

# Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Di Kelurahan Talagasari Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Irma Nuraini Rochimah\*, Ade Kurniawati, Mutiara Solechah

Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Jl. Tamansari No.KM 2, RW.5, Mulyasari, Kec. Tamansari, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46196

\*Penulis korespondensi, Surel: [irmanurainirochimah51@gmail.com](mailto:irmanurainirochimah51@gmail.com)

Paper received: 30-03-2026; revised: 08-04-2026; accepted: 14-04-2026

## Abstract

Stunting is an indicator of community welfare and reflects social inequality. This study aimed to analyze the association between exclusive breastfeeding and stunting among children aged 24–59 months in Kelurahan Talagasari, Wilayah Puskesmas Kawalu, Kota Tasikmalaya. A cross-sectional design was employed with a purposive sample of 83 children under five and their mothers. Data were collected using questionnaires and anthropometric measurements. Analysis was performed using the Chi-square test and multivariate logistic regression. The results showed a stunting prevalence of 38.6% and exclusive breastfeeding coverage of 83.1%. The Chi-square test revealed a significant association between exclusive breastfeeding and stunting ( $p < 0.001$ ; OR = 34.21). After controlling for maternal education and employment, logistic regression also showed a significant association (aOR = 0.017; 95% CI: 0.002–0.166;  $p < 0.001$ ); however, education ( $p = 0.306$ ) and employment ( $p = 0.063$ ) were not significantly associated. Potential recall bias is acknowledged as a limitation. The study concludes that exclusive breastfeeding is a strong protective factor against stunting. Interventions to increase exclusive breastfeeding coverage should be a priority.

**Keywords:** exclusive breastfeeding; stunting; children under five; puskesmas kawalu

## Abstrak

Stunting merupakan indikator kesejahteraan masyarakat dan mencerminkan ketimpangan sosial. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan di Kelurahan Talagasari, Wilayah Puskesmas Kawalu, Kota Tasikmalaya. Desain cross sectional dengan sampel purposif 83 balita beserta ibunya. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pengukuran antropometri. Analisis menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik multivariat. Hasil menunjukkan prevalensi stunting sebesar 38,6% dan cakupan ASI eksklusif 83,1%. Uji Chi-Square menunjukkan hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dan stunting ( $p < 0,001$ ; OR = 34,21). Setelah dikontrol pendidikan dan pekerjaan, regresi logistik juga menunjukkan hubungan yang signifikan (aOR = 0,017; 95% CI: 0,002–0,166;  $p < 0,001$ ), sedangkan pendidikan ( $p = 0,306$ ) dan pekerjaan ( $p = 0,063$ ) tidak berhubungan signifikan. Recall bias diakui sebagai keterbatasan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor protektif yang kuat terhadap stunting. Intervensi peningkatan cakupan ASI eksklusif menjadi prioritas utama.

**Kata kunci:** ASI eksklusif; stunting; balita; puskesmas kawalu

## 1. Pendahuluan

Stunting pada anak bukan sekadar masalah kesehatan individu, melainkan merupakan salah satu indikator paling krusial yang menggambarkan tingkat kesejahteraan suatu masyarakat sekaligus menjadi cermin nyata adanya ketimpangan sosial yang mengakar (Aryani, Andarini, Idris, & Anggraeni, 2024). Kondisi ini tidak terjadi secara tiba-tiba; akar permasalahannya biasanya berawal sejak masa kehamilan, ketika calon ibu mengalami kekurangan asupan gizi yang berdampak langsung pada pertumbuhan janin, dan dapat berlanjut hingga dua tahun pertama kehidupan yang sering disebut sebagai *window of*

*opportunity* atau periode emas pertumbuhan anak (Islam, Zafar Ullah, Mainali, Imam, & Hasan, 2020). Gagal tumbuh yang terjadi pada periode kritis tersebut bukan hanya sekadar indikator gangguan pertumbuhan fisik semata, tetapi juga merupakan penanda adanya masalah kesehatan yang jauh lebih kompleks. Dampak yang ditimbulkan sangat luas, mulai dari meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada anak, gangguan perkembangan otak dan fungsi kognitif yang tidak dapat pulih sepenuhnya, hingga meningkatnya risiko terkena penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi ketika memasuki usia dewasa (Tang, Adolphe, Rogers, & Frank, 2021).

