan dan paritas ibu dengan kasus *stunting* pada balita di Puskesmas Singandaru, Kota Serang tahun 2025 (p = 0,599 dan p = 0,187).

PEMBAHASAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, pemberian ASI eksklusif memiliki keterkaitan yang nyata dengan kejadian *stunting* pada balita. Sebanyak 40% balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami *stunting*, sedangkan pada balita yang diberikan ASI eksklusif hanya 7% yang mengalami *stunting* (Tabel 2). Hal ini mengindikasikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang lebih besar mengalami *stunting*. Perbedaan proporsi kejadian *stunting* pada balita yang diberikan ASI eksklusif dan yang tidak diberikan menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif berkaitan erat dengan proses tumbuh kembang balita. Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi anak dari *stunting*, terutama pada anak dari keluarga berpenghasilan rendah [15]. Pemenuhan kebutuhan gizi melalui pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak [16]. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu

yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* dengan nilai p sebesar 0,004. Penelitian tersebut mencatat bahwa dari 50 balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, mayoritas yaitu 38 anak (75%) mengalami *stunting* [17].

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, pemberian ASI eksklusif didefinisikan sebagai "*Pemberian ASI kepada bayi sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan tanpa menambah atau menggantinya dengan makanan atau minuman lain*" [16]. Pemberian ASI eksklusif untuk balita menawarkan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. ASI merupakan sumber nutrisi alami yang sangat baik dan menawarkan banyak manfaat. ASI cepat dicerna, murah, dan mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi. Dibandingkan dengan susu pengganti, ASI mengandung kalsium yang mudah diserap. ASI dapat membantu bayi berkembang, terutama dalam mencapai tinggi badan ideal [17]. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia 0 sampai 6 bulan dapat membantu mencegah pertumbuhan abnormal pada bayi [18].

Penelitian ini menemukan adanya keterkaitan yang kuat antara pemberian makanan pendamping ASI dan *stunting* ($p=0,001$), dengan rasio peluang sebesar 9,818, yang menunjukkan bahwa balita tanpa pemberian makanan pendamping ASI yang memadai memiliki kemungkinan 9,8 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Proporsi kejadian *stunting* pada balita yang diberikan MPASI tidak tepat lebih tinggi dibanding balita yang diberikan MPASI yang sesuai (Tabel 2). Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian MPASI yang tepat berkaitan erat terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan lain yang menunjukkan korelasi yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting* [19]. Kesimpulan ini dikuatkan oleh meta-analisis yang menunjukkan bahwa variasi makanan pendamping yang terbatas dan frekuensi pemberian makanan yang tidak memadai secara signifikan meningkatkan kemungkinan *stunting* [19]. Akibatnya, temuan kami memperkuat pernyataan bahwa pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan.

WHO menyarankan untuk memperkenalkan makanan pendamping pada usia enam bulan, karena sistem pencernaan balita siap untuk mencerna dan memproses makanan pada usia ini. Pemberian makanan tambahan pada tahap ini akan memenuhi kebutuhan gizi balita, menyediakan energi, dan menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Untuk mencapai gizi seimbang, penting untuk mengevaluasi jenis makanan, waktu dan usia saat makanan pendamping diperkenalkan, dan frekuensi porsi yang diberikan [20]. Status gizi balita secara signifikan dipengaruhi oleh ketersediaan makanan pendamping. Balita yang menerima porsi makanan pendamping yang tidak memadai 9,75 kali lebih rentan terhadap *stunting* [21]. Memperkenalkan makanan tambahan ke dalam ASI sebelum waktunya dapat berdampak buruk pada kesehatan anak. Sebaliknya, pemberian makanan tambahan pada waktu yang tepat sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada usia enam bulan, pemberian ASI eksklusif tidak cukup dalam menyediakan mikronutrien dan makronutrien esensial yang cukup bagi bayi, termasuk

zat besi, energi, protein, seng, dan vitamin D. Akibatnya, makanan tambahan harus diberikan secara konsisten hingga bayi mencapai usia 24 bulan atau 2 tahun [22].

Penelitian ini juga menganalisis hubungan karakteristik ibu (usia, pekerjaan, pendidikan, dan paritas) dengan kejadian *stunting*. Pada variabel usia, terdapat keterkaitan yang nyata antara usia ibu dan kejadian *stunting*, dengan rasio peluang 4, yang menandakan bahwa bayi yang lahir dari ibu berisiko empat kali lebih berpeluang mengalami *stunting* (Tabel 3). Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang mengidentifikasi korelasi substansial antara usia ibu selama kehamilan dan *stunting*, dibuktikan dengan nilai p 0,001 dan rasio peluang 7,6 [23]. Kementerian Kesehatan Indonesia menekankan bahwa kondisi ibu sebelum hamil, yang mencakup faktor antropometri (seperti tinggi dan berat badan) dan status gizi, memerlukan perhatian khusus. Kondisi ibu merupakan faktor penyebab *stunting*. Kehamilan pada usia di atas 35 tahun atau di bawah 20 tahun dikaitkan dengan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) [24].

Analisis hubungan antara pekerjaan ibu dan kasus atau insiden *stunting* pada 77 responden menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel ini dan kasus atau insiden *stunting*. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang juga menemukan hasil serupa, dimana pekerjaan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kasus *stunting* [25] [26].

Temuan lain dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu berhubungan secara signifikan dengan insiden *stunting*. Temuan ini sejalan dengan simpulan studi lain yang menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan prevalensi *stunting* pada anak. Snak dari ibu berpendidikan rendah lebih mungkin mengalami *stunting*. Pendidikan ibu memengaruhi pengetahuan dan praktik kesehatan, yang berdampak pada status gizi anak [27].

Penelitian ini juga menemukan tidak terdapatnya keterkaitan yang nyata antara paritas ibu dengan kejadian *stunting*. Proporsi kejadian *stunting* pada ibu primipara yang lebih tinggi dibanding ibu multipara menyebabkan tidak ditemukannya hubungan bermakna pada variabel ini secara statistik. Penelitian ini mengonfirmasi temuan penelitian terdahulu yang menemukan tidak ada hubungan signifikan antara paritas ibu dengan kasus *stunting* [23]. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan *stunting*. Dari 19 responden yang melahirkan secara primipara, 19 responden cenderung memiliki balita yang tidak mengalami *stunting*. Paritas didefinisikan sebagai jumlah kehamilan atau jumlah anak yang bertahan hidup atau yang melahirkan janin yang mampu bertahan hidup di luar kandungan. Ibu yang sering melahirkan cenderung lebih sulit memperbaiki tubuhnya karena pascapersalinan tubuh membutuhkan energi yang cukup untuk pulih [26].

Penelitian ini tentu memiliki beberapa keterbatasan, termasuk penggunaan analisis univariat dan bivariat tanpa analisis multivariat lebih lanjut, yang menyebabkan tidak mungkin untuk menentukan faktor mana yang paling memengaruhi *stunting*. Lebih lanjut, terdapat risiko bias karena data diperoleh melalui kuesioner, yang dapat memengaruhi akurasi data. Penelitian ini dilakukan di wilayah Posyandu, sehingga hasilnya belum tentu dapat

digeneralisasikan ke populasi balita di wilayah lain dengan karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya yang berbeda. Pengukuran tinggi badan balita dilakukan satu kali per sesi menggunakan indeks antropometri sesuai standar WHO. Namun, masih terdapat kemungkinan kesalahan pengukuran jika tidak dilakukan secara konsisten.

KESIMPULAN

Kejadian *stunting* di Puskesmas Singandaru, Kota Serang masih tinggi dan belum mencapai target prevalensi *stunting* yang ditetapkan, dan berkorelasi signifikan dengan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang sesuai. Studi lanjutan perlu dilakukan untuk mengeksplorasi variabel lain, termasuk kondisi ekonomi keluarga, perilaku pengasuhan anak, kesehatan lingkungan, riwayat penyakit menular, dan dampaknya terhadap risiko *stunting*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, yaitu responden yang telah mengisi kuesioner dan Puskesmas Singandaru Kota Serang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] UNICEF, WHO, World Bank Group. Joint Child Malnutrition Estimates 2025 edition: Levels and Trends in Child Malnutrition. 2025.
- [2] Kemenkes RI. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
- [3] WHO. Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. Geneva: 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>.
- [4] Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. 2024. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- [5] Kemenkes RI. Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019. 2020.
- [6] Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2019. <https://repository.kemkes.go.id/book/1323>
- [7] PPID Pemerintah Kota Serang. Percepatan penanganan stunting, Pemprov Banten perkuat kolaborasi lintas sektoral. PPID Pemerintah Kota Serang 2024. <https://ppid.serangkota.go.id/detailpost/pemprov-banten-bersama-bpkp-lakukan-evaluasi-akselerasi-penurunan-stunting-tahun-2024>.
- [8] Noor MS, Andrestian MD, Dina RA, Ferdina AR, Dewi Z, Hariati NW, et al. Analysis of socioeconomic, utilization of maternal health services, and toddler's characteristics as stunting risk factors. *Nutrients* 2022;14. <https://doi.org/10.3390/nu14204373>.
- [9] Santosa A, Arif EN, Ghoni DA. Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling. *Clin Exp Pediatr* 2022;65:90–7. <https://doi.org/10.3345/cep.2021.00094>.
- [10] Hartono R, Putri YN, Sunarto, Sirajuddin, Amir A, Ikhtiar M, et al. Incidence of stunting: early and exclusive breastfeeding in two-year-old children. *Jurnal Kesehatan* 2024;07:256–63. <https://doi.org/10.33096/woh.v7i2.1322>.
- [11] Batu AC, Astuti RP, Noviyani EP. Hubungan berat badan lahir, asi eksklusif dan lama pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang Tahun 2021. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia* 2022;1:126–33. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i3.32>.
- [12] Rahmat AAC, Dahliah, Makmun A, Said MFM, Safitri A. Hubungan pemberian ASI eksklusif dan waktu pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran* 2022;2:415–22.
- [13] UNICEF, WHO, World Bank Group. Joint Child Malnutrition Estimates 2018 edition: Levels and Trends in Child Malnutrition. Washington DC: 2018.
- [14] Anggreni D. Buku Ajar - Metodologi Penelitian Kesehatan. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto; 2022.
- [15] Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Ischaq Nabil Asshiddiqi M, et al. Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from eastern Indonesia. *Nutrients* 2021;13. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>.
- [16] Maila Putri R, Sumardiyono, Andarini I. The effect of exclusive breastfeeding on stunting toddlers: A scoping review. *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences* 2024;5:391–402.
- [17] Shakeela K. Hubungan pemberian ASI eksklusif dan pola MPASI dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Pandeglang, Banten. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 2022; 2:992–1007.
- [18] WHO. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development, and health of infants. World Health Organization (WHO) 2023. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding> (accessed September 15, 2025).
- [19] Babys IY, Dewi YLR, Rahardjo SS. Meta-Analysis the Effect of Complementary Feeding Practice on Stunting in Children Aged 6-59 Months. *Journal of Maternal and Child Health* 2022;465–78. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.04.10>.
- [20] WHO. WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months of Age. Geneva: World Health Organization (WHO); 2023.
- [21] Widjayatri RD, Fitriani Y, Tristyanto B. Sosialisasi pengaruh stunting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 2020;1:16–27.
- [22] PAHO/WHO. Guiding Principles for Complementary Feeding of The Breastfed Child. Washington, DC: Pan American Health Organization, World Health Organization; 2003.
- [23] Nisa NS. Kejadian stunting pada balita di puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 2020;4:595–605.

- [24] Tim Riskesdas 2018. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Jakarta: 2018.
- [25] Maharani AE, Farida E. Hubungan riwayat BBLR dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Cimohong, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes. *E J Med Udayana* 2024;5:1-11.
- [26] Aticeh, Sari GN, Lolita SS. Characteristics and knowledge of mothers about stunting who have toddlers with stunting. *Women, Midwives and Midwifery* 2023:19-27.
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/10499>
- [27] Sutarto, Azqinar TC, Himayani R, Wardoyo. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas* 2020;9:256-63.
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/issue/view/248>.