



Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kayumas

Afi Elsha Veryana✉, Irwan Budiono
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

History article :
Submit: 2026-05-30
Accepted: 2026-07-07
Publish: 2026-07-30

Keywords:
LBW, household food security, LBL, feeding patterns, history of infectious diseases, *Stunting*

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v6i1.50258>

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan anak kurang dari anak seusianya. Sejak 3 tahun terakhir, kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kayumas mengalami peningkatan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kayumas.

Metode: Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga Mei 2026 dengan menerapkan desain case-control study, dengan jumlah sampel sebanyak 50 kasus dan 50 kontrol. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Ibu dengan anak berusia 24-59 bulan yang telah tinggal setidaknya selama satu tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas Kayumas, Jatinom, Klaten Tengah; 2) Anak memiliki nilai indeks TB/U <-2 SD untuk kelompok kasus dan nilai indeks >-2 SD untuk kelompok kontrol; 3) Anak tinggal dan diasuh oleh orang tua; 4) Memiliki buku KIA; 5) Bersedia diukur dan diwawancarai. Variabel independen meliputi berat badan lahir yang diperoleh melalui data pada buku KIA, panjang badan lahir yang terdapat pada buku KIA, riwayat penyakit infeksi yang diukur melalui kuesioner dalam SSGI 2022 Blok IX. Morbiditas Balita, ketahanan pangan rumah tangga diukur menggunakan kuesioner Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS), dan pola pemberian makan yang dinilai menggunakan kuesioner Child Feeding Questionnaire (CFQ). Sementara itu, tinggi badan balita diperoleh melalui pengukuran antropometri menggunakan stadiometer. Data dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil: Tidak ada hubungan signifikan antara berat badan lahir ($p\text{-value} = 0,387$), panjang badan lahir ($p\text{-value} = 0,070$), riwayat penyakit infeksi ($p\text{-value} = 0,659$), dan ketahanan pangan rumah tangga ($p\text{-value} = 0,610$) dengan kejadian *stunting*. Sebaliknya, terdapat hubungan signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} = 0,001$).

Kesimpulan: Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah pola pemberian makan. Balita dengan pola pemberian makan yang tidak tepat berisiko 4 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi pola pemberian makan yang tepat.

Abstract

Background: *Stunting* is a chronic nutritional problem characterized by a child's height being below that of their peers. Over the past three years, cases of *stunting* in the Kayumas Community Health Center's service area have increased. The objective of this study was to identify factors associated with the incidence of *stunting* in the Kayumas Community Health Center's service area.

Methods: This study was conducted from April to May 2026 using a case-control design, with 50 cases and 50 controls. The sample was selected using purposive sampling with the following inclusion criteria: 1) Mothers with children aged 24–59 months who have resided for at least the past year in the service area of the Kayumas Community Health Center, Jatinom, Central Klaten; 2) Children with a height-for-age (HAZ) score of <-2 SD for the case group and a score of >-2 SD for the control group; 3) Children living with and being cared for by their parents; 4) Possession of a Maternal and Child Health (KIA) booklet; 5) Willingness to be measured and interviewed. Independent variables included birth weight from the KIA booklet, birth length from the KIA booklet, and history of infectious diseases assessed via a questionnaire in the 2022 SSGI Block IX. Toddler morbidity and household food security were measured using the Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) questionnaire, and feeding patterns were assessed using the Child Feeding Questionnaire (CFQ). Meanwhile, toddler height was measured using a stadiometer. Data were analyzed using the chi-square test with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$).

Results: There was no significant association between birth weight ($p\text{-value} = 0.387$), birth length ($p\text{-value} = 0.070$), history of infectious diseases ($p\text{-value} = 0.659$), and household food security ($p\text{-value} = 0.610$) and the incidence of *stunting*. Conversely, there was a significant association between feeding patterns and *stunting* incidence ($p\text{-value} = 0.001$).

Conclusion: The factor associated with *stunting* incidence is feeding patterns. Toddlers with inappropriate feeding patterns are 4 times more likely to experience *stunting* compared to toddlers with appropriate feeding patterns.

Pendahuluan

Stunting didefinisikan sebagai kondisi ketika tinggi badan anak jauh lebih pendek daripada tinggi badan yang seharusnya sesuai dengan usianya (Mulyani et al., 2025). Stunting (pendek) merupakan permasalahan gizi kronis karena kekurangan asupan gizi dalam rentang waktu lama dan dapat mengganggu kemampuan anak untuk tumbuh (Afandi, 2023). Anak dapat dianggap mengalami stunting dengan mengukur tinggi atau panjang badannya dan membandingkannya dengan standar pertumbuhan berdasarkan jenis kelamin dan usia yang sama (Ernawati, 2020). Apabila nilai Z-score tinggi anak berdasarkan usianya <-2 SD (standar deviasi) dari median standar pertumbuhan WHO Child Growth Standards berdasarkan usia dan jenis kelamin yang sama, maka anak tersebut dapat dikatakan mengalami stunting (Suratri et al., 2023).

Kondisi stunting biasanya mulai terlihat ketika anak berusia 24 bulan, di mana tinggi badan anak lebih pendek dari anak seusianya, yang biasanya dipengaruhi oleh status gizi ibu maupun anak (Aprillianti et al., 2025). Rentang usia 24–59 bulan dapat dianggap sebagai periode kritis untuk menilai kualitas sumber daya manusia, sehingga memerlukan pertimbangan yang cermat selama periode ini (Jatiningsih & Budiono, 2023). Anak yang mengalami stunting dapat mengakibatkan dampak negatif pada perjalanan hidupnya mulai dari masa kehamilan hingga dewasa, dengan konsekuensi jangka pendek seperti meningkatnya risiko terkena penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan akut dan diare akut, yang keduanya berkontribusi terhadap angka kematian bayi. Selain itu, stunting juga dapat memengaruhi potensi belajar, menghambat perkembangan kognitif yang memadai, dan membatasi kemampuan belajar, yang pada akhirnya meningkatkan kemungkinan penurunan prestasi akademik anak (Rueda-guevara et al., 2021). Lebih lanjut, stunting dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi dan penyakit tidak menular pada masa dewasa. Kondisi ini juga berkaitan dengan meningkatnya penumpukan lemak tubuh, terutama di bagian sentral, menurunnya oksidasi lemak dan pengeluaran energi, serta terjadinya resistensi insulin. Stunting juga

meningkatkan risiko hipertensi, dislipidemia, diabetes, penurunan kemampuan bekerja, serta berbagai masalah kesehatan reproduksi pada masa dewasa (Soliman et al., 2021).

Berdasarkan data Joint Child Malnutrition Estimates dari UNICEF-WHO-World Bank, sebanyak 150,2 juta anak berusia di bawah lima tahun di seluruh dunia mengalami stunting pada tahun 2024. Di Indonesia, prevalensi stunting pada tahun 2024 mencapai 19,8% (SSGI, 2024). Berdasarkan hasil SSGI tahun 2024, prevalensi stunting di Jawa Tengah mencapai 17,1%. Di antara kabupaten/kota di Jawa Tengah, Kabupaten Klaten merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi stunting yang masih berada di atas rata-rata nasional. Kabupaten Klaten memiliki prevalensi stunting sebesar 20,8% pada tahun 2024 menurut SSGI (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Angka ini lebih tinggi dari rata-rata nasional dan juga melebihi batasan yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO), yaitu sebesar 20%. Mengacu pada klasifikasi yang ditetapkan oleh WHO, prevalensi stunting apabila mencapai lebih dari 20% maka termasuk pada kategori tinggi (de Onis et al., 2018). Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2024, Kayumas menjadi salah satu wilayah dengan kasus stunting tertinggi pada tahun 2024. Wilayah tersebut mengalami tren kenaikan angka stunting dalam 3 tahun terakhir. Secara berturut-turut dari tahun 2022, 2023, dan 2024 yaitu sebesar 14,0%, 17,7%, dan 19,5%. Hal ini mengindikasikan bahwa kasus stunting di wilayah Kayumas belum tertangani dengan baik, sehingga perlu dikaji lebih dalam mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah tersebut.

Umumnya, stunting disebabkan oleh beberapa faktor yang dibagi dalam 3 kategori, yaitu penyebab langsung (immediate cause), penyebab mendasar (underlying cause), dan penyebab dasar (basic cause). Penyebab langsung meliputi pola makan yang buruk dan penyakit infeksi. Sementara ketahanan pangan rumah tangga, praktik perawatan ibu/anak, akses ke layanan kesehatan, serta kondisi lingkungan tergolong sebagai penyebab mendasar. Kondisi politik dan sosial ekonomi menjadi penyebab dasar kejadian stunting (Tafesse et al., 2021). Riwayat penyakit

infeksi menjadi salah satu faktor langsung yang berhubungan dengan kejadian stunting (Ramdani et al., 2025). Riwayat penyakit infeksi dan stunting memiliki hubungan timbal balik yang erat dan kompleks. Anak-anak yang mengalami stunting lebih rentan terkena penyakit infeksi karena melemahnya sistem kekebalan tubuh, sementara infeksi yang sering terjadi dapat semakin memperburuk status gizi, sehingga memperparah stunting (Suratri et al., 2025).

Bagi anak-anak, 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan waktu yang sangat penting karena potensi perkembangan otak yang maksimal terjadi pada periode ini. Adanya gangguan pada periode perkembangan ini dapat berpengaruh pada kapasitas struktural dan fungsional otak dalam jangka panjang (Koshy et al., 2022). Salah satu masalah gizi yang sering ditemukan pada 1.000 HPK adalah kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Emelia et al., 2023). Risiko terjadinya stunting lebih tinggi pada anak dengan riwayat berat badan lahir rendah dibandingkan pada anak dengan berat badan lahir normal (Halli et al., 2022). Selain itu, panjang badan lahir juga dapat menjadi indikator awal untuk mendeteksi risiko stunting pada anak di kemudian hari. Bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki proporsi tubuh yang lebih kecil, yang berpotensi menyebabkan berkurangnya volume otak dan terhambatnya perkembangan kognitif yang pada akhirnya menyebabkan stunting (Rahayu et al., 2025).

Keluarga merupakan salah satu faktor yang juga dikatkan dengan stunting karena memiliki peran penting dalam pola pertumbuhan anak-anak dan balita dalam sebuah keluarga (Yani et al., 2023). Ketahanan pangan rumah tangga dan pola asuh orang tua, termasuk praktik dalam pemberian makan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting (Rahmawati et al., 2023). Hal ini didukung oleh penelitian Islamiah et al. (2022), yang menyatakan bahwa ketahanan pangan rumah tangga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita. Kemudian, penelitian lain menemukan adanya keterkaitan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan (Amanda et al., 2023).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa stunting masih menjadi tantangan besar bagi wilayah kerja Puskesmas Kayumas. Hal ini dibuktikan dengan fenomena peningkatan angka stunting yang terus terjadi dalam 3 tahun terakhir. Selain itu, prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Kayumas belum memenuhi target sebagaimana yang tertulis dalam RPJMN 2020–2024, yaitu sebesar 14% (Lestari, 2025). Fokus penelitian ini adalah untuk menganalisis berbagai faktor risiko stunting pada kelompok balita usia 24–59 bulan. Kelompok usia tersebut dikategorikan sebagai sasaran penting dalam penanggulangan stunting. Intervensi terhadap kelompok sasaran penting ini menjadi langkah krusial berikutnya setelah seluruh sasaran prioritas utama, yang mencakup ibu hamil, ibu menyusui, serta anak usia 0–23 bulan telah mendapatkan pelayanan secara optimal (Aditianti et al., 2020). Penelitian terdahulu telah banyak mengkaji hubungan riwayat berat badan lahir, riwayat panjang badan lahir, riwayat penyakit infeksi, ketahanan pangan rumah tangga, maupun pola pemberian makan dengan kejadian stunting. Namun, hasil penelitian tersebut masih menunjukkan ketidakkonsistenan, di mana beberapa penelitian menemukan adanya hubungan yang bermakna, sedangkan penelitian lainnya tidak menemukan hubungan. Selain itu, belum terdapat penelitian yang mengkaji faktor-faktor tersebut pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayumas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayumas sehingga diharapkan dapat memberikan bukti empiris yang sesuai dengan karakteristik wilayah penelitian.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analisis kuantitatif dengan menggunakan desain case-control melalui pendekatan observasional. Penelitian dilaksanakan pada bulan April hingga Mei 2026 di wilayah kerja Puskesmas Kayumas, Jatinom, Kabupaten Klaten

Populasi dan Sampel

Jumlah populasi pada penelitian ini

sebanyak 976 ibu yang memiliki anak berusia 24–59 bulan berdasarkan data yang tercatat di Puskesmas Kayumas pada bulan Desember 2025. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non-probability sampling melalui metode purposive sampling sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Sampel penelitian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah: 1) Ibu dengan anak berusia 24-59 bulan yang telah tinggal setidaknya selama satu tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas Kayumas, Jatinom, Klaten Tengah; 2) Anak memiliki nilai indeks TB/U < -2 SD untuk kelompok kasus dan nilai indeks > -2 SD untuk kelompok kontrol; 3) Anak tinggal dan diasuh oleh orang tua; 4) Memiliki buku KIA; 5) Bersedia diukur dan diwawancarai. Sementara itu, kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Ibu atau anak yang memiliki riwayat kelainan bawaan atau penyakit genetik yang menyebabkan masalah fisik atau mental; 2) Mengundurkan diri dari penelitian.

Metode Lemeshow digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik pengambilan sampel untuk dua proporsi dengan rasio kasus terhadap kelompok kontrol sebesar 1:1. (Sugianti et al., 2023). Adapun untuk mengantisipasi adanya dropout atau ketidaklengkapan data responden selama penelitian, dilakukan penambahan sampel sebanyak 10%. Sehingga, minimal sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu sebanyak 50 ibu balita. Pada penelitian ini, rasio kelompok kasus dan kontrol adalah 1:1, sehingga minimal sampel yang dibutuhkan adalah 50 ibu balita untuk kelompok kasus dan 50 ibu balita untuk kelompok kontrol. Jadi, total sampel yang dibutuhkan adalah 100 ibu balita.

Variabel

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu riwayat berat badan lahir, riwayat panjang badan lahir, riwayat penyakit infeksi, ketahanan pangan rumah tangga, serta pola pemberian makan.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dalam

penelitian ini berupa data dari hasil wawancara dengan responden menggunakan instrumen lembar kuesioner untuk memperoleh data riwayat penyakit infeksi, ketahanan pangan rumah tangga, dan pola pemberian makan. Sementara data sekunder yang digunakan ialah data kasus stunting dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2021, 2022, 2023, dan 2024, Laporan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Tahun 2025 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, data kasus stunting dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, dan data kasus stunting tahun 2025 dari Puskesmas Kayumas, Jatinom, Kabupaten Klaten.

Data kejadian stunting didapatkan dari data primer melalui pengukuran secara langsung pada balita menggunakan stadiometer. Apabila nilai Z-Score TB/U < -2 SD, maka balita dikatakan mengalami stunting. Sementara jika hasil pengukuran menunjukkan nilai Z-Score TB/U > -2 SD, maka balita termasuk dalam kategori normal (PMK No. 2 Tahun 2020). Data riwayat berat badan lahir didapatkan dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Apabila berat badan lahir < 2500 gram, maka termasuk dalam kategori BBLR dan apabila berat badan lahir > 2500 gram, maka termasuk dalam kategori normal (Sholihah, 2023). Panjang badan lahir balita dilihat dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan dikelompokkan menjadi 2, apabila panjang badan lahir < 48 cm, maka termasuk dalam kategori pendek dan jika panjang badan lahir > 48 cm, maka termasuk dalam kategori normal (Fatmasari & Firmansyah, 2025). Riwayat penyakit infeksi diukur menggunakan kuesioner dari Kementerian Kesehatan dalam Survei Status Gizi Indonesia (SSGI 2022) Blok IX. Morbiditas Balita, yang berisi 13 pertanyaan mengenai riwayat penyakit infeksi anak. Anak dianggap memiliki riwayat penyakit infeksi (ya) apabila pernah mengalami ISPA/diare dalam 1 bulan terakhir, atau pneumonia/tuberkulosis/campak/kecacingan dalam 12 bulan terakhir dan dikatakan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi apabila tidak pernah mengalami ISPA/diare dalam 1 bulan terakhir atau pneumonia/tuberkulosis/campak/kecacingan dalam 12 bulan terakhir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pengukuran variabel ketahanan pangan rumah tangga

