

Analisis faktor determinan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan

Anisa Catur Wijayanti, Widya Galih Puspita, Septiani Cipta Prawiti, Renaya Amelta Sahda

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

How to cite (APA)

Wijayanti, A. C., Puspita, W. G., Pratiwi, S. C., & Sahda, R. A. (2025). Analisis faktor determinan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 16(01), 197–205. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1595>

History

Received: 7 April /2025

Accepted: 15 Mei 2025

Published: 5 Juni 2025

Corresponding Author

Anisa Catur Wijayanti, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta;
nisa.wijayanti@ums.ac.id



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi stunting di Puskesmas Trucuk II merupakan salah satu yang tertinggi di Kabupaten Klaten. Penelitian mengungkapkan status pemberian ASI, riwayat paritas, tumbuh kembang anak, stimulasi, karakteristik ibu seperti pekerjaan, pendidikan, dan usia, serta karakteristik anak seperti usia dan jenis kelamin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Trucuk II.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 128 orang. Analisis data dilakukan dengan univariat, bivariat, dan multivariat dengan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara status pemberian ASI (p-value: 0,131), riwayat paritas (p-value: 0,552), pekerjaan ibu (0,855), tumbuh kembang anak (p-value: 0,549), stimulasi (p-value: 0,422), jenis kelamin anak (p-value: 0,394), usia anak (p-value: 0,438), pendidikan ibu (p-value: 0,448), dan usia ibu (p-value: 0,134) dengan kejadian stunting.

Kesimpulan: Meskipun tidak ada hubungan antara determinan tersebut dengan kejadian stunting, tenaga kesehatan dan keluarga, khususnya ibu, diharapkan dapat memantau tumbuh kembang anak.

Kata Kunci : Stunting, anak usia 24–59 bulan, ASI dan MP-ASI, karakteristik ibu, tumbuh kembang anak

ABSTRACT

Background: The prevalence of stunting in Trucuk II Community Health Center is one of the highest in the Klaten Regency. Studies reveal breastfeeding status, history of parity, child development, stimulation, mother's characteristics such as job, education, and age, and child characteristics such as age and gender. This study aimed to determine the determinants of stunting among children at 24 – 59 months in the Trucuk II Community Health Center.

Method: This quantitative study had a cross-sectional design and 128 respondents. Data were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate logistic regression.

Result: The results of this study there is no relationship between breastfeeding status (p-value: 0.131), history of parity (p-value: 0.552), mother's job (0.855), child development (p-value: 0.549), stimulation (p-value: 0.422), child's gender (p-value: 0.394), child's age (p-value: 0.438), mother's education (p-value: 0.448), and mother's age (p-value: 0.134) with stunting incidence.

Conclusion: Although there is no association between these determinants and stunting, healthcare workers and families, especially mothers, are expected to monitor the child's growth and development.

Keyword: Stunting, children aged 24–59 months, breastfeeding and complementary feeding, maternal characteristics, child development.

Pendahuluan

Stunting didefinisikan sebagai memiliki skor tinggi badan menurut umur (z-score) $<-2SD$, yang diperoleh dari populasi standar dan dibagi dengan SD populasi standar (WHO, 1995). Global Nutrition Report pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 149 juta atau 21,9% balita di seluruh dunia didiagnosis mengalami stunting, dan sebagian besar berada di Asia, yaitu 81,7 juta balita atau 54,8% (Development Initiatives Research Poverty, 2018). Di Indonesia, kasus stunting diperkirakan mencapai 21,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Di Jawa Tengah, prevalensi stunting mencapai 20,8%, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kabupaten Klaten, yang berada di peringkat ke-12 di Jawa Tengah dan menghadapi tantangan yang cukup besar, menunjukkan peningkatan kasus stunting dari 15,8% menjadi 18,2% (Profil Kesehatan Kab.Klaten, 2022). Data terakhir kasus stunting pada bulan Agustus 2023 menunjukkan bahwa 7.480 anak (14,6%) terdiagnosis stunting (Dinkes Klaten, 2023).

