



Faktor Risiko Stunting pada Balita Antara Kelompok Ibu yang Bekerja dan Tidak Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura

Sarni Rante Allo Bela^{1*}, Melkior Tappy², Esra Rahawarin³, Merchy Setia Pamean⁴

^{1,2,3,4} Ilmu Kesehatan masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cendrawasih
sarnibela2308@gmail.com

Abstrak

World Health Organisation (WHO) menyatakan kejadian stunting hingga tahun 2022 di dunia sebesar 22.3 % atau sekitar 148, 1 juta anak di bawah 5 tahun menderita stunting (WHO, 2023,). Angka Prevalensi di Provinsi Papua, sebesar 28,6%, (Kementerian Kesehatan, 2023). Hasil pelaporan berbasis elektronik (E-PPGBM) di Kota Jayapura angka stunting per Maret 2024 sebesar 11.64 %, namun hasil pelaporan pada Puskesmas Kotaraja menunjukkan prevalensi sebesar 20.84 %. Tujuan Penelitian Menganalisis kejadian stunting balita antara kelompok Ibu yang bekerja dan tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura.

Jenis penelitian Analitik Kuantitatif dengan rancangan Crossectional Study. Sampel 131 balita. Lokasi Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja. Variabel penelitian adalah status pekerjaan ibu, Umur Ibu, Pendidikan Ibu, pendapatan keluarga, Analisis data menggunakan Uji Chi-Square

Hasil penelitian dari 131 balita didapati 49 (37.4%) mengalami stunting dan 82 (62.6 %) tidak stunting. Karakteristik responden antara lain umur ibu terbanyak > 20 tahun yaitu 124 responden (94.7%). Pendidikan terbanyak yaitu \geq SLTA yaitu 114 (87%) ibu. Pendapatan keluarga terbanyak \leq Rp. 3000.000, - yaitu 85 (64.9%). Status pekerjaan ibu yaitu yang tidak memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang sebanyak 99 (75.6%) dan yang memiliki pekerjaan menghasilkan uang sebanyak 32 (24.4%) responden. Hasil analisis Bivariate menunjukkan tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting (p-value 0.520 > 0.05), tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting (p-value 0.519 > 0.05), tidak ada hubungan umur ibu dengan kejadian stunting (p-value 0.771 > 0.05). Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting (p-value 0.026 < 0.05).

Kata Kunci: *Stunting, Pekerjaan Ibu*

Abstract

The World Health Organization (WHO) reported that the global incidence of stunting up to the year 2022 was 22.3%, or approximately 148.1 million children under the age of five suffering from stunting (WHO, 2023). The prevalence rate in Papua Province was 28.6% (Ministry of Health, 2023). Based on electronic reporting (E-PPGBM) in Jayapura City, the stunting rate as of March 2024 was 11.64%. However, reporting from Kotaraja Health Center showed a prevalence rate of 20.84%. Research Objective to analyze the incidence of stunting among toddlers between working and non-working mothers in the working area of Kotaraja Health Center, Jayapura City.

Research Type Quantitative Analytic with a Cross-sectional Study design. Sample 131 toddlers. Research Location Working area of Kotaraja Health Center. Variables: Mother's employment status, mother's age, mother's education, family income. Data Analysis: Chi-Square Test.

Research Results Of the 131 toddlers, 49 (37.4%) were stunted, and 82 (62.6%) were not stunted. Respondent characteristics included: Most mothers were over 20 years old, with 124 respondents (94.7%). Most had an education level of senior high school or higher, with 114 (87%) mothers. The majority of families had an income of \leq Rp. 3,000,000, with 85 respondents (64.9%). Regarding employment status, 99 mothers (75.6%) were not engaged in income-generating work, while 32 (24.4%) were. Bivariate Analysis Results: No significant relationship between maternal employment status and stunting incidence (p-value 0.520 > 0.05). No significant relationship between family income and stunting incidence (p-value 0.519 > 0.05). No significant relationship between maternal age and stunting incidence (p-value 0.771 > 0.05). There was a significant relationship between maternal education and stunting incidence (p-value 0.026 < 0.05).

Keywords: *Stunting, Working Mother*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :Address : Jln raya Sentani-Abepura

Email : sarnibela2308@gmail.com

Phone : 081240695457

PENDAHULUAN

Stunting masih merupakan masalah di berbagai negara di dunia termasuk pada negara sedang berkembang salah satunya adalah di Indonesia. Data dari *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa kasus kejadian stunting hingga tahun 2022 di dunia sebesar 22.3 % atau sekitar 148, 1 juta anak di bawah 5 tahun menderita stunting (WHO, 2023,) Indonesia, masih berada angka stunting yang memprihatinkan walaupun dari tahun ke tahun telah mengalami penurunan prevalensi yaitu sebesar 21,6% berdasarkan hasil Survey Kesehatan Indonesia tahun 2023 (Kementerian Kesehatan, 2023). Stunting merupakan masalah gangguan pertumbuhan yang terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun, dan stunting ini bisa di ketahui pada anak di atas 2 tahun, namun sejak dalam kandungan hingga sebelum usia 2 tahun dapat dideteksi, oleh karena itu stunting merupakan masalah gizi kronik yang terjadi pada anak (WHO, 2015)

Dampak dari stunting memiliki efek jangka panjang pada individu atau anak dan pada masyarakat dimana akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan, menurunkan angka produktivitas dan status kesehatan yang memburuk serta meningkatkan risiko penyakit degenerative seperti obesitas (WHO, 2014). Anak dengan stunting pada masa depan akan sangat susah di obati walaupun masih bisa ditangani namun memiliki efek keterlambatan sehingga peluang dalam mencegah stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) memberikan kontribusi utama dalam penyelesaian kejadian stunting (Dewey & Begum, 2011). Hasil penelitian di 5 negara yaitu Nepal, Peru, Senegal, Republic Kyrgys dan Ethiopia menemukan bahwa menemukan bahwa terdapat peningkatan intervensi pada layanan kesehatan atau sektor

maupun di luar sektor kesehatan yang dikenal dalam usaha pencegahan sensitive dan spesifik (Bhutta et al., 2020).

Di Provinsi Papua, kasus stunting pada anak juga masih menjadi perhatian karena memiliki angka prevalensi di atas angka nasional. Prevalensinya yaitu sebesar 28,6 %, dimana jika secara nasional pemerintah memiliki target penurunan stunting hingga tahun 2024 adalah sebesar 14 %. (Kementerian Kesehatan, 2023). Angka prevalensi di Provinsi Papua, jika dilihat berdasarkan prevalensi Kota/Kabupaten juga masih tinggi, hasil pelaporan berbasis elektronik (E-PPGBM) di Kota Jayapura angka stunting per November 2023 adalah sebesar 13.78 % dan hingga Maret 2024 sebesar 11.64 %, namun hasil pelaporan pada Puskesmas Kotaraja masih menunjukkan prevalensi sebesar 20.84 %. Hal ini cukup menjadi perhatian dimana wilayah kerja Puskesmas Kotaraja adalah wilayah yang masih dapat dijangkau (daerah perkotaan) oleh masyarakat dalam hal akses pelayanan kesehatan dan informasi mengenai kesehatan.

Penyebab stunting sangat beragam diantaranya asupan gizi, perawatan anak termasuk pola asuh, layanan kesehatan, layanan pendidikan, layanan terhadap sanitasi, sumber daya yang memadai (lingkungan, sosial, keuangan/pendapatan), aturan / norma masyarakat serta situasi pemerintahan yang baik seperti politik, keamanan, ekonomi. (UNICEF, 2020). Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di Kabupaten Gorontalo menemukan ada beberapa faktor menjadi penyebab stunting pada yaitu Faktor pendidikan ibu, riwayat Kurang Energi Kronik, pola pemberian MPASI, dan pola asuh ((Nurdin, 2019). Pola asuh pada anak yang tepat dapat menjadi indikator dalam kondisi status gizi dan tumbuh kembang anak (Kemenkes, 2024). Penelitian pada anak stunting dan tidak stunting di

Kabupaten Purbalingga Provinsi Jawa Timur menemukan adanya beberapa faktor dari ibu seperti riwayat kehamilan, faktor anak pada waktu lahir, riwayat kesehatan dari hasil rekam medic buku KIA memiliki hubungan yang signifikan pada kejadian stunting (Santosa et al., 2022).

Pada penelitian ini, wilayah kerja Puskesmas Kotaraja dihuni oleh penduduk dengan latar belakang social, budaya, perekonomian dan pekerjaan yang heterogen sehingga menjadi salah satu pusat distrik dengan tempat perkantoran dan bisnis baik pemerintah, swasta. Hal ini menjadi daya tarik penduduk baik pria maupun wanita dengan berbagai tingkatan umur dalam mencari lapangan pekerjaan.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan *Crosssectional Study*, berlokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja. Di 8 Posyandu dengan Waktu Penelitian dilakukan bulan Mei hingga September 2024.

Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Abepura. Populasi balita adalah sebanyak 200 balita yang tersebar di 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Wahno,

Pendidikan Ibu, pendapatan keluarga, status pekerjaan ibu yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner. Variabel Terikat yaitu kejadian Stunting pada balita yang diukur menggunakan teknik Antropometri (mengukur Panjang badan atau tinggi badan balita menggunakan stadiometer). Data sekunder adalah

Kelurahan Waimhorok, Kelurahan Vim dengan 8 posyandu. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap dalam penelitian ini berjumlah 131 dengan perhitungan sampel menggunakan Rumus Slovin mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005) . Perhitungan Sampel yaitu $n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$. Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan *Purposive Sampling*. Adapun sebaran jumlah sampel dalam tiap keluarahan adalah sebagai berikut :

Kelurahan Wahno : Posyandu Anggrek : 11 sampel, Posyandu Soka : 17 sampel, Posyandu Prima: 17 sampel. Kelurahan Waimhorock : Posyandu Cenderawasih :16 sampel, Posyandu Al Asri: 21 sampel. Kelurahan Vim :Posyandu Matoa :11 sampel, Posyandu Kakatua:18 sampel, Posyandu Sejahtera: 20 sampel. Kriteria inklusi adalah balita yang berusia di atas 6 bulan hingga 2 tahun, ibu yang memiliki anak balita yang bertempat tinggal di 3 kelurahan tersebut dan bersedia diwawancarai. Data yang dikumpulkan berupa Data Primer adalah yang didapat langsung dari responden berdasarkan hasil wawancara dan pengukuran langsung pada sampel. Variabel pada penelitian ini yang menggunakan data primer adalah : Variabel bebas meliputi Umur Ibu, data yang diperoleh dari lokasi penelitian sebagai data pendukung dan penunjang penelitian dari kelurahan, puskesmas dan dinas kesehatan. Analisis Data menggunakan Uji statistic Bivariat yaitu *Chi-Square* pada α 0.05 dengan bantuan system Software SPSS 21.

Analisis Univariat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pendapatan status pekerjaan dan distribusi frekuensi status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.

Variabel		Frekuensi	
		n (131)	Persentase (%)
1	Umur		
	≤ 20 tahun	7	5.3
	> 20 tahun	124	94.7
2	Pendidikan		
	≤ SLTP	17	13
	≥ SLTA	114	87
3	Pendapatan		
	≤ 3.000.000	85	64.9
	> 3.000.000	46	35.1
4	Pekerjaan		
	Tidak memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang	99	75.6
	Memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang	32	24.4
5	Status gizi		
	Stunting	49	37.4
	Normal	82	62.6

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 131 sampel balita, didapati 49 (37.4%) anak mengalami stunting dan 82 (62.6 %) balita dalam status gizi yang normal (tidak stunting). Karakteristik responden (ibu balita) yaitu umur ibu < 20 tahun sebanyak 7 responden (5.3 %) dan yang > 20 tahun sebanyak 124 responden (94.7%). Karakteristik pendidikan ibu < SLTP adalah sebanyak 17 (13%) dan yang ≥ SLTA

sebanyak 114 (87%) ibu. Karakteristik pendapatan keluarga ≤ Rp. 3000.000, - sebanyak 85 (64.9%) dan yang > Rp. 3000.000, - sebanyak 46 (35.1%). Status pekerjaan ibu berdasarkan hasil penelitian yaitu yang Tidak memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang sebanyak 99 (75.6%) dan yang memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang sebanyak 32 (24.4%) responden

Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja

Status Pekerjaan		Status Gizi				TOTAL		P-value
		Stunting		Normal				
		n	Persentase (%)	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)	
Tidak memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang		35	35.4	64	64.6	99	100	0.394 (0.313-1.582)

Memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang	14	43.8	18	56.3	32	100
Total	49	37.4	82	62.6	131	100

Hasil uji statistik bivariate, menunjukan tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting (p-value 0.520 > 0.05), namun secara distribusi, dari 99 ibu yang tidak memiliki pekerjaan menghasilkan uang, 35 (35.4%) memiliki anak stunting dan dari 32 ibu yang tidak berpenghasilan, 14 (43.8%) anak mengalami stunting.

Tabel 4.4 Hubungan umur ibu dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.

Umur	Status Gizi				TOTAL		P-value Ci
	n	Stunting Persentase (%)	n	Normal Persentase (%)	n	Persentase (%)	
≤ 20 tahun	2	28.6	5	71.4	7	100	0.771 (0.122-3.514)
> 20 tahun	47	37.9	77	62.1	124	100	
Total	49	37.4	82	62.6	131	100	

Hasil uji statistik bivariate, menunjukan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian stunting (p-value 0.771 > 0.05), namun secara distribusi, dari 7 ibu dengan umur < 20 tahun memilki anak stunting sebanyak 2 (28.6%) sedangkan pada ibu yang berusia >20 tahun, 47 (37, 9%) anak mengalami stunting.

Tabel 4.5 Hubungan Pendidikan ibu dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.

Pendidikan	Status Gizi				TOTAL		P-value Ci
	n	Stunting Persentase (%)	n	Normal Persentase (%)	n	Persentase (%)	
≤ SLTP	11	64.7	6	35.3	17	100	0.026 (1.260-10.671)
≥ SLTA	38	33.3	76	66.7	114	100	
Total	49	37.4	82	62.6	131	100	

Berdasarkan tabel di atas, Hasil uji statistik bivariate, menunjukan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting (p-value 0.026 < 0.05). Secara distribusi, dari 17 ibu dengan tingkat pendidikan < SLTP memiliki anak stunting sebanyak 11 (64.7%), sedangkan pada ibu dengan pendidikan ≥ SLTA, 38 (33.3%) anak mengalami stunting.

Tabel 4.6 Hubungan Pendapatan keluarga dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja

Pendapatan	Stunting		Normal		TOTAL		P-value Ci
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)	
≤ 3.000.000	34	40	51	60	85	100	0.519 (0.648-2.928)
> 3.000.000	15	32.6	31	67.4	46	100	
Total	49	100	82	100	131	100	

Hasil uji statistik bivariate , menunjukan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting (P-Value 0.519> 0.05), namun secara distribusi, dari 8 pendapatan keluarga ≤ Rp. 3.000.000,- didapati 34 (40%) anak mengalami stunting sedangkan pada pendapatan keluarga ≥Rp. 3.000.000,- didapati anak yang mengalami stunting sebesar 5 (32.6%).

Pembahasan

Masalah stunting hingga saat ini masih menjadi perhatian khususnya di Pemerintah Kota Jayapura, mengingat besarnya dampak buruk bagi negara yaitu beban ekonomi dan pada pembangunan bangsa oleh karena sumber daya manusia yang tidak berkualitas (WHO, 2014). (Suryana & Azis, 2023) Stunting adalah kondisi yang dialami anak dengan melihat pertumbuhan tubuh yang tidak sesuai dengan umurnya. Deteksi Stunting sejak usia sebelum 2 tahun akan sangat memberi kontribusi bagi tumbuh kembang anak hingga usia dewasa (WHO, 2015). Usia balita adalah usia yang sangat rentan dalam terkena penyakit yang bisa berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang terlihat dari status gizi nya. Pada penelitian ini, yang berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja, menemukan angka stunting yang masih di atas angka kejadian Stunting di Kota Jayapura. Secara teori ibu yang bekerja akan mempengaruhi

secara signifikan pola asuh dengan kejadian stunting pada anak, seperti penelitian yang dilakukan di Bangladesh, menemukan anak dari Ibu yang bekerja berisiko dua kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak dari ibu yang tidak bekerja (Win et al., 2022). Menurut (Putri & Rong, 2021) banyak program yang dilakukan Pemerintah Indonesia namun masih terbatas pada pola asuh, namun peran orang tua sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Fungsi pengasuhan dapat dipertimbangkan sebagai determinan stunting dalam menurunkan kejadian stunting. Penelitian review yang dilakukan oleh (Beal et al., 2018) di Indonesia menemukan banyak faktor yang berkontribusi dalam masalah stunting seperti pemberian ASI yang tidak eksklusif, social ekonomi rendah, lahir prematur, panjang badan lahir yang pendek, pendidikan ibu yang rendah, tinggi badan ibu yang pendek. Keluarga dengan fasilitas jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan, penyediaan air minum yang tidak diolah dengan tepat, buruknya akses pada layanan kesehatan dan masyarakat serta letak tempat tinggal di pedesaan. Penelitian yang sama juga dilakukan di Provinsi Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat menemukan adanya determinan stunting pada anak balita yaitu jumlah anak balita dalam rumah tangga, pendidikan ibu, berat badan ibu, status ibu tinggi badan, BMI ibu, usia anak, dan berat lahir sedangkan di Provinsi Sulawesi

Barat kekayaan, pendidikan ibu, berat badan ibu, BMI ibu, usia anak, jenis kelamin anak, dan riwayat infeksi saluran pernafasan akut, sehingga intervensi di tingkat rumah tangga serta social ekonomi perlu mendapat penanganan (Anastasia et al., 2023)

SIMPULAN

Hasil penelitian menemukan bahwa :

1. Sampel balita sebanyak 131, didapati 49 (37.4%) anak mengalami stunting dan 82 (62.6 %) dalam status gizi yang normal (tidak stunting).
2. Karakteristik responden (ibu balita) yaitu umur ibu ≤ 20 tahun sebanyak 7 responden (5.3 %) dan yang > 20 tahun sebanyak 124 responden (94.7%). Pendidikan ibu $< SLTP$ adalah sebanyak 17 (13%) dan yang $\geq SLTA$ sebanyak 114 (87%) ibu. Pendapatan keluarga \leq Rp. 3000.000, - sebanyak 85 (64.9%) dan yang $>$ Rp. 3000.000, - sebanyak 46 (35.1%). Status pekerjaan ibu berdasarkan hasil penelitian yaitu yang Tidak memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang sebanyak 99 (75.6%) dan yang memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang sebanyak 32 (24.4%) responden
3. Hasil analisis bivariate menunjukan variabel menunjukan tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting (p-value $0.520 > 0.05$), tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting (p-value $0.519 > 0.05$), tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian stunting (p-value $0.771 > 0.05$).

Hasil penelitian ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting (p-value $0.026 < 0.05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia, H., Hadju, V., Hartono, R., Manjilala, Samarang, Sirajuddin, Salam, A., & Atmarita. (2023). Determinants of stunting in children under five years old in South Sulawesi and West Sulawesi Province: 2013 and 2018 Indonesian Basic Health Survey. *PloS One*, 18(5). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0281962>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 18(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bhutta, Z. A., Akseer, N., Keats, E. C., Vaivada, T., Baker, S., Horton, S. E., Katz, J., Menon, P., Piwoz, E., Shekar, M., Victora, C., & Black, R. (2020). How countries can reduce child stunting at scale: Lessons from exemplar countries. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 894S-904S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa153>
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, 7(SUPPL. 3), 5–18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- Kemendes. (2024). *Pola Pengasuhan/ Parenting Orangtua Kepada Anak*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3290/pola-pengasuhan-parenting-orangtua-kepada-anak
- Kementerian, K. (2023). *SKI Dalam Angka*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Nurdin, S. S. I. (2019). Faktor Ibu, Pola Asuh Anak dan MPASI Terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Gorontalo. *Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81. <http://ejournal-aipkema.or.id/index.php/jrki/article/view/57/pdf>
- Putri, A. P., & Rong, J. R. (2021). Parenting functioning in stunting management: A concept analysis. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 213–219. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2160>
- Santosa, A., Arif, E. N., & Ghoni, D. A. (2022). Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 65(2), 90–97. <https://doi.org/10.3345/cep.2021.00094>
- Suryana, E. