

Determinasi Tingkat Keparahan Stunting Pada Balita: Peran Riwayat ASI Eksklusif dan Status Sosial Ekonomi

Linda Yanti^{1*}, Untari Fajar Suryani², Intan Dyah Rahmawati³

Universitas Harapan Bangsa dan Jl. Raden Patah No.100, Ledug, Kec. Kembaran, Kabupaten Banyumas - Jawa Tengah

*Correspondent Email: lindayanti@uhb.ac.id

Diterima: 14 Januari 2026 | Disetujui: 7 Februari 2026 | Diterbitkan: 8 Februari 2026

Abstract. *Stunting is a chronic nutritional problem that reflects impaired linear growth resulting from the interaction of biological, social, and environmental factors since early life. The prevalence of stunting remains high, as indicated by national data showing rates of 24.4% in 2021 and 21.6% in 2022. This study aimed to analyze the determinants of stunting severity among children under five based on a history of exclusive breastfeeding and household socioeconomic status. This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach using secondary data obtained from medical records of children under five at Sokaraja I Primary Health Center, Banyumas Regency. The study sample consisted of 328 stunted children selected through total sampling. Stunting severity was classified into stunted and severely stunted based on height-for-age (HAZ) indicators according to WHO standards. Independent variables included a history of exclusive breastfeeding and household socioeconomic status. Data were analyzed using the Chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. The results showed a statistically significant association between a history of exclusive breastfeeding and stunting severity, in which children who did not receive exclusive breastfeeding were more likely to experience more severe stunting. In addition, household socioeconomic status was significantly associated with stunting severity, with a higher proportion of severe stunting observed among children from low-income families. In conclusion, stunting severity among children under five is associated with exclusive breastfeeding practices and household socioeconomic conditions, highlighting the need for comprehensive stunting prevention strategies through strengthened midwifery care and multisectoral approaches.*

Keywords: *determination; severity; stunting; exclusive breastfeeding; socioeconomic status*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan manifestasi kekurangan gizi kronis yang mencerminkan gangguan pertumbuhan linear anak akibat akumulasi berbagai faktor biologis, sosial, dan lingkungan sejak periode awal kehidupan. Secara global, stunting masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah, karena dampaknya yang luas terhadap perkembangan kognitif, kapasitas belajar, produktivitas ekonomi, dan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa stunting tidak hanya menunjukkan kegagalan pertumbuhan fisik, tetapi juga menandakan kerentanan jangka panjang terhadap ketimpangan kesehatan sepanjang daur kehidupan (Ebrahim, 2010; Organization, 2024).

Di Indonesia, stunting tetap menjadi masalah prioritas meskipun terjadi penurunan prevalensi dalam beberapa tahun terakhir. Prevalensinya stunting masih yang tinggi dapat dilihat dari data tahun 2021 sebanyak 24,4% dan tahun 2022 21,6%. Meskipun terjadi penurunan tetapi angka ini masih jauh dari target pada tahun 2024 stunting diharapkan turun menjadi 14% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2023). Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 prevalensi balita stunting (TB/U) sebesar 20,9% tetapi pemerintah provinsi menargetkan untuk menurunkannya menjadi 14% pada tahun 2023 dan 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023). Fokus intervensi selama ini lebih banyak diarahkan pada penurunan angka kejadian stunting secara umum. Namun demikian, pendekatan tersebut sering kali belum menyoroti variasi tingkat keparahan stunting, yaitu perbedaan antara anak dengan kategori pendek dan sangat pendek. Padahal, anak dengan stunting derajat berat memiliki risiko dampak kesehatan dan perkembangan yang jauh lebih serius dibandingkan stunting derajat ringan-sedang. Oleh karena itu, kajian yang secara khusus menelaah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat keparahan stunting menjadi penting untuk mendukung intervensi yang lebih terarah dan berkeadilan (Victoria et al., 2021).

Riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor awal kehidupan yang berperan penting dalam proses pertumbuhan dan pematangan sistem imun anak. ASI eksklusif menyediakan zat gizi esensial, faktor bioaktif, serta perlindungan terhadap infeksi yang berulang, yang secara tidak langsung memengaruhi

pertumbuhan linear anak. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan yang lebih berat, terutama ketika dihadapkan pada lingkungan dengan risiko infeksi dan asupan gizi lanjutan yang tidak adekuat (Kramer & Kakuma, 2012; Park et al., 2020). Namun, bukti empiris yang secara spesifik mengaitkan riwayat ASI eksklusif dengan derajat keparahan stunting masih relatif terbatas.

Selain faktor biologis, status sosial ekonomi keluarga berperan besar dalam menentukan kualitas lingkungan tumbuh kembang anak. Keterbatasan ekonomi memengaruhi akses keluarga terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, sanitasi layak, dan praktik pengasuhan yang optimal. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin cenderung mengalami paparan ganda berupa kekurangan gizi dan infeksi berulang, yang memperberat gangguan pertumbuhan linear. Studi lintas negara menunjukkan bahwa ketimpangan sosial ekonomi tidak hanya meningkatkan risiko stunting, tetapi juga berkontribusi terhadap meningkatnya proporsi stunting derajat berat pada kelompok masyarakat paling rentan (Akseer et al., 2020; Soliman et al., 2021; Victora et al., 2021).

Pada tahun 2023 di Kabupaten Banyumas dari total 37536 Baduta (0 - 23 Bulan) yang dilakukan penilaian status gizi sebanyak 760 (2,02%) teridentifikasi sangat pendek, 2412 (6,42%) pendek, 7760 stunting (20,67%). Dari total 96276 balita (0 - 59 Bulan) sebanyak 2092 (2,17%) teridentifikasi sangat pendek, 8840 (9,18%) pendek, 10932 stunting (11,35%). Sedangkan dari total 58740 Balita (24 - 59 Bulan) dilakukan penilaian status gizi sebanyak 1332 (2,26%) teridentifikasi sangat pendek, 6428 (10,94%) pendek, 7760 stunting (13,21%) (DPPKBP3A & Banyumas, 2023). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Banyumas hingga saat ini masih belum mencapai target nasional yang telah ditetapkan. Berbagai laporan daerah dan publikasi ilmiah menunjukkan bahwa proporsi bayi yang memperoleh ASI eksklusif di Banyumas berada pada kisaran 60–72% selama periode 2022–2023, lebih rendah dibandingkan target nasional minimal sebesar 80%, sehingga mengindikasikan adanya kesenjangan dalam praktik pemberian ASI pada masa awal kehidupan balita. Kondisi tersebut berkaitan erat dengan karakteristik sosial ekonomi masyarakat setempat, di mana sebagian besar keluarga berada pada kelompok ekonomi menengah ke bawah, dengan dominasi pekerjaan di sektor informal serta tingkat pendidikan orang tua yang umumnya terbatas pada jenjang pendidikan dasar hingga menengah. Keterbatasan sosial ekonomi ini memengaruhi akses keluarga terhadap informasi kesehatan, praktik pengasuhan yang optimal, serta kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi anak secara berkelanjutan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya masalah gizi kronis, termasuk tingginya proporsi balita dengan stunting derajat berat di Kabupaten Banyumas.

Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk memahami determinasi tingkat keparahan stunting dengan meninjau peran riwayat pemberian ASI eksklusif dan status sosial ekonomi keluarga secara simultan. Pendekatan ini tidak hanya memberikan gambaran tentang faktor yang berhubungan dengan stunting, tetapi juga membantu mengidentifikasi kelompok anak stunting yang paling berisiko mengalami kondisi paling berat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinasi tingkat keparahan stunting pada balita melalui kajian hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan status sosial ekonomi keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional* yang menggunakan data sekunder berupa rekam medis balita di Puskesmas Sokaraja I, Kabupaten Banyumas. Populasi penelitian adalah seluruh balita yang tercatat mengalami stunting, dengan jumlah sampel sebanyak 328 balita yang dipilih menggunakan teknik total sampling (Mamahit, 2019). Kriteria inklusi meliputi balita usia 0–59 bulan yang mengalami stunting berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) sesuai standar WHO serta memiliki data rekam medis yang lengkap terkait riwayat pemberian ASI eksklusif dan status sosial ekonomi keluarga. Balita dengan kelainan kongenital, penyakit kronis tertentu, atau data yang tidak lengkap dikeluarkan dari penelitian.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat keparahan stunting yang diklasifikasikan menjadi pendek dan sangat pendek berdasarkan nilai Z-score TB/U. Variabel independen meliputi riwayat pemberian ASI eksklusif dan status sosial ekonomi keluarga. Data dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk menilai hubungan antara variabel independen dengan tingkat keparahan stunting, dengan tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$. Seluruh analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik dengan tetap memperhatikan prinsip kerahasiaan data dan persetujuan etik penelitian (Ahmad & Jaya, 2021; Sulung & Yasril, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian hasil penelitian ini menyajikan distribusi tingkat keparahan stunting pada balita serta hasil analisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan status sosial ekonomi keluarga dengan tingkat keparahan stunting. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pemahaman mengenai determinan stunting derajat berat pada balita dan menjadi dasar dalam perumusan intervensi gizi yang lebih spesifik dan terarah.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Tingkat Keparahahan Stunting

Tabel 1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Tingkat Keparahahan Stunting

Variabel	Tingkat Keparahan Stunting				Total	Nilai p*
	Pendek		Sangat Pendek			
Riwayat ASI Eksklusif	n	%	n	%	n	%
Tidak ASI Eksklusif	66	25,38	28	41.17	94	28.65
ASI Eksklusif	194	74.62	40	58.83	234	71.35
Total	260	100.0	68	100.0	328	100.0

*) *Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas balita stunting dalam penelitian ini memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif (71,35%), sedangkan 28,65% balita tidak memperoleh ASI eksklusif. Pada kelompok balita dengan stunting derajat pendek, proporsi balita yang mendapatkan ASI eksklusif lebih tinggi (74,62%) dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (25,38%). Sebaliknya, pada kelompok balita dengan stunting derajat sangat pendek, proporsi balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif relatif lebih besar (41,17%) dibandingkan dengan proporsi pada kelompok stunting derajat pendek.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,010$, yang menandakan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan tingkat keparahan stunting pada balita. Temuan ini mengindikasikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki proporsi stunting dengan derajat yang lebih berat dibandingkan dengan balita yang memperoleh ASI eksklusif. Selanjutnya, hasil *Symmetric Measures* menunjukkan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,140 dengan $p = 0,010$, yang mengindikasikan bahwa meskipun hubungan tersebut signifikan secara statistik, kekuatan hubungan tergolong lemah hingga sedang. Dengan demikian, riwayat pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan variasi tingkat keparahan stunting dan berpotensi berperan sebagai faktor protektif terhadap terjadinya stunting dengan derajat yang lebih berat, meskipun tingkat keparahan stunting juga dipengaruhi oleh faktor lain di luar variabel yang diteliti.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan tingkat keparahan stunting pada balita, di mana balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif cenderung mengalami stunting dengan derajat yang lebih berat. Temuan ini mendukung laporan (Victoria et al., 2021) yang menegaskan bahwa ASI eksklusif memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan linear anak melalui penyediaan zat gizi esensial, komponen imunologis, serta perlindungan terhadap infeksi berulang. Ketidakefektifan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan berpotensi meningkatkan kerentanan anak terhadap infeksi dan kekurangan gizi kronis, yang selanjutnya dapat memperberat gangguan pertumbuhan dan meningkatkan risiko stunting derajat berat.

Konsistensi temuan juga terlihat dengan hasil telaah sistematis terbaru oleh (Kramer & Kakuma, 2012; Park et al., 2020), yang melaporkan bahwa anak yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki kemungkinan lebih besar mengalami stunting dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dibandingkan anak yang memperoleh ASI eksklusif, khususnya pada kelompok masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Studi tersebut menyoroti bahwa efek protektif ASI eksklusif menjadi semakin nyata dalam lingkungan yang ditandai oleh keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, sanitasi yang layak, dan layanan kesehatan. Hal ini memperkuat temuan penelitian ini bahwa praktik ASI eksklusif tidak hanya berkontribusi terhadap pencegahan kejadian stunting, tetapi juga berperan dalam menekan tingkat keparahan stunting (Safaah et al., 2022; Sari, 2022).

Nilai *Contingency Coefficient* yang menunjukkan kekuatan hubungan lemah hingga sedang mengindikasikan bahwa meskipun hubungan antara riwayat ASI eksklusif dan tingkat keparahan stunting signifikan secara statistik, faktor tersebut bukan merupakan satu-satunya determinan. Temuan ini sejalan dengan (Akseer et al., 2020) yang menyatakan bahwa stunting merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor gizi, sosial ekonomi, lingkungan, dan pola asuh (Mulyani et al., 2025; Raiten & Bremer, 2020). Dalam kerangka tersebut, ASI eksklusif berperan sebagai faktor protektif pada fase awal kehidupan (Alotiby, 2023), namun pengaruhnya terhadap tingkat keparahan

stunting dapat dimodifikasi oleh faktor lanjutan seperti kualitas pemberian MP-ASI, frekuensi penyakit infeksi, serta kondisi sanitasi rumah tangga.

Di samping itu, peran status sosial ekonomi keluarga sebagai determinan penting tingkat keparahan stunting tidak dapat diabaikan. Penelitian terbaru oleh (Soliman et al., 2021) menunjukkan bahwa anak yang tumbuh dalam keluarga dengan keterbatasan ekonomi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stunting derajat berat akibat terbatasnya akses terhadap pangan bergizi, pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang secara optimal. Temuan ini menegaskan bahwa upaya pencegahan stunting derajat berat tidak dapat hanya mengandalkan intervensi gizi spesifik seperti peningkatan cakupan ASI eksklusif, tetapi juga memerlukan pendekatan multisektoral yang berkelanjutan untuk memperbaiki kondisi sosial ekonomi keluarga.

Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Tingkat Keparahen Stunting

Tabel 1. Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Tingkat Keparahen Stunting

Variabel	Tingkat Keparahahan Stunting				Total	Nilai p*
	Pendek		Sangat Pendek			
Status Sosial Ekonomi	n	%	n	%	n	%
Tidak Miskin	167	64,23	30	44,11	197	60,06
Miskin	93	35,77	38	55,89	131	39,94
Total	260	100,0	68	100,0	328	100,0

*) *Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar balita stunting dalam penelitian ini berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi tidak miskin (60,06%), sedangkan 39,94% balita berasal dari keluarga miskin. Pada kelompok balita dengan stunting derajat pendek, proporsi balita dari keluarga tidak miskin lebih besar (64,23%) dibandingkan dengan balita dari keluarga miskin (35,77%). Sebaliknya, pada kelompok balita dengan stunting derajat sangat pendek, proporsi balita dari keluarga miskin lebih tinggi (55,89%) dibandingkan dengan balita dari keluarga tidak miskin (44,11%).

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,003$, yang mengindikasikan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara status sosial ekonomi keluarga dan tingkat keparahan stunting pada balita. Temuan ini menunjukkan bahwa balita yang berasal dari keluarga miskin cenderung memiliki proporsi stunting dengan derajat yang lebih berat dibandingkan balita dari keluarga tidak miskin. Selanjutnya, hasil *Symmetric Measures* menunjukkan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,164 dengan $p = 0,003$, yang menandakan bahwa meskipun hubungan tersebut signifikan secara statistik, kekuatan hubungan tergolong lemah hingga sedang. Dengan demikian, status sosial ekonomi keluarga berhubungan dengan variasi tingkat keparahan stunting, di mana kondisi sosial ekonomi yang lebih rendah berkaitan dengan meningkatnya risiko stunting derajat berat, meskipun tingkat keparahan stunting juga dipengaruhi oleh faktor lain di luar variabel yang diteliti.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi keluarga dan tingkat keparahan stunting pada balita, di mana balita yang berasal dari keluarga miskin cenderung mengalami stunting dengan derajat yang lebih berat. Temuan ini mendukung laporan (Victoria et al., 2021) yang menegaskan bahwa kemiskinan merupakan determinan struktural utama dalam terjadinya stunting, tidak hanya berperan terhadap kejadian stunting, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan tingkat keparahannya. Keterbatasan sumber daya ekonomi berdampak langsung pada kualitas asupan gizi anak, akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai, serta kondisi lingkungan tempat tinggal, yang secara kumulatif memperburuk gangguan pertumbuhan linear.

Kesesuaian temuan juga terlihat dengan hasil studi lintas negara yang dilakukan oleh (Budiastutik & Nugraheni, 2018; Chirande et al., 2015) yang melaporkan bahwa anak-anak yang hidup dalam rumah tangga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting derajat berat dibandingkan anak dari keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik. Studi tersebut menjelaskan bahwa kemiskinan sering berkaitan dengan ketidakamanan pangan, keterbatasan akses terhadap air bersih dan sanitasi layak, serta tingginya paparan terhadap penyakit infeksi berulang dan kehamilan yang tidak diinginkan yang secara bersama-sama berkontribusi terhadap akumulasi defisit pertumbuhan sejak usia dini (Achmad et al., 2023; Ramlan et al., 2025; Yanti et al., 2023). Temuan ini semakin menegaskan peran penting status sosial ekonomi dalam menentukan tingkat keparahan stunting pada balita.

Nilai *Contingency Coefficient* yang berada pada kategori lemah hingga sedang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun status sosial ekonomi berhubungan secara signifikan dengan tingkat keparahan stunting, faktor tersebut bukan merupakan satu-satunya determinan. Hal ini sejalan dengan temuan Akseer et al. (Budiastutik & Nugraheni, 2018; Chirande et al., 2015) yang menekankan bahwa

stunting merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor sosial ekonomi, praktik pengasuhan, status gizi ibu dan anak, serta kondisi lingkungan. Dalam kerangka ini, status sosial ekonomi berperan sebagai determinan dasar (underlying determinant) yang memengaruhi tingkat paparan anak terhadap berbagai faktor risiko lain yang secara kolektif memperberat kondisi stunting.

Lebih lanjut, penelitian terkini menegaskan bahwa dampak kemiskinan terhadap stunting bersifat berlapis dan berlangsung jangka panjang, mulai dari periode prenatal hingga masa balita. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin tidak hanya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting, tetapi juga lebih rentan mengalami stunting dengan derajat yang lebih berat, yang berimplikasi pada gangguan perkembangan kognitif dan penurunan produktivitas di masa dewasa (Ramlan et al., 2025). Temuan ini menegaskan bahwa upaya pencegahan stunting derajat berat tidak dapat hanya difokuskan pada intervensi gizi spesifik, tetapi perlu didukung oleh pendekatan multisektoral yang mencakup pengentasan kemiskinan, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, serta perbaikan kondisi lingkungan dan sanitasi keluarga secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Simpulan dalam temuan penelitian ini menegaskan bahwa praktik kebidanan memiliki peran strategis dalam menurunkan tingkat keparahan stunting melalui penguatan pemberian ASI eksklusif sejak periode awal kehidupan serta pemahaman yang komprehensif terhadap kondisi sosial ekonomi keluarga. Bidan tidak hanya berperan dalam pelayanan klinis, tetapi juga sebagai edukator dan pendamping keluarga dalam praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi anak, khususnya pada kelompok keluarga dengan kerentanan sosial ekonomi. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting derajat berat perlu diintegrasikan ke dalam asuhan kebidanan berkelanjutan yang mencakup edukasi ASI eksklusif, konseling gizi, serta kolaborasi lintas sektor untuk mendukung keluarga berisiko. Ke depan, praktik kebidanan diharapkan dapat mengembangkan model intervensi yang lebih terarah dan berbasis konteks lokal guna memperkuat peran bidan dalam pencegahan stunting secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada seluruh tim peneliti atas kerja sama, dedikasi, dan kontribusi ilmiah selama proses perencanaan, pengumpulan, pengolahan, hingga analisis data penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pimpinan dan seluruh tenaga kesehatan Puskesmas Sokaraja I yang telah memberikan dukungan, izin, serta bantuan dalam penyediaan data rekam medis sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Apresiasi turut diberikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, W., Nurwati, N., Fedryansyah, M., & Sumadinata, R. W. S. (2023). Malnutrition, Parenting, Poverty: Construction and Stunting Phenomena in Indonesia. *Russian Law Journal*, 11(2S), 101–107.
- Ahmad, A., & Jaya, I. (2021). *Biostatistik: Statistik dalam penelitian kesehatan*. Prenada Media.
- Akseer, N., Vaivada, T., Rothschild, O., Ho, K., & Bhutta, Z. A. (2020). Understanding multifactorial drivers of child stunting reduction in Exemplar countries: a mixed-methods approach. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 792S-805S. <https://doi.org/10.3390/nu17091493>.
- Alotiby, A. A. (2023). The role of breastfeeding as a protective factor against the development of the immune-mediated diseases: A systematic review. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1086999. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1086999>.
- Budiastutik, I., & Nugraheni, S. A. (2018). Determinants of stunting in Indonesia: A review article. *International Journal Of Healthcare Research*, 1(1), 2620–5580. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>.
- Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., Issaka, A. I., Baines, S. K., Dibley, M. J., & Agho, K. E. (2015). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania:

- evidence from the 2010 cross-sectional household survey. *BMC Pediatrics*, 15(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0482-9>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*.
- DPPKBP3A, & Banyumas, K. (2023). *Data Status Gizi Menurut Kabupaten/ Kota Berdasarkan Hasil penimbangan Serentak Bulan Februari 2023*.
- Ebrahim, G. J. (2010). *WHO child growth standards. Growth velocity based on weight, length and head circumference. Methods and development*. Oxford University Press.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. In *Kemenkes*.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2023). *Perkawinan Anak Di Indonesia Sudah Mengkhawatirkan*. Kemen PPPA. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/4357/kemen-pppa-perkawinan-anak-di-indonesia-sudah-mengkhawatirkan>.
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2>.
- Mamahit, A. Y. (2019). *Metodologi penelitian*. Yayasan Bina Lentera Insan.
- 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>.
- Organization, W. H. (2024). *WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years*. World Health Organization.
- Park, J. J. H., Siden, E., Harari, O., Dron, L., Mazoub, R., Jeziorska, V., Zannat, N.-E., Gadalla, H., Thorlund, K., & Mills, E. J. (2020). Interventions to improve linear growth during exclusive breastfeeding life-stage for children aged 0-6 months living in low-and middle-income countries: a systematic review with network and pairwise meta-analyses. *Gates Open Research*, 3, 1720. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13082.2>.
- Raiten, D. J., & Bremer, A. A. (2020). Exploring the nutritional ecology of stunting: new approaches to an old problem. *Nutrients*, 12(2), 371. <https://doi.org/10.3390/nu12020371>.
- Ramlan, P., Sukri, P., Abdullah, M. T., Ibrahim, M. A., & Cahyani, A. (2025). Poverty and stunting: A socioeconomic analysis of vulnerable communities; a systematic literature review. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1475(1), 012026. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1475/1/012026>.
- Safaah, N., Yunitasari, E., Efendi, F., Sunanita, S., & Suhartono, S. (2022). Relationship between exclusive breastfeeding and stunting among children aged 2-5 years in Indonesia. *Gaceta Medica de Caracas*, 130. <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.s5.21>.
- Sari, A. L. (2022). Exclusive breastfeeding as an effort to prevent stunting in toddlers. *NeuroQuantology*, 20(5), 3668–3675. <https://doi.org/10.14704/nq.2022.20.5.NQ22664>.
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, 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>.
- Sulung, N., & Yasril, A. I. (2020). *Buku Pengantar Statistik Kesehatan (Biostatistik)*. Deepublish.

Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399. [https://doi.org/0.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/0.1016/S0140-6736(21)00394-9).

Yanti, L., Supriyadi, S., & Santosa, A. (2023). Unwanted pregnancy as a critical factor of stunting in Indonesia. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 21(1), 1–2. <https://doi.org/10.30595/medisains.v21i1.17414>.