dilakukan menggunakan kuesioner Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS). Instrumen ini terdiri dari 9 pertanyaan yang menggambarkan tingkat keparahan kerawanan pangan berdasarkan akses pangan rumah tangga, serta 9 pertanyaan lanjutan terkait frekuensi kejadian yang digunakan untuk menilai seberapa sering kondisi tersebut terjadi selama empat minggu atau 30 hari sebelumnya. Penilaian HFIAS didasarkan pada total skor yang didapatkan. Apabila skor yang diperoleh sebesar 2-27 maka termasuk dalam keluarga yang rawan pangan. Sementara, jika total skor menunjukkan nilai 0-1 maka dianggap tahan pangan (Riska & Salsabila, 2025). Kuesioner HFIAS telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan skor Cronbach Alpha sebesar 0,943. Sementara variabel pola pemberian makan diukur menggunakan kuesioner Child Feeding Questionnaire (CFQ) yang berisi 11 pertanyaan, terdiri atas 3 dimensi, yaitu restriction, pressure to eat, dan monitoring. Data CFQ pada penelitian ini terdistribusi tidak normal, sehingga kategorisasi didasarkan pada cut-off point berdasarkan median. Jika skor total < median, maka termasuk dalam kategori tidak tepat dan apabila skor total > median, maka termasuk dalam kategori tepat (Izza et al., 2026). Kuesioner CFQ telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan skor Cronbach Alpha sebesar 0,748.

Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara univariat untuk menggambarkan kejadian stunting dan variabel yang diukur. Kemudian untuk menganalisis hubungan dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Apabila hasilnya menunjukkan nilai $p < 0,05$, maka berarti ada hubungan signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Etik

Penelitian ini telah disetujui dan lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang dengan nomor izin etika 215/KEPK/FK/KLE/2026.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden dapat dilihat pada

Tabel 1. Dilihat dari usia ibu, pada kelompok kasus ditemukan sebanyak 13 ibu balita (26%) berusia 20-29 tahun, 33 ibu balita (66%) berusia 30-39 tahun, dan 4 ibu balita (8%) berusia 40-49 tahun. Sementara pada kelompok kasus, ditemukan sebanyak 18 ibu balita (36%) berusia 20-29 tahun, 26 ibu balita (52%) berusia 30-39 tahun, dan 6 ibu balita (12%) berusia 40-49 tahun. Dilihat dari tingkat pendidikan ibu, pada kelompok kasus sebagian besar responden menempuh pendidikan yang masih tergolong rendah, yaitu sebanyak 26 orang (52%), dan 24 orang lainnya (48%) ibu balita memiliki tingkat pendidikan tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol, sebanyak 17 orang ibu balita (34%) memiliki tingkat pendidikan rendah, sementara sebanyak 33 orang (66%) menempuh tingkat pendidikan tinggi. Dilihat dari segi pendapatan keluarga, sebagian besar responden memiliki pendapatan yang kurang dari UMK. Pada kelompok kasus, sebanyak 41 ibu balita (82%) mengaku memiliki pendapatan yang masih kurang dari UMK, sementara 9 ibu balita memiliki pendapatan yang lebih dari UMK. Adapun pada kelompok kontrol, sebanyak 36 ibu balita (72%) mengaku memiliki pendapatan keluarga yang kurang dari UMK, sementara 14 ibu balita (28%) mengaku memiliki pendapatan keluarga yang lebih dari UMK. Dilihat dari jenis kelamin balita, pada kelompok kasus ditemukan sebanyak 28 balita (56%) berjenis kelamin laki-laki dan 22 balita (44%) berjenis kelamin perempuan. Sementara pada kelompok kontrol, ditemukan sebanyak 30 balita (60%) berjenis kelamin laki-laki dan 20 balita (40%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. menunjukkan hasil tabulasi silang antara variabel yang diteliti dengan kejadian stunting. Berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel berat badan lahir dan kejadian stunting dapat dilihat bahwa sebagian besar balita memiliki berat badan lahir normal. Pada kelompok kasus, sebanyak 9 balita (18%) mengalami BBLR dan 41 balita (82%) normal. Adapun pada kelompok kontrol, sebanyak 5 balita (10%) mengalami BBLR dan 45 balita (90%) normal. Hasil analisis bivariat pada Tabel 2. Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayumas dengan nilai

$p=0,387$ ($p>0,05$) dan $OR=1,976$ (0,612-6,380). Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa riwayat BBLR berhubungan dengan kejadian stunting pada balita <5 tahun ($p=0,001$) (Fitria et al., 2024). Namun, beberapa hasil penelitian lainnya sejalan dengan hasil penelitian ini, termasuk penelitian Azhari et al. (2025), yang menyatakan bahwa tidak

ada hubungan signifikan antara riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan Anggraeni et al. (2020), yang menunjukkan bahwa berat badan lahir tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		Total	
	F (n=50)	%	F (n=50)	%	F (n=100)	%
Usia Ibu						
20-29 tahun	13	26	18	36	31	31
30-39 tahun	33	66	26	52	59	59
40-49 tahun	4	8	6	12	10	10
Tingkat Pendidikan Ibu						
Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)	26	52	17	34	43	43
Tinggi (SMA/SMK, perguruan tinggi)	24	48	33	66	57	57
Pendapatan Keluarga						
Kurang dari UMK (<Rp 2.538.691)	41	82	36	72	77	77
Lebih dari UMK (>Rp 2.538.691)	9	18	14	28	23	23
Jenis Kelamin Balita						
Laki-laki	28	56	30	60	58	58
Perempuan	22	44	20	40	42	42

Kasus : Balita *stunting* (nilai z-score <-2 SD); Kontrol : Balita normal (nilai z-score >-2 SD)

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel Bebas	Kelompok				<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Berat Badan Lahir						
BBLR (<2500 gram)	9	18	5	10	0,387	1,976
Normal (≥2500 gram)	41	82	45	90		(0,612-6,380)
Panjang Badan Lahir						
Pendek (<48 cm)	27	54	17	34	0,070	2,279
Normal (≥48 cm)	23	46	33	66		(1,017-5,108)
Riwayat Penyakit Infeksi						
Ya	13	26	16	32	0,659	0,747
Tidak	37	74	34	68		(0,314-1,778)
Ketahanan Pangan Rumah Tangga						
Rawan Pangan	11	22	8	16	0,610	1,481
Tahan Pangan	39	78	42	84		(0,540-4,064)
Pola Pemberian Makan						
Tidak Tepat	33	66	16	32	0,001	4,125
Tepat	17	34	34	68		(1,792-9,497)

Selama anak masih dalam masa pertumbuhan, banyak faktor yang lebih dominan yang dapat berpengaruh terhadap kondisi stunting, seperti yang dikemukakan dalam penelitian Khoiriyah et al. (2021), yang menyatakan bahwa stunting berhubungan dengan asupan energi, ASI eksklusif, MP-

ASI, praktik kebersihan dan sanitasi, serta ekonomi keluarga dan tidak berhubungan dengan BBLR. Berat badan lahir menjadi salah satu indikator untuk menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama berada di kandungan serta menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan anak hingga

masa dewasa (Hamalding et al., 2023). Kondisi berat bayi lahir yang rendah dapat menjadi penyebab masalah gizi kurang pada bayi seperti stunting. Ukuran bayi saat lahir dapat berhubungan dengan pertumbuhan anak karena mencerminkan pertumbuhan linier anak pada masa awal kehidupan. Namun, apabila anak memperoleh asupan zat gizi yang cukup serta kondisi kesehatannya tetap terjaga, maka pertumbuhan panjang badan masih dapat dikejar seiring bertambahnya usia anak (Triswati et al., 2021). Selain itu, dampak berat badan lahir terhadap pertumbuhan tinggi badan anak terutama terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan. Apabila kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi dengan baik selama periode tersebut, pertumbuhan tinggi badan berpotensi berlangsung optimal sehingga risiko stunting pada usia selanjutnya dapat diminimalkan (Anggraeni et al., 2020).

Ditinjau dari variabel panjang badan lahir, pada kelompok kasus ditemukan sebanyak 27 balita (54%) memiliki panjang badan lahir yang tergolong pendek (<48 cm) dan 23 balita (46%) memiliki panjang badan lahir yang tergolong normal (>48 cm). Adapun pada kelompok kontrol, ditemukan sebanyak 17 balita (34%) dengan panjang badan lahir pendek dan 33 balita (66%) memiliki panjang badan lahir yang tergolong normal. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square, didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,070$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayumas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Purnamasari & Warsiti, 2026) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Cinangka, Depok juga menunjukkan hasil yang serupa, yaitu tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan (Hidayati et al., 2022).

Panjang badan saat lahir merupakan indikator penting status gizi bayi selama kehamilan. Panjang badan lahir yang rendah mencerminkan gizi masa lalu yang tidak memadai, terutama kekurangan energi dan protein. Panjang badan lahir rendah dapat

disebabkan oleh kondisi sosial ekonomi yang buruk, penyakit ibu, dan malnutrisi selama kehamilan (Rahayu et al., 2025). Tidak adanya hubungan antara panjang badan lahir dengan stunting dapat dikarenakan adanya faktor lain yang lebih dominan, seperti pemenuhan ASI dan asupan zat gizi yang cukup pada anak di 6 bulan pertama kehidupan (Anggraeni et al., 2020). Asupan gizi yang optimal berperan penting dalam mendukung pertumbuhan anak, khususnya pada usia 2-3 tahun. Hal ini dapat menurunkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak (Dasantos et al., 2020).

Asupan gizi dan kondisi kesehatan merupakan faktor penting yang memengaruhi apakah anak yang lahir dengan panjang badan rendah dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhannya melalui catch-up growth atau tetap mengalami stunting. Risiko terjadinya stunting lebih besar pada anak yang lahir dengan panjang badan pendek dibandingkan pada anak dengan panjang badan lahir normal. Namun, apabila anak memperoleh asupan gizi yang cukup dan kondisi kesehatannya terjaga, maka ketertinggalan pertumbuhan akibat panjang badan lahir pendek masih dapat dikejar seiring bertambahnya usia anak (Fauziah & Muin, 2021).

Ditinjau dari variabel riwayat penyakit infeksi, pada kelompok kasus ditemukan sebanyak 13 balita (26%) memiliki riwayat penyakit infeksi dan 37 balita (74%) tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Adapun pada kelompok kontrol, ditemukan sebanyak 16 balita (32%) memiliki riwayat penyakit infeksi dan 34 balita (68%) tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square, didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,659$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayumas. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratni et al. (2025), yang menunjukkan bahwa penyakit menular seperti infeksi saluran pernapasan akut (ARI), diare, pneumonia, dan infeksi cacing usus secara signifikan berhubungan dengan stunting. Perbedaan hasil ini mungkin dapat terjadi karena riwayat penyakit infeksi yang diteliti pada penelitian ini hanya dalam waktu 12 bulan

terakhir, di mana tidak menutup kemungkinan pada periode sebelumnya terdapat balita yang mengalami penyakit infeksi dan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya.

Temuan dalam studi ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Asrianti et al. (2019), yang menyimpulkan bahwa riwayat penyakit infeksi tidak memiliki korelasi yang nyata terhadap risiko terjadinya stunting pada anak. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Andika et al. (2020), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 23-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji. Tidak adanya hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penyakit infeksi yang dialami balita cenderung ringan atau jarang terjadi sehingga tidak memberikan dampak signifikan terhadap status gizi dan pertumbuhan anak. Selain itu, penyakit infeksi yang terjadi juga ditangani dengan baik, misalnya melalui pemberian obat yang tepat waktu serta peningkatan status imunisasi, sehingga efek infeksi terhadap kondisi anak dapat diminimalkan. Faktor lain yang turut berperan yaitu asupan gizi yang cukup, sanitasi lingkungan yang baik, serta pola asuh yang memadai (Kereh et al., 2025).

Ditinjau dari variabel ketahanan pangan rumah tangga, pada kelompok kasus ditemukan sebanyak 11 balita (22%) berada di keluarga yang tergolong rawan pangan dan 39 balita (78%) berada di keluarga yang tahan pangan. Adapun pada kelompok kontrol, ditemukan sebanyak 8 balita (16%) berada di keluarga rawan pangan dan 42 balita (84%) berada di keluarga tahan pangan. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square, didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,610$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayumas. Hasil ini konsisten dengan penelitian Ninggrat et al. (2025) yang menyatakan bahwa ketahanan pangan rumah tangga tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian serupa yang dilakukan di Desa Planjan, Gunung Kidul juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa ketahanan pangan tingkat

rumah tangga dan kejadian stunting pada balita tidak memiliki hubungan yang signifikan (Gunawan & Septriana, 2019).

Hasil penelitian ini kontras dengan penelitian Prasanti et al. (2026), yang menyatakan terdapat hubungan signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting. Pada penelitian ini, kondisi stunting lebih banyak ditemukan pada keluarga tahan pangan. Perbedaan hasil ini diduga disebabkan oleh faktor penyebab stunting yang bersifat kompleks. Stunting tidak hanya dipengaruhi oleh kemiskinan dan keterbatasan akses terhadap pangan, tetapi juga oleh pola asuh yang kurang tepat, seperti praktik pemberian makan anak, serta perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Selain itu, kejadian stunting juga dapat dipengaruhi oleh asupan zat gizi mikro yang tidak mencukupi. Pada rumah tangga yang tergolong tahan pangan sekalipun, kurangnya perhatian terhadap anak dalam pemberian makan dan penerapan perilaku kesehatan yang baik tetap dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Sugianti et al., 2021). Permasalahan pangan dalam rumah tangga meliputi ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang memadai, baik dari segi jumlah, mutu, maupun keberagaman sesuai kebutuhan setiap anggota keluarga. Hal tersebut terutama berkaitan dengan kecukupan zat gizi seperti energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral (Ninggrat et al., 2025).

Ditinjau dari variabel pola pemberian makan, pada kelompok kasus ditemukan sebanyak 33 balita (66%) dengan pola pemberian makan yang tidak tepat dan 17 balita (34%) dengan pola pemberian makan yang tepat. Adapun pada kelompok kontrol, ditemukan sebanyak 16 balita (32%) dengan pola pemberian makan yang tidak tepat dan 34 balita (68%) dengan pola pemberian makan yang tepat. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square, didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kayumas. Balita dengan pola pemberian makan yang tidak tepat berisiko 4,125 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan balita

dengan pola pemberian makan yang tepat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Amanda et al., (2023), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian lainnya juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita usia 2-5 tahun (Datu et al., 2026).

Pola pemberian makan dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya pendapatan dan tingkat pendidikan ibu. Pendidikan ibu memiliki peranan penting dalam pemenuhan nutrisi anak karena berkaitan dengan kemampuan ibu dalam memilih bahan makanan dan memenuhi kebutuhan gizi anak secara seimbang. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu mengimplementasikan pola pemberian makan yang baik (Panjalu et al., 2024). Pola pemberian makan berkontribusi besar terhadap status gizi balita, karena pada usia tersebut anak belum mampu memenuhi kebutuhan makannya secara mandiri dan masih bergantung pada ibu atau pengasuh. Ibu dengan pola asuh pemberian makan yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki anak dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang menerapkan pola asuh yang baik. (Wirawanti et al., 2024). Kebiasaan makan yang baik pada anak juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusun makanan yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi anak. Pemenuhan gizi yang adekuat dan seimbang dapat dilakukan melalui penerapan pola pemberian makan yang baik guna memenuhi kebutuhan asupan gizi anak. Upaya tersebut bertujuan untuk menjaga dan memulihkan kesehatan anak, karena zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan anak melalui makanan yang diberikan oleh orang tua (Pujiati et al., 2021).

Pemenuhan energi dan zat gizi yang cukup sangat diperlukan untuk menunjang pertumbuhan serta perkembangan kognitif, fisik, dan sosial-emosional balita. Pada usia balita, kebutuhan gizi anak meningkat seiring dengan pesatnya proses pertumbuhan dan tingginya tingkat aktivitas yang dilakukan. Di samping itu, balita mulai memiliki preferensi

sendiri dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi, meskipun pilihan tersebut belum tentu memenuhi kebutuhan gizinya. Oleh karena itu, peran orang tua sangat penting dalam mengawasi dan mengedukasi anak agar terbiasa mengonsumsi makanan yang sehat, beragam, dan sesuai dengan kebutuhan gizinya (Istiqomah et al., 2024).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pola pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p\text{-value} = 0,001$). Sedangkan variabel berat badan lahir ($p\text{-value} = 0,387$), panjang badan lahir ($p\text{-value} = 0,070$), riwayat penyakit infeksi ($p\text{-value} = 0,659$), dan ketahanan pangan rumah tangga ($p\text{-value} = 0,610$) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, A., Sudikno, S., Raswanti, I., Izwardy, D., & Irianto, S. E. (2020). Prevalensi dan Faktor Risiko Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Indonesia: Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 43(2), 51–64.
- Afandi, A. (2023). Gambaran Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah di Daerah Pertanian. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 280–283. <https://doi.org/10.35473/proheallth.v5i1.2142>
- Amanda, A., Andolina, N., & Adhyatma, A. A. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Botania. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), 486–493. <https://doi.org/10.47650/jpp.v6i3.850>
- Andika, F., Marniati, M., Rahmi, N., Anwar, C., Husna, A., & Safitri, F. (2020). Analysis of Stunting Incidence Factors in Toddlers Aged 23-59 Months in the Work Area of the Padang Tiji Community Health Center, Pidie Regency, 2020. *International Journal of Science, Technology & Management*, 2(3), 642–649. <https://doi.org/10.46729/ijstm.v2i3.200>
- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 51–56. <https://doi.org/10.32528/ijhs>

- v12i1.4856
- Aprilianti, L., Nur, T., & Hegia Sampurna, R. (2025). Implementation of Policy to Accelerate Stunting Reduction through Supplementary Feeding Program (PMT) in Warudoyong district, Sukabumi City. *Proceeding of International Conference on Digital, Social, and Science*, 2(1), 95–105. <https://doi.org/10.62201/icodss.v2i1.203>
- Asrianti, T., Afiah, N., Mulyana, D., & Risva, R. (2019). Tingkat Pendapatan, Metode Pengasuhan, Riwayat Penyakit Infeksi dan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Kota Samarinda. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*1, 2(1), 1–8.
- Azhari, R. A., Ningtyias, F. W., & Ratnawati, L. Y. (2025). History of Low Birth Weight and Cigarette Smoke Exposure on the Incidence of Stunting in Toddlers Aged 24-59 Months. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 32–45.
- Dasantos, P. T., Dimiati, H., & Husnah, H. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(2), 29–43. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i2.2649>
- Datu, D. M. M., Punuh, M. I., & Musa, E. C. (2026). Hubungan Antara Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(12), 3930–3937. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i12.2295>
- de Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krasevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. (2018). Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting in Children under 5 Years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Emelia, N., Sangkai, M. A., & Frisilia, M. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 165–174.
- Ernawati, A. (2020). Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(2), 77–94. <https://doi.org/10.33658/jl.v16i2.194>
- Fauziah, S., & Muin, A. (2021). Riwayat Status Gizi Ibu Hamil, Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Desa “T” Wilayah Kerja PKM “M”, Lebak – Banten. *Jurnal Obstetika Scientia*, 9(1), 735–756. <https://doi.org/https://doi.org/10.55171/obs.v9i1.801>
- Fitria, A. R., Suhartini, T., & Supriyadi, B. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia <5 Tahun. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 49–56. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i1.1977>
- Gunawan, D. C. D., & Septriana, S. (2019). Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga, Asupan Protein dan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Desa Planjan Kecamatan Saptosari Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, 14(1), 63–68. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i1.212>
- Halli, S. S., Biradar, R. A., & Prasad, J. B. (2022). Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3751. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073751>
- Hamalding, H., Oka, I. A., & Fitriani, S. I. (2023). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit ST. Madyang Kota Palopo. *UNM Environmental Journals*, 6, 52–58. <https://doi.org/10.26858/uej.v6i3>
- Hidayati, A. N., Aprianto, B., & Herbawani, C. K. (2022). History of Birth Weight and Birth Length with The Incidence of Stunting in Children Aged 0-59 Months in Cinangka Depok. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2), 139–143.
- Islamiah, W. E., Nadhiroh, S. R., Putri, E. B. P., Farapati, F., Christiwan, C. A., & Prafena, P. K. (2022). Hubungan Ketahanan Pangan dengan Kejadian Stunting pada Balita dari Keluarga Nelayan. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 17(1), 83–89. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.83–89>
- Istiqomah, 'Aliah, Masmur S., K., Amali, R. A., & Tiawati, S. (2024). Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Balita. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(2), 67–74. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i2.257>
- Izza, L. N., Hidayah, N., & Faridah, U. (2026). Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Bayi 9–12 Bulan. *Academia Open*, 11(1), 1–31. <https://doi.org/10.21070/acopen.11.2026.13323>
- Jatiningsih, S. P., & Budiono, I. (2023). Analisis Determinan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Ditinjau Dari Status Bekerja Ibu Pada Keluarga Buruh Industri Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,

- 23(4), 1–16. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i4.40350>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Kuesioner Individu Balita Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/repositori/id/eprint/4747/1/08_01_2022_KUESINDIVIDU_BALITA_TOT_SSGI_2022.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia 2024 (Dalam Angka)*. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. <https://doi.org/https://doi.org/10.24912/jssh.v1i1.24544213>
- Kereh, V. K. N., Sanggelorang, Y., & Musa, E. C. (2025). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Stunting pada Balita. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(10), 3304–3310. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i10.1718>
- Khoiriyah, H. I., Pertiwi, F. D., & Prastia, T. N. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 145–160.
- Koshy, B., Srinivasan, M., Gopalakrishnan, S., Mohan, V. R., Scharf, R., Murray-kolb, L., John, S., Beulah, R., Muliyl, J., & Kang, G. (2022). Are Early Childhood Stunting and Catch-up Growth Associated with School Age Cognition?—Evidence from an Indian Birth Cohort. *PLoS ONE*, 17(3), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264010>
- Lestari, T. R. P. (2025). Evaluasi Kebijakan dan Strategi Penurunan Angka Stunting pada Tahun 2024. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 16(1), 71–86. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v16i1.4800>
- 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), 1493. <https://doi.org/10.3390/nu17091493>
- Ninggrat, J. P. R., Kusnandar, K., & Hikmayani, N. H. (2025). Analyzing the Relationship Between Food Security, Food Taboos, and Stunting Incidence Among Toddlers Aged 24–59 Months. *Jurnal Kesehatan Prima*, 19(2), 66–74. <https://doi.org/10.32807/jkp.v19i2.1859>
- Panjalu, K., Lahdji, A., & Anggraheny, H. D. (2024). Analisis Faktor Pola Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Karanganyar 1 Kabupaten Demak. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(2), 504–511. <https://doi.org/10.33024/jmm.v8i2.10616>
- Prasanti, Y. P., Rahayu F., A. D., Astuti, W., & Fauza, A. (2026). The Association Between Household Food Security, Dietary Diversity, and Stunting Among Toddlers in West Bandung Regency. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 11(1), 12–21. <https://doi.org/10.30867/action.v11i1.2614> Pages:
- Pujiati, W., Nirnasari, M., & Rozalita, R. (2021). Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 1-36 Bulan. *Jurnal Menara Medika*, 4(1), 28–35. <https://doi.org/10.31869/mm.v4i1.2803>
- Purnamasari, A. A., & Warsiti, W. (2026). Determinant Factors of Stunting Children Aged 24-59 Month. *The Journal of Mother and Child Health Concerns*, 4(12), 2320–2329. <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i12.2814>
- Rahayu, H. K., Muhlis, A. N. A., Bakhtiar, R., Wijaya, R. H., Akbar, M. F., Dzakwan, S. A., Rozi, I. F., & Rusdi, A. F. (2025). Association Between Birth Weight, Birth Length, and Stunting: An Analysis of Cases at Lempake Public Health Center, East Borneo, Indonesia. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*, 6(1), 50–59. <https://doi.org/10.20473/jcmphr.v6i1.61270>
- Rahmawati, F., Magdalena, M., & Anwar, R. (2023). Hubungan Praktik Pemberian Makan, Ketahanan Pangan dan Akses Informasi dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 5(2), 43–51. <https://doi.org/10.31964/jr-panzi.v5i2.106>
- Ramdani, Z. S., Darma, S., Badruddin, K., Rauf, S., & Idrus, F. (2025). History of Infectious Diseases with the Incidence of Stunting in Children of Toddlers at Mamajang Public Health Center and Cendrawasih Public Health Center, Makassar. *Jurnal Eduhealth*, 16(01), 537–544. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v16i01>
- RI, P. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.
- Riska, A. C., & Salsabila, N. C. (2025). Faktor-Faktor Penentu Ketahanan Pangan di Wilayah Urban Kampung Makasar, Jakarta Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 9(1), 19–38. <https://doi.org/10.20884/1.jgipas.2025.9.1.11676>
- Rueda-guevara, P., Botero-tovar, N., Trujillo, K. M., & Ramirez, A. (2021). Worldwide Evidence About Infant Stunting from a Public Health Perspective: A Systematic Review. *Biomédica*, 41(3), 541–554. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6017>

- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and Long-Term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomedica*, 92(1), 1–12. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- Sugianti, E., Buanasita, A., Hidayanti, H., & Putri, B. D. (2023). Analisis Faktor Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Perkotaan. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 8(1), 30–42. <https://doi.org/10.30867/action.v8i1.616> Pages:
- Sugianti, E., Putri, B. D., Hidayanti, H., & Buanasita, A. (2021). Prevalensi Ketahanan Pangan dan Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Rumah Tangga di Daerah Rawan Pangan. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Pertanian Dan Perikanan*, 5, 224–229. <https://doi.org/10.30595/pspfs.v5i.727>
- Suratri, M. A. L., Indriasih, E., Warouw, Tati, S., Edwin, V. A., Yulianto, A., Faizal, D. R., Deva, N. M. S., Yulianti, A., Agus, T. P., Pracoyo, N. E., & Raharni, R. (2025). The Relationship between Infectious Diseases and Stunting among Toddlers in Indonesia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 30(6), 936–940. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr>
- Suratri, M. A. L., Putro, G., Rachmat, B., Nurhayati, Ristrini, Pracoyo, N. E., Yulianto, A., Suryatma, A., Samsudin, M., & Raharni. (2023). Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1640. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021640>
- Tafesse, T., Yoseph, A., Mayiso, K., & Gari, T. (2021). Factors Associated with Stunting among Children Aged 6–59 Months in Bensa District, Sidama Region, South Ethiopia : Unmatched Case-Control Study. *BMC Pediatrics*, 21(1), 551. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03029-9>
- Trisiswati, M., Mardhiyah, D., & Sari, S. M. (2021). Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sainstekes*, 8(2), 61–70. <https://doi.org/10.33476/ms.v8i2.2096>
- Wirawanti, I. W., Nadimin, N., Sirajudin, S., Dewi, T., & Marwati, S. (2024). Pola Pemberian Makan Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 242–250. <https://doi.org/10.32382/medkes.v19i2.1113>
- World Health Organization. (n.d.). *Joint Child Malnutrition Estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unece-who-wb>
- Yani, D. I., Rahayuwati, L., Sari, C. W. M., Komariah, M., & Fauziah, S. R. (2023). Family Household Characteristics and Stunting: An Update Scoping Review. *Nutrients*, 15(1), 233. <https://doi.org/10.3390/nu15010233>