Anak yang terdiagnosis stunting akan memiliki komposisi tubuh yang lebih rendah dan meningkatkan peluang negatif untuk perkembangan motorik anak, kegagalan pertumbuhan fisik, gangguan neurokognitif, dan status kognitif yang lebih rendah ketika berada di bangku sekolah (Upadhyay et al., 2024). Selain itu, aspek lain yang dapat terkena dampak dari stunting di masa depan yakni pengeluaran pendapatan rumah tangga per kapita yang lebih rendah dan meningkatnya status kemiskinan (Siddiqui et al., 2020). Interaksi yang kompleks antara keluarga, lingkungan, sosial ekonomi, dan kondisi sosial budaya dapat mempengaruhi status stunting pada anak (Prendergast & Humphrey, 2014). Faktor-faktor yang sangat penting adalah status ibu, gaya pengasuhan, pengetahuan, dan sikap (Indriyanti et al., 2021). Selain itu, usia ibu juga dapat mempengaruhi status stunting; penelitian sebelumnya menemukan bahwa orang yang berusia

kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki probabilitas sekitar empat kali lipat untuk memiliki anak yang stunting (Obeng-Amoako et al., 2021). Kategori usia ibu sekitar 20-35 tahun merupakan masa yang sangat baik bagi sistem reproduksi biologis perempuan. Namun, perlu digarisbawahi bahwa meskipun usia tersebut merupakan usia yang baik dan produktif, riwayat paritas juga berpengaruh terhadap kejadian stunting (Mulyaningsih et al., 2021).

Tingkat pendidikan dan pekerjaan memengaruhi stunting karena berpengaruh pada pengetahuan gizi dan kemampuan ibu memantau kesehatan anak. Skrining tumbuh kembang penting untuk mencegah atau mendeteksi stunting sejak dini. Pemerintah Indonesia membuat program skrining perkembangan anak dengan menggunakan kuesioner yang dinamakan Kuesioner Skrining Perkembangan (Damayanti, 2006). Dampak perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh stimulasi ibu, seperti mendongeng teka-teki dan bermain peran (Arini et al., 2022). Status ibu juga dapat mempengaruhi status pemberian ASI pada anak karena penelitian sebelumnya menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif telah dilaporkan efektif untuk menjaga pertumbuhan optimal pada balita dan dapat meningkatkan berat badan secara signifikan (Hadi et al., 2021).

Anak yang berusia 36-59 memiliki peluang lebih tinggi terkena (Muche et al., 2021). Hal ini disebabkan oleh kecenderungan untuk memilih-milih makanan yang berakibat buruknya komposisi nutrisi pada pola makan anak. Jenis kelamin anak juga dapat mempengaruhi stunting karena adanya perbedaan kerentanan terhadap penyakit infeksi, status endokrin, efek genetik pada sistem kekebalan tubuh, dan fisiologi (Sahiledengle et al., 2023). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan, seperti; usia anak, jenis kelamin, riwayat paritas, status

pemberian ASI, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, stimulasi, dan tumbuh kembang anak.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan data menggunakan purposive sampling karena responden harus memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten. Sampel penelitian ini berjumlah 128 responden. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari - April 2024 di Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten.

Data variabel independen meliputi usia ibu, pendidikan, status pekerjaan, anak, usia dan jenis kelamin, riwayat paritas, status pemberian ASI, stimulasi, dan tumbuh kembang anak. Kuesioner untuk mengukur variabel independen terkait stimulasi diperoleh berdasarkan indikator dari pedoman Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan pada Balita dan Anak Prasekolah Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016 yang disesuaikan dengan kelompok usia 24-30 bulan, 30-36 bulan, 36-42 bulan, 42-48 bulan, 48-54 bulan, dan 54-59 bulan.

Kemudian digunakan kuesioner untuk perkembangan anak yaitu Kuesioner Pra Skrining Perkembangan berdasarkan kategori usia yang berisi 9-10 item terkait perkembangan anak. Untuk kuesioner pengukuran kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten dengan menyesuaikan hasil pengukuran indeks dengan pengklasifikasian z-score menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak dengan kategorisasi sebagai berikut: 1; stunting (z-score (TB/U) kurang dari - 2 standar deviasi) dan 2; tidak stunting (z-score (TB/U) kurang dari - 2 standar deviasi) dan dua tidak stunting (z-score (TB/U) lebih dari - 2 standar deviasi).

Karakteristik responden sebagai variabel univariat menggunakan deskriptif frekuensi, dan untuk analisis bivariat menggunakan chi-square. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk menilai faktor determinan variabel independen terhadap kejadian stunting dengan variabel lain dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan confidence level (CI) 95%. Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor 185/KEPK-FIK/I/2024.

Hasil

Total responden pada penelitian ini sebanyak 128 responden yang ditampilkan pada Tabel 1. Karakteristik Responden. Tabel 1. menggambarkan hampir setengah dari responden penelitian responden 30-39 tahun (47,7%), sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 94 responden (73,4%), sebagian besar berstatus pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 101 responden (78,9%), sebagian besar riwayat paritas responden adalah primipara (1) sebanyak 72 responden (55,5%), sebagian besar pendapatan rumah tangga < Rp 244.000 sebanyak 93 responden (72,7%), dan hampir seluruhnya memberikan ASI eksklusif sebanyak 111 responden (86,7%). Adapun karakteristik anak responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 77 (60,2%), hampir seluruhnya memiliki riwayat berat badan lahir bayi adalah BBLN (≥ 2500 gram) sebanyak 110 (85,9%), dan sebagian besar riwayat panjang badan lahir ≥ 46 cm sebanyak 94 (73,4%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Usia Ibu		
20-29 tahun	55	43
30-39 tahun	61	47,7
40-49 tahun	12	9,4
Riwayat Pendidikan Ibu		
SD	3	2,3
SMP	17	13,3
SMA	94	73,4
Perguruan Tinggi	14	10,9
Status Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	101	78,9
Petani	14	10,9
Pedagang	1	0,8
Wiraswasta	2	1,6
ASN	1	0,8
Lainnya	9	7
Riwayat Paritas		
Primipara (1)	71	55,5
Multipara (2-4)	57	44,5
Status Pendapatan		
< Rp 2.244.000	93	72,7
≥ Rp 2.244.000	35	27,3
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	51	39,8
Perempuan	77	60,2
Usia Anak		
24-36 Bulan	50	39,1
37-59 Bulan	78	60,9
Riwayat Berat Badan Lahir Bayi		
BBLR (< 2500 gram)	18	14,1
BBLN (≥ 2500 gram)	110	85,9
Riwayat Panjang Lahir Bayi		
< 46 cm	34	26,6
≥ 46 cm	94	73,4
Status Menyusui		
Eksklusif	111	86,7
Tidak Eksklusif	17	13,3
Status Stunting		
Stunting	33	25,8
Normal	95	74,2
Total	128	100

Adapun analisis bivariat kejadian stunting meliputi usia anak, jenis kelamin anak, riwayat paritas, status menyusui, usia ibu,

status pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, stimulasi, dan tumbuh kembang anak sebagai berikut:

Tabel 2. Analisis Bivariat Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian Stunting				Total		P- value	OR	95%CI	
	Stunting		Normal						Bawah	Atas
	n	%	n	%	n	%				
Usia Anak										
24-36 bulan	17	34	33	66	50	100	0,237	1,600	0,733	3,492
37-59 bulan	19	21,9	59	56,1	78	100				
Jenis Kelamin Anak										
Laki-laki	17	33,3	34	66,7	51	100	0,286	1,526	0,700	3,327
Perempuan	19	24,7	58	75,3	77	100				
Riwayat Paritas										
Primipara (1)	20	28,2	51	71,8	71	100	0,990	1,005	0,463	2,812
Multipara (2-4)	16	28,1	41	71,9	57	100				
Status Menyusui										
Eksklusif	28	25,2	83	74,8	111	100	0,082	0,380	0,134	1,078
Tidak Eksklusif	8	47,1	9	52,9	17	100				
Usia Ibu										
< 20 hingga > 35 tahun	4	16	21	84	25	100	0,133	0,423	0,134	1,332
20-35 tahun	32	29	71	74	103	100				
Status Pendidikan Ibu										
Rendah	7	5,6	13	14,4	20	100	0,457	1,467	0,533	4,038
Tinggi	29	26,9	79	73,1	108	100				
Status Pekerjaan Ibu										
IRT	28	27,7	73	72,3	101	100	0,845	0,911	0,358	2,318
Pekerja	8	29,6	19	70,4	27	100				
Stimulasi										
Tinggi	26	30,2	60	69,8	86	100	0,448	1,387	0,595	3,232
Rendah	10	23,8	32	76,2	42	100				
Tumbuh Kembang Anak										
Sesuai	19	28,8	47	71,2	66	100	0,863	1,070	0,495	2,315
Tidak Sesuai	17	27,4	45	72,6	62	100				

Tabel 2 menggambarkan tidak ada hubungan antara usia anak (p-value: 0,237), jenis kelamin anak (p-value: 0,700), riwayat paritas (p-value: 0,990), status menyusui

(0,082), usia ibu (0,133), status pendidikan ibu (0,457), status pekerjaan ibu (0,845), stimulasi (0,448), dan tumbuh kembang anak (0,863).

Tabel 3. Analisis Multivariat Kejadian Stunting

Variabel	B	S.E.	OR	P-Value	95% CI
Status Menyusui	-0.884	0.585	0.413	0.131	0.131-1.300
Riwayat Paritas	-0.272	0.457	0.762	0.552	0.311-1.865
Status Pekerjaan Ibu	-0.093	0.509	0.911	0.855	0.336-2.472
Tumbuh Kembang Anak	0.255	0.425	1.290	0.549	0.560-2.968
Stimulasi	0.365	0.455	1.440	0.422	0.591-3.513
Jenis Kelamin Anak	0.361	0.424	1.435	0.394	0.625-3.296
Usia Anak	0.332	0.428	1.394	0.438	0.603-3.221
Status Pendidikan Ibu	0.431	0.569	1.539	0.448	0.505-4.691
Usia Ibu	-0.955	0.637	0.385	0.134	0.110-1.340
Konstan	1.012	0.922	2.752	0.272	

Tabel 3. Analisis Multivariat Kejadian Stunting di atas menggambarkan hasil analisis

multivariat: tidak ada hubungan antara status menyusui (p-value: 0,131) dengan OR (95% CI)

= 0,413 (0,131-1,300), riwayat paritas (p-value: 0,552) dengan OR (95%CI) = 0,762 (0,311 - 1,865), pekerjaan ibu (p-value: 0,855) dengan OR (95%CI) = 0,911 (0,336 - 2,472), perkembangan anak (p-value: 0,549) dengan OR (95% CI) = 1,290 (0,560 - 2,968), stimulasi (p-value: 0,422) dengan OR (95% CI) = 1,440 (0,560 - 3,713), jenis kelamin anak (p-value

422) dengan OR (95% CI) = 1,440 (0,591 - 3,513), jenis kelamin anak (p-value: 0,394) dengan OR (95% CI) = 1,435 (0,625 - 3,296), pendidikan ibu (p-value: 0,448) dengan OR (95%CI) = 1,539 (0,505 - 54,691), dan usia ibu (p-value: 0,134) dengan OR (95%CI) = 0,385 (0,110 - 1,340).

Pembahasan

Karakteristik anak pada penelitian ini, seperti jenis kelamin (p-value: 0,394) dan usia (p-value: 0,438) tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menemukan adanya hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian stunting. Penelitian lain menemukan bahwa angka stunting menurun atau muncul ketika anak berusia 28 bulan (Karlsson et al., 2023). Hal ini menyebabkan kecenderungan kejadian stunting ditemukan pada kategori usia tertentu pada anak. Namun terkait jenis kelamin, studi sebelumnya di Pedesaan Senegal menemukan bahwa anak laki-laki memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi daripada anak perempuan; studi ini menunjukkan angka 24,5% untuk anak laki-laki berbanding 19,4% untuk anak perempuan pada masa bayi (sejak lahir hingga usia satu tahun) dan 59,2% berbanding 47,9% pada usia 12-39 bulan (Bork & Diallo, 2017). Hal ini mungkin disebabkan karena anak laki-laki umumnya memiliki kebutuhan energi dan nutrisi yang lebih tinggi karena massa otot dan tingkat pertumbuhan yang lebih besar sehingga membutuhkan perhatian terkait porsi pemberian makan (Prakoso et al., 2021).

Asupan nutrisi dari ASI eksklusif merupakan faktor yang sangat penting bagi anak saat memasuki usia 0-6 bulan. Indikator pemberian ASI eksklusif tidak memberikan tambahan asupan makanan dan minuman lain. Namun, penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting dengan nilai p-value: 0,131. Hal ini tidak sejalan dengan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menjadi salah satu upaya pencegahan stunting (Campos

et al., 2021). Balita yang mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan memiliki kekebalan tubuh, kecerdasan, dan tumbuh kembang anak, serta mencegah penyakit infeksi (Abdulla et al., 2022).

Perkembangan anak penting dikarenakan anak dengan status gizi yang rendah memiliki probabilitas mengalami perkembangan yang terhambat yang tidak sesuai dengan usianya. Penelitian ini tidak menemukan hubungan antara status perkembangan dengan kejadian stunting, dengan nilai p-value sebesar 0,549. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan antara perkembangan anak dengan kejadian stunting (Schoenbuchner et al., 2019). Anak yang terdampak oleh defisit dalam berbagai domain kognitif, seperti kecerdasan, keterampilan motorik, dan perkembangan sosial-emosional, akan mengalami stunting. Perkembangan anak dan status stunting dapat diminimalkan dengan stimulasi orang tua. Penelitian ini tidak menemukan hubungan antara stimulasi dan kejadian stunting, dengan nilai p-value sebesar 0,422. Penelitian lain menemukan adanya hubungan antara stimulasi dan kejadian stunting (Surani & Susilowati, 2020).

Karakteristik ibu juga memainkan peran penting dalam kejadian stunting. Riwayat status paritas menunjukkan bahwa seorang ibu dengan lebih dari tiga anak memiliki kejadian stunting yang lebih tinggi secara signifikan pada anak mereka, dengan rasio odds (OR) yang menunjukkan hubungan yang kuat (OR = 30,40) (Putri et al., 2022). Penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat paritas dengan kejadian stunting dengan nilai p-value sebesar 0,552. Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian besar responden memiliki kategori

primipara, yang berarti sebagian besar responden mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Selain itu, mungkin juga karena status KB dan dukungan suami, akses informasi, dan akses pelayanan kesehatan (Werdani et al., 2024).

Karakteristik ibu lainnya seperti status pekerjaan, usia, dan pendidikan. Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu (p-value: 0,855), usia (p-value: 0,134), dan pendidikan (p-value: 0,448) dengan kejadian stunting. Bisa jadi usia ibu tidak berdampak langsung pada kejadian stunting, tetapi faktor lain seperti ibu remaja yang kurang mampu memastikan asupan gizi yang cukup, kemungkinan risiko melahirkan anak dengan berat badan kurang, dan ketidaksiapan secara psikologis. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting (p-value: 0,078) (Suryaningsih et al., 2022). Namun berbanding terbalik dengan penelitian lain yang menunjukkan status pekerjaan ibu memiliki probabilitas dua kali lipat lebih besar untuk memiliki anak yang terkena stunting sebesar (OR 1,84, 95% CI 1,05-3,23), hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu pengasuhan anak (Win et al., 2022).

Korelasi pendidikan ibu dalam penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa 79,6% anak stunting lahir dari ibu yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan hanya 20,4% dari ibu yang berpendidikan lebih tinggi (Adla et al., 2022). Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih siap untuk memahami kebutuhan gizi anak-anak mereka, yang mengarah pada praktik pemberian makan yang lebih sehat dan hasil pertumbuhan anak yang lebih baik. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu dapat dilakukan antara lain model pemberdayaan ibu yang berfokus pada deteksi dini stunting melalui pelatihan, menunjukkan kesadaran tentang stunting melalui *booklet* edukasi kepada para ibu, meningkatkan keterampilan menyusui, dan pendampingan sikap dan perilaku pemberian makanan pendamping ASI (MPASI).

Kesimpulan

Tidak terdapat hubungan antara status menyusui, riwayat paritas, status pekerjaan ibu, tumbuh kembang anak, stimulasi, jenis kelamin anak, usia anak, status pendidikan ibu, dan usia ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten.

Saran

Diharapkan untuk melakukan upaya intervensi untuk memonitoring dan mengevaluasi pencegahan stunting pada anak oleh tenaga kesehatan dan keluarga, terutama ibu, untuk memberikan nutrisi dan memantau tumbuh kembang anak.

Daftar Pustaka

- Abdulla, F., Hossain, M. M., Karimuzzaman, M., Ali, M., & Rahman, A. (2022). Likelihood of infectious diseases due to lack of exclusive breastfeeding among infants in Bangladesh. *PLoS ONE*, 17(2 February), 1–15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263890>
- Adla, R., Maisyaroh Fitri Siregar, S., & Husna, A. (2022). The relationship of mother's education and occupation to stunting events in toddlers. *Morfai Journal*, 2(1), 89–94.
<https://doi.org/10.54443/morfai.v2i1.203>
- Arini, D., Nursalam, N., Sari, E. Y., Mahmudah, M., Suhardiningsih, A. V. S., Riestiyowati, M. A., & Betrixiana, B. (2022). Influence maternal role in the stimulation of puzzle therapy and identification of animal sounds on the cognitive development of stunting children at toddler age. *International Journal of Health Sciences*, 6(March), 3313–3320.
<https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns6.11342>
- Bork, K. A., & Diallo, A. (2017). Boys are more stunted than girls from early infancy to 3 years of age in rural senegal. *Journal of Nutrition*, 147(5), 940–947.
<https://doi.org/10.3945/jn.116.243246>
- Campos, A. P., Vilar-Compte, M., & Hawkins, S. S. (2021). Association between

- breastfeeding and child overweight in Mexico. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(3), 414–426. <https://doi.org/10.1177/03795721211014778>
- Damayanti, M. (2006). Kuesioner Praskrinning Perkembangan (KPSP) Anak. *Sari Pediatri*, 8(1). <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/815/750>
- Development Initiatives Research Poverty. (2018). Global nutrition report. In *Global Nutrition Report* (Issue 2). http://www.segeplan.gob.gt/2.0/index.php?option=com_content&view=article&id=472&Itemid=472
- Dinkes Klaten. (2023). *Buku Profil Kesehatan 2023*. 194.
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Ischaq Nabil Asshiddiqi, M., Nugroho, S., Lewis, E. C., & Gittelsohn, J. (2021). Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from eastern indonesia. *Nutrients*, 13(12), 1–14. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
- Indriyanti, R., Nainggolan, T. R., Sundari, A. S., Chemiawan, E., Gartika, M., & Setiawan, A. S. (2021). Modelling the maternal oral health knowledge, age group, social-economic status, and oral health-related quality of life in stunting children. *International Journal of Statistics in Medical Research*, 10, 200–207. <https://doi.org/10.6000/1929-6029.2021.10.19>
- Karlsson, O., Kim, R., Moloney, G. M., Hasman, A., & Subramanian, S. V. (2023). Patterns in child stunting by age: A cross-sectional study of 94 low- and middle-income countries. *Maternal and Child Nutrition*, 19(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13537>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–150.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.
- Muche, A., Gezie, L. D., Baraki, A. G. egzabher, & Amsalu, E. T. (2021). Predictors of stunting among children age 6–59 months in Ethiopia using Bayesian multi-level analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82755-7>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, 16(11 November), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Obeng-Amoako, G. A. O., Karamagi, C. A. S., Nangendo, J., Okiring, J., Kiirya, Y., Aryeetey, R., Mupere, E., Myatt, M., Briend, A., Kalyango, J. N., & Wamani, H. (2021). Factors associated with concurrent wasting and stunting among children 6–59 months in Karamoja, Uganda. *Maternal and Child Nutrition*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1111/mcn.13074>
- Prakoso, A. D., Azmiardi, A., Febriani, G. A., & Anulus, A. (2021). Studi case control : pemantauan pertumbuhan, pemberian makan dan hubungannya dengan stunting pada anak panti asuhan di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 160–172. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.336>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.000000158>
- Profil Kesehatan Kab.Klaten. (2022). Profil Kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. *Dinas Kesehatan Kota Klaten*, 6(1), 1–6.
- Putri, S. A., Sebba, A. K., & Asmuni, A. (2022). The determinants of stunting incidence in children aged 24–59 months. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(3), 306–320. <https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.2>

306-320

Sahiledengle, B., Mwanri, L., Blumenberg, C., & Agho, K. E. (2023). Gender-specific disaggregated analysis of childhood undernutrition in Ethiopia: evidence from 2000–2016 nationwide survey. *BMC Public Health*, 23(1), 1–24. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16907-x>

Schoenbuchner, S. M., Dolan, C., Mwangome, M., Hall, A., Richard, S. A., Wells, J. C., Khara, T., Sonko, B., Prentice, A. M., & Moore, S. E. (2019). The relationship between wasting and stunting: A retrospective cohort analysis of longitudinal data in Gambian children from 1976 to 2016. *American Journal of Clinical Nutrition*, 110(2), 498–507. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy326>

Siddiqui, F., Salam, R. A., Lassi, Z. S., & Das, J. K. (2020). The Intertwined Relationship Between Malnutrition and Poverty. *Frontiers in Public Health*, 8(August), 1–5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00453>

Surani, E., & Susilowati, E. (2020). The Relationship Between Fulfilment of Basic Needs with the Incidence of Stunting In Toddlers. *Jurnal Ners*, 15(1), 26–30. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1.17286>

Suryaningsih, S., Mamlukah, M., Iswarawanti, D. N., & Suparman, R. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(02), 157–178. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i02.556>

Upadhyay, R. P., Pathak, B. G., Raut, S. V., Kumar, D., Singh, D., Sudfeld, C. R., Strand, T. A., Taneja, S., & Bhandari, N. (2024). Linear growth beyond 24 months and child neurodevelopment in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, 24(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12887-023->

04521-0

Werdani, K. E., Arifah, I., Gita, A. P. A., Rahma, M. K., Putri, V. A., & Umaroh, A. K. (2024). Contraception used among women of childbearing age during the pandemic COVID-19. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 13(1), 133. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i1.23055>

WHO. (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. In *Journal of Geriatric Oncology* (Vol. 1, Issue 1, pp. 40–44). <https://www.analesdepediatria.org/en-tuberculosis-in-paediatric-age-group-articulo-S2341287920302544>

Win, H., Shafique, S., Mizan, S., Wallenborn, J., Probst-Hensch, N., & Fink, G. (2022). Association between mother's work status and child stunting in urban slums: a cross-sectional assessment of 346 child-mother dyads in Dhaka, Bangladesh (2020). *Archives of Public Health*, 80(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00948-6>