Mengingat dampaknya yang sistemik dan multidimensi, masalah stunting pada balita menuntut perhatian serius dari semua pemangku kepentingan. Anak-anak yang mengalami stunting berada dalam kondisi yang sangat rentan; mereka berpotensi mengalami hambatan dalam pertumbuhan fisik yang tidak optimal serta keterlambatan perkembangan mental yang dapat memengaruhi seluruh rentang kehidupannya (Imeldawati, 2025). Lebih lanjut, kondisi ini sering kali disertai dengan keterlambatan kemampuan motorik, penurunan fungsi intelektual, serta produktivitas yang rendah di masa depan (Awaludin, Nurrachmawati, Fitriani, & Reski, 2025). Selain itu, anak stunting memiliki sistem imun yang lebih lemah sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, yang pada gilirannya menyebabkan kemampuan belajar yang rendah dan kecenderungan untuk sering absen dari sekolah. Apabila tidak segera ditangani dengan intervensi yang tepat dan berkelanjutan, kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas sumber daya manusia secara nasional dan pada akhirnya menimbulkan beban ekonomi yang sangat besar bagi negara dalam jangka panjang (Sideropoulos, Draper, Munoz-Chereau, Ang, & Dockrell, 2025).

Di Indonesia, stunting masih menjadi salah satu tantangan terbesar dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dirilis pada tahun 2024, prevalensi stunting nasional tercatat sebesar 19,8%. Angka ini memang menunjukkan adanya tren penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yang berada di angka 21,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Meskipun demikian, capaian ini belum sepenuhnya menggembirakan karena angka tersebut masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO), yakni 20% sebagai batas kategori ringan untuk masalah kesehatan masyarakat (World Health Organization, 2014) sebagai kategori ringan untuk masalah kesehatan masyarakat. Apabila ditilik lebih jauh secara regional, Provinsi Jawa Barat masih menghadapi fluktuasi angka stunting yang cukup dinamis. Data SSGI tahun 2022 mencatat prevalensi stunting di provinsi ini sebesar 20,2%, yang kemudian meningkat menjadi 21,7% pada tahun 2023 (Kemenko PMK, 2024). Namun, angin segar datang dari laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (Humas Jabar, 2025) yang menunjukkan adanya penurunan signifikan menjadi 15,9%, sebuah capaian yang mencerminkan keberhasilan pelaksanaan program intervensi gizi terintegrasi serta peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak hingga tingkat daerah.

Memasuki level yang lebih mikro, Kota Tasikmalaya masih mencatat variasi angka stunting yang cukup signifikan di setiap wilayahnya. Berdasarkan laporan Rembuk Stunting Kota Tasikmalaya tahun 2023, prevalensi stunting di wilayah ini tercatat sebesar 12,22% menurut data Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM), namun angka tersebut melonjak menjadi 22,4% berdasarkan hasil pengukuran SSGI (Pemerintah Kota Tasikmalaya, 2024). Data terbaru yang dirilis pada tahun 2024

menunjukkan adanya perbaikan dengan penurunan angka stunting menjadi rata-rata 10,85% di seluruh puskesmas (Pemerintah Kota Tasikmalaya, 2024).

Secara khusus, wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kecamatan Kawalu masih menjadi salah satu daerah dengan angka stunting tertinggi di Kota Tasikmalaya. Menurut laporan penelitian dari Annisa, Setiadi, Radiati dan Sukawan (2025), prevalensi stunting di wilayah tersebut mencapai 19,20%, dan menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang dipublikasikan melalui media lokal, angka tersebut bahkan meningkat hingga 21,72%, menjadikannya sebagai puskesmas dengan prevalensi stunting tertinggi (Pemerintah Kota Tasikmalaya, 2023). Fakta ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi penurunan angka stunting secara umum di Kota Tasikmalaya, wilayah kerja Puskesmas Kawalu masih membutuhkan intervensi yang lebih intensif dalam upaya penanggulangannya.

Secara lebih spesifik di tingkat kelurahan, berdasarkan data pemantauan posyandu di Kelurahan Talagasari periode September 2025, ditemukan prevalensi stunting sebesar 30,1% pada 83 balita usia 24–59 bulan. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata Kota Tasikmalaya (10,85%) dan menjadikan Talagasari sebagai lokus dengan beban stunting tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kawalu. Hasil observasi awal peneliti mengidentifikasi beberapa faktor sosial budaya setempat yang berpotensi memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif, yaitu: (1) sebagian besar ibu bekerja sebagai buruh pabrik atau pedagang tanpa fasilitas laktasi yang memadai; (2) masih terdapat persepsi di masyarakat bahwa ASI eksklusif tidak cukup “mengenyangkan” sehingga bayi diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan; dan (3) dukungan keluarga, khususnya dari ibu mertua, cenderung mendorong pemberian susu formula karena dianggap lebih praktis.

Menurut kerangka konseptual UNICEF, salah satu penyebab utama stunting pada balita adalah ketidakseimbangan asupan gizi, termasuk rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (Mulyani, Khairinisa, Khatib, & Chaerunisaa, 2025). ASI (Air Susu Ibu) merupakan sumber gizi terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi makro dan mikro yang lengkap serta antibodi yang berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh (De Sanctis et al., 2021).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi dan gangguan pertumbuhan (Husnaniyah et al., 2020; Islamiah & Tallo, 2020). Pemberian makanan tambahan terlalu dini atau kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting (Sumarni, Oktavianisya, & Suprayitno, 2020).

Penelitian sebelumnya tentang ASI eksklusif dan stunting umumnya menggunakan data sekunder berskala besar (data dari SSGI) atau dilakukan di tingkat kabupaten/kota. Namun demikian, penelitian yang secara spesifik meneliti hubungan kedua variabel di tingkat kelurahan, khususnya di Kelurahan Talagasari Wilayah Puskesmas Kawalu, serta mengintegrasikan faktor lokal seperti pekerjaan ibu, persepsi kecukupan ASI, dan dukungan keluarga, masih terbatas. Oleh karena itu, kebaruan penelitian ini terletak pada: (1) penyediaan bukti empiris di tingkat mikro dengan prevalensi stunting tinggi, (2) pertimbangan aspek sosial budaya lokal, dan (3) rekomendasi intervensi kontekstual bagi Puskesmas Kawalu.

Namun demikian, penelitian yang secara spesifik meneliti hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting dalam konteks lokal, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki nilai kebaruan (novelty) dengan mengkaji hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting berdasarkan kondisi sosial dan budaya masyarakat setempat.

Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan di kelurahan talagasari wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penyusunan strategi pencegahan stunting melalui peningkatan cakupan ASI eksklusif, edukasi gizi, serta penguatan program kesehatan ibu dan anak di tingkat masyarakat.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan rancangan analitik korelasional. Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen, yaitu pemberian ASI eksklusif, dan variabel dependen, yaitu kejadian stunting pada balita. Desain ini dipilih karena sesuai untuk menilai hubungan antar variabel tanpa memberikan intervensi serta efisien dalam menggambarkan kondisi populasi pada satu periode waktu.

Variabel pemberian ASI eksklusif diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang disusun dengan mengacu pada definisi operasional *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Menyadari adanya potensi bias ingatan (*recall bias*) akibat penggunaan instrumen dengan pertanyaan tunggal pada ibu yang memiliki anak usia 24 sampai 59 bulan, peneliti melakukan upaya meminimalisir bias tersebut. Upaya ini dilakukan melalui verifikasi silang data hasil wawancara dengan catatan riwayat kesehatan yang tertera pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta data register posyandu setempat..

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu, tepatnya di Kelurahan Talagasari, Kecamatan Kawalu, Kota Tasikmalaya. Lokasi penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa wilayah tersebut memiliki angka kejadian stunting yang relatif tinggi dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lainnya di Kota Tasikmalaya. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan September hingga Desember 2025, mulai dari tahap pengurusan izin hingga penyusunan laporan akhir.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Kelurahan Talagasari dengan responden ibu balita yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu:

1. Ibu dan balita berusia 24–59 bulan yang berdomisili di Kelurahan Talagasari,
2. Ibu dan balita bersedia menjadi responden, serta
3. Anak yang menjadi sampel merupakan anak kandung dari ibu responden.

Apabila dalam satu keluarga terdapat lebih dari satu anak, maka anak termuda dijadikan sebagai sampel penelitian.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*, dan diperoleh sebanyak 83 sampel. Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer meliputi identitas responden, karakteristik ibu dan anak, serta informasi mengenai pemberian ASI eksklusif yang diperoleh melalui

kuesioner. Sementara itu, data mengenai kejadian stunting dikumpulkan melalui pengukuran antropometri menggunakan alat *microtoise* dan *infantometer*. Data sekunder diperoleh dari pihak Puskesmas, berupa jumlah ibu balita dan jumlah balita di wilayah Kelurahan Talagasari tahun 2025.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan menjalin koordinasi formal bersama Kepala UPTD Puskesmas Kawalu. Setelah itu, peneliti mengumpulkan data primer melalui pengisian kuesioner dan pengukuran antropometri terhadap balita. Peneliti memberikan penjelasan kepada tiga orang asisten penelitian mengenai tata cara pengisian kuesioner, kriteria pemilihan sampel, serta peran masing-masing selama proses pengumpulan data. Sebelum pelaksanaan, setiap calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan formulir persetujuan (*informed consent*). Responden yang menyetujui menandatangani formulir tersebut dan selanjutnya diikutsertakan dalam penelitian. Pengukuran tinggi badan dilakukan menggunakan *microtoise* untuk anak yang sudah dapat berdiri tegak, dan *length board* untuk anak yang belum dapat berdiri. Data yang diperoleh meliputi tinggi badan, jenis kelamin, serta tanggal lahir, yang kemudian dihitung nilai *zscore* untuk menentukan status gizi balita. Seluruh kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan bekerja sama bersama petugas posyandu dan tim Puskesmas Kawalu.

Definisi operasional stunting ditetapkan berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO 2006, yaitu nilai *z-score* panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD). Pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* untuk anak yang sudah dapat berdiri tegak dan *length board* untuk anak yang belum dapat berdiri. Adapun ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan sejak lahir hingga usia 6 bulan, diukur dengan pertanyaan tertutup. Pendidikan ibu dikategorikan menjadi SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Penghasilan dikategorikan berdasarkan berpenghasilan dan tidak berpenghasilan.

Analisis data dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden secara frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$  untuk menguji hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting, serta menyertakan perhitungan *Odds Ratio* (OR) untuk mengukur seberapa besar lipat ganda risiko pada kelompok yang tidak mendapat ASI eksklusif. Selanjutnya, analisis multivariat dilakukan menggunakan uji regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*). Analisis multivariat ini secara spesifik bertujuan untuk mengontrol pengaruh variabel perancu (*confounding variables*), yaitu tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga, guna mengidentifikasi faktor prediktor yang paling dominan terhadap kejadian stunting secara simultan..

### 3. Hasil dan Pembahasan

Sampel penelitian dalam penelitian ini yaitu seluruh balita dengan responden ibu balita di Kelurahan Talagasari, Kecamatan Kawalu, Kota Tasikmalaya, berjumlah 83 balita. Karakteristik responden yang diteliti dapat diuraikan berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=83)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20-29 Tahun	37	44,6
30-39 Tahun	41	49,4
40-49	5	6,0
<b>Pendidikan Terakhir Ibu</b>		
SD	19	22,9
SMP	25	30,1
SMA/SMK/SLTA	32	38,6
Perguruan Tinggi	7	8,4
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	64	77,1
Bekerja	19	22,9
<b>Pemberian Asi Eksklusif</b>		
Ya	69	83,1
Tidak	14	16,9
<b>Status Stunting</b>		
Stunting	32	38,6%
Tidak Stunting	51	61,4%

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar ibu berpendidikan SMA (38,6%) dan SMP (30,1%), sementara yang berpendidikan SD sebanyak 22,9% dan perguruan tinggi hanya 8,4%. Dari sisi pekerjaan, 77,1% ibu tidak bekerja dan 22,9% bekerja. Cakupan ASI eksklusif di wilayah ini tergolong tinggi, yaitu 83,1% (69 balita mendapat ASI eksklusif), sedangkan 16,9% (14 balita) tidak mendapat ASI eksklusif. Prevalensi stunting ditemukan sebesar 38,6% (32 balita), angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata prevalensi stunting Kota Tasikmalaya yang tercatat 10,85% pada tahun 2024. Kondisi ini menempatkan Kelurahan Talagasari sebagai lokus dengan beban stunting tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kawalu, sehingga memerlukan intervensi yang lebih intensif.

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting, dilakukan uji bivariat menggunakan *Chi-Square*. Tabel 2 menyajikan hasil tabulasi silang, uji *Chi-Square*, dan *Odds Ratio*.

**Tabel 2. Hubungan ASI Eksklusif dengan Stunting**

ASI Eksklusif	Stunting	Tidak Stunting	Total	% Stunting
Tidak	13	1	14	92,9%
Ya	19	50	69	27,95%
Total	32	51	83	38,6%

**Tabel 3. Hasil Uji Chi-Square dan Odds Ratio**

Variabel	Pearson Chi-Square	df	p-value	OR	95% CI
ASI Eksklusif (Tidak vs Ya)	20,962	1	< 0,001	34,21	4,15 – 282,2

Dari Tabel 2 dan Tabel 3, di antara 14 balita yang tidak mendapat ASI eksklusif, sebanyak 13 balita (92,9%) mengalami stunting, sementara hanya 1 balita (7,1%) yang tidak stunting. Sebaliknya, pada kelompok yang mendapat ASI eksklusif (69 balita), hanya 19 balita (27,5%) yang stunting, sedangkan 50 balita (72,5%) tidak stunting. Uji *Chi-Square* Pearson menghasilkan nilai 20,962 dengan derajat bebas 1 dan nilai  $p < 0,001$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. *Odds Ratio* (OR) sebesar 34,21 (95% CI: 4,15–282,2) mengindikasikan bahwa anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko stunting 34 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapat ASI eksklusif. Temuan ini memperkuat bukti bahwa ASI eksklusif merupakan faktor protektif yang sangat kuat terhadap stunting.

Namun, analisis bivariat belum mengontrol kemungkinan adanya variabel perancu seperti pendidikan ibu dan status pekerjaan. Oleh karena itu, dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik berganda yang memasukkan ketiga variabel secara bersamaan: ASI eksklusif, pendidikan ibu (dikategorikan SD, SMP, SMA, PT), dan pekerjaan ibu (bekerja vs tidak bekerja). Tabel 4 menyajikan hasil regresi logistik multivariat.

**Tabel 4. Hasil Regresi Logistik Multivariat**

Variabel	Kategori	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)/aOR	95% CI for Exp (B)
ASI Eksklusif	Tidak vs Ya	-4,065	1,159	12,299	1	< 0,001	0,017	0,002 – 0,166
Pendidikan	(Overall)			3,617	3	0,306		
	SMP vs SD	0,310	1,091	0,081	1	0,776	1,364	0,161 – 11,579
	SMA vs SD	-0,464	1,052	0,195	1	0,659	0,629	0,080 – 4,943
	PT vs SD	-1,111	1,055	1,109	1	0,292	0,329	0,042 – 2,603
Penghasilan	Bekerja vs tidak bekerja	1,221	0,656	3,460	1	0,063	3,391	0,937 – 12,274
Constant		3,188	1,423	5,019	1	0,025	24,242	

Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa setelah dikontrol oleh pendidikan dan pekerjaan, pemberian ASI eksklusif tetap berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ( $B = -4,065$ ;  $Wald = 12,299$ ;  $*p < 0,001$ ). Nilai *adjusted odds ratio* (aOR) yang diperoleh adalah 0,017 (95% CI: 0,002–0,166). Karena aOR < 1, ini menegaskan bahwa ASI eksklusif bersifat protektif. Secara praktis, kebalikan dari nilai tersebut ( $1/0,017 = 58,8$ ) berarti bahwa anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki odds stunting 58,8 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapat ASI eksklusif, setelah mempertimbangkan perbedaan pendidikan dan pekerjaan ibu. Sementara itu, variabel pendidikan ibu secara keseluruhan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p = 0,306$ ), demikian pula variabel pekerjaan ( $p = 0,063$ ; aOR = 3,391; 95% CI: 0,937–12,274). Meskipun nilai  $p$  pekerjaan mendekati batas signifikansi (0,063), secara statistik tidak cukup bukti untuk menyatakan adanya hubungan yang bermakna pada  $\alpha = 0,05$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor protektif utama terhadap stunting. Simbolon dan Putri (2024) dalam meta-analisisnya di Indonesia menemukan bahwa kegagalan ASI eksklusif

meningkatkan risiko stunting secara signifikan. Demikian pula Sumarni, Oktavianisya dan Suprayitno (2020) di Pulau Mandangin melaporkan hubungan yang kuat antara ketidakberhasilan ASI eksklusif dan stunting. Secara fisiologis, ASI mengandung zat gizi makro dan mikro yang lengkap serta antibodi (IgA, laktoferin, lisozim) yang melindungi bayi dari infeksi saluran cerna dan pernapasan, sehingga mendukung pertumbuhan linier yang optimal (De Sanctis et al., 2021). Di Kelurahan Talagasari, cakupan ASI eksklusif sudah cukup tinggi (83,1%), namun masih terdapat 16,9% balita yang tidak mendapat ASI eksklusif. Kelompok inilah yang menyumbang proporsi stunting sangat besar (92,9%). Hal ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif menjadi sangat krusial, terutama pada ibu-ibu yang masih memberikan MP-ASI dini atau memberikan susu formula.

Tidak ditemukannya hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan stunting dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh homogenitas tingkat pendidikan responden. Sebagian besar ibu berpendidikan SMP dan SMA (68,7%), sementara yang berpendidikan SD hanya 22,9% dan perguruan tinggi 8,4%. Rentang pendidikan yang tidak terlalu lebar dapat menyebabkan variasi pengetahuan gizi yang kurang tajam. Selain itu, pengaruh pendidikan ibu mungkin sudah tertutupi oleh efek ASI eksklusif yang sangat dominan. Penelitian Husnaniyah et al. (2020) memang menunjukkan bahwa pendidikan ibu berkorelasi dengan pengetahuan tentang stunting, namun dalam model multivariat yang memasukkan variabel perilaku langsung (seperti pemberian ASI), efek pendidikan sering menjadi tidak signifikan. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Kausar, Fauziyyah dan Pranata (2024) bahwa pengetahuan ibu tidak selalu linear dengan pendidikan formal, karena banyak dipengaruhi oleh paparan informasi dari tenaga kesehatan dan media.

Sementara itu, variabel pekerjaan menunjukkan kecenderungan bahwa ibu bekerja memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki anak stunting (aOR = 3,39), meskipun tidak signifikan secara statistik ( $p = 0,063$ ). Kecenderungan ini penting untuk diperhatikan. Ibu yang bekerja di luar rumah, terutama sebagai buruh pabrik atau pedagang tanpa fasilitas laktasi yang memadai, seringkali kesulitan untuk menyusui secara eksklusif. Hasil observasi awal di Kelurahan Talagasari menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bekerja tidak memiliki ruang menyusui di tempat kerja, dan ada persepsi bahwa ASI tidak cukup "mengenyangkan", sehingga bayi diberikan MP-ASI atau susu formula sebelum usia 6 bulan. Dukungan keluarga, khususnya dari ibu mertua, juga cenderung mendorong pemberian susu formula karena dianggap lebih praktis (Fitriani, Kartono, & Risneni, 2018). Meskipun demikian, karena nilai  $p > 0,05$ , kita tidak dapat menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini. Kemungkinan lain adalah ukuran sampel yang terbatas (83) menyebabkan uji statistik kurang memiliki daya untuk mendeteksi perbedaan yang kecil.

Keterbatasan penelitian ini perlu diakui. Desain cross-sectional tidak memungkinkan penarikan hubungan sebab-akibat. Pengukuran ASI eksklusif dilakukan secara retrospektif melalui kuesioner, sehingga berisiko terjadi *recall bias*, terutama karena anak sudah berusia 24–59 bulan. Upaya minimalisasi bias telah dilakukan dengan verifikasi silang menggunakan Buku KIA dan catatan posyandu, namun tetap tidak dapat menghilangkan sepenuhnya potensi kesalahan ingatan. Selain itu, penelitian ini tidak mengukur variabel lain yang juga penting, seperti berat lahir, panjang lahir, pemberian MP-ASI (waktu, frekuensi, kandungan gizi), status gizi ibu (tinggi badan, kejadian KEK saat hamil), sanitasi lingkungan, akses air bersih, dan frekuensi infeksi pada balita. Variabel-variabel tersebut diketahui dalam berbagai literatur sebagai determinan stunting yang kuat. Oleh karena itu, temuan bahwa ASI eksklusif tetap

signifikan meskipun pendidikan dan pekerjaan dikontrol, seharusnya diinterpretasikan dengan hati-hati karena masih ada kemungkinan perancu lain yang tidak diukur.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa di Kelurahan Talagasari, pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan penurunan risiko stunting, sementara pendidikan ibu dan pekerjaan tidak terbukti signifikan. Dengan prevalensi stunting yang masih tinggi (38,6%) dan cakupan ASI eksklusif yang belum mencapai 100%, intervensi peningkatan cakupan dan durasi ASI eksklusif harus menjadi prioritas. Namun, intervensi tersebut perlu diiringi dengan program pengentasan kemiskinan, perbaikan sanitasi, serta edukasi MP-ASI yang tepat, mengingat determinan stunting bersifat multidimensi. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain kohort prospektif dengan pengukuran ASI eksklusif secara berkala dan mengikutsertakan lebih banyak variabel perancu seperti sanitasi, infeksi, dan praktik MP-ASI.

#### 4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 83 balita usia 24–59 bulan di Kelurahan Talagasari, Wilayah Puskesmas Kawalu, Kota Tasikmalaya, ditemukan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Uji Chi-Square menunjukkan nilai  $p < 0,001$  dengan Odds Ratio sebesar 34,21, yang berarti anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko stunting 34 kali lebih tinggi dibandingkan yang mendapat ASI eksklusif. Setelah dikontrol oleh pendidikan dan pekerjaan ibu melalui regresi logistik multivariat, ASI eksklusif tetap menjadi faktor protektif yang dominan (aOR = 0,017; 95% CI: 0,002–0,166), atau setara dengan peningkatan risiko 58,8 kali pada kelompok yang tidak mendapat ASI eksklusif. Sebaliknya, pendidikan ibu ( $p = 0,306$ ) dan pekerjaan ibu ( $p = 0,063$ ) tidak terbukti berhubungan signifikan dengan stunting. Penelitian ini memberikan kontribusi berupa bukti empiris di tingkat mikro (kelurahan) bahwa kegagalan ASI eksklusif merupakan determinan utama stunting yang independen, bahkan setelah mengontrol faktor sosial ekonomi. Kebaruan penelitian terletak pada lokasi dengan prevalensi stunting tertinggi di wilayah Puskesmas Kawalu (38,6%) namun cakupan ASI eksklusif cukup tinggi (83,1%), sehingga mengonfirmasi bahwa kelompok kecil yang tidak mendapat ASI eksklusif (16,9%) menyumbang proporsi stunting terbesar (92,9%). Temuan ini memperkuat rekomendasi global bahwa promosi ASI eksklusif harus menjadi intervensi lini pertama dan tidak dapat digantikan oleh perbaikan pendidikan atau pekerjaan semata.

Berdasarkan temuan tersebut, direkomendasikan tiga langkah spesifik. Pertama, prioritas utama program pencegahan stunting di Kelurahan Talagasari adalah mencapai cakupan ASI eksklusif 100% melalui konseling laktasi intensif sejak masa kehamilan, dukungan kader posyandu, dan fasilitasi ruang menyusui di tempat kerja. Kedua, lakukan edukasi MP-ASI yang tepat kepada ibu yang terpaksa bekerja serta libatkan keluarga (terutama ibu mertua) untuk mengubah persepsi bahwa ASI tidak cukup "mengenyangkan". Ketiga, intervensi pendukung seperti perbaikan sanitasi, akses air bersih, dan bantuan pangan bersubsidi tetap diperlukan karena determinan stunting bersifat multidimensional. Penelitian selanjutnya direkomendasikan menggunakan desain kohort prospektif dengan mengukur variabel berat lahir, infeksi, dan praktik pemberian makan.

#### Daftar Rujukan

- Annisa, N. N., Setiadi, D., Radiati, A., & Sukawan, A. (2025). Analisis Spasial Kejadian Stunting pada Balita di Kota Tasikmalaya Tahun 2023. *JIKO (Jurnal Informatika Dan Komputer)*, 9(1), 60–67. <https://doi.org/10.26798/jiko.v9i1.1329>

- Aryani, D. N., Andarini, D., Idris, H., & Anggraeni, R. (2024). Hubungan Status Stunting dengan Faktor Ekonomi : Literature Riview. *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 45–52. <https://doi.org/10.69883/72jst350>
- Awaludin, A. A., Nurrachmawati, A., Fitriani, A. D., & Reski, C. (2025). The Long-Term Impact of Childhood Stunting on Cognitive Development and Educational Outcomes. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 11(8), 70–77. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v11i8.12198>
- De Sanctis, V., Soliman, A., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., & Hamed, N. (2021). Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Bio-Medica : Atenei Parmensis*, 92(1), e2021168. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- Fitriani, A., Kartono, J., & Risneni. (2018). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Bpm Wirahayu Panjang Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 1(6), 1–9. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i1.39>
- Humas Jabar. (2025). Stunting di Jabar Turun ke 15,9 Persen, Pemdaprov Raih Penghargaan Terbaik Pertama. Retrieved from Gapura Jabar website: <https://www.jabarprov.go.id/berita/stunting-di-jabar-turun-ke-15-9-persen-pemdaprov-raih-penghargaan-terbaik-pertama-21925>
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Imeldawati, R. (2025). Dampak Terjadinya Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak : Literature Review. *Jurnal Medika Nusantara*, 3(1), 101–107.
- Islam, M. S., Zafar Ullah, A. N., Mainali, S., Imam, M. A., & Hasan, M. I. (2020). Determinants of stunting during the first 1,000 days of life in Bangladesh: A review. *Food Science & Nutrition*, 8(9), 4685–4695. <https://doi.org/10.1002/fsn3.1795>
- Islamiah, A., & Tallo, N. N. A. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Lelamase Kecamatan Rasana'e Timur Kota Bima Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 14(2), 167–179.
- Kausar, R. N. Al, Fauziyyah, W. T., & Pranata, S. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 3(1), 67–74. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v3i1.109>
- Kemenko PMK. (2024). Kemenko PMK Dorong Optimalisasi Penggunaan Insentif Fiskal Stunting di Provinsi Jawa Barat. Retrieved from Kemenko PMK website: <https://www.kemenkopmk.go.id/kemenko-pmk-dorong-optimalisasi-penggunaan-insentif-fiskal-stunting-di-provinsi-jawa-barat>
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mulyani, A. T., Khairinisa, M. A., Khatib, A., & Chaerunisaa, A. Y. (2025). Understanding Stunting: Impact, Causes, and Strategy to Accelerate Stunting Reduction-A Narrative Review. *Nutrients*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/nu17091493>
- Pemerintah Kota Tasikmalaya. (2023). Rakor TPPS Tingkat Kota dan Persiapan Kegiatan Dapur Masyarakat Khusus (Damaskus) Anak Stunting. Retrieved from [https://portal.tasikmalayakota.go.id/index.php/q/berita\\_detail/946](https://portal.tasikmalayakota.go.id/index.php/q/berita_detail/946)
- Pemerintah Kota Tasikmalaya. (2024). *Prevalensi Stunting Kota Tasikmalaya*. Retrieved from <https://opendata.tasikmalayakota.go.id/dataset/prevalensi-stunting-kota-tasikmalaya>
- Sideropoulos, V., Draper, A., Munoz-Chereau, B., Ang, L., & Dockrell, J. E. (2025). Childhood stunting and cognitive development: a meta-analysis. *Journal of Global Health*, 15, 4257. <https://doi.org/10.7189/jogh.15.04257>
- Simbolon, D., & Putri, N. (2024). Pencegahan Stunting melalui Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia: Pendekatan Meta-Analisis. *Amerta Nutrition*, 8(1), 105–112. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1SP.2024.10>
- Sumarni, S., Oktavianisya, N., & Suprayitno, E. (2020). Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 39–43. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.174>
- Tang, M. N., Adolphe, S., Rogers, S. R., & Frank, D. A. (2021). Failure to Thrive or Growth Faltering: Medical, Developmental/Behavioral, Nutritional, and Social Dimensions. *Pediatrics in Review*, 42(11), 590–603. <https://doi.org/10.1542/pir.2020-001883>
- World Health Organization. (2014). *Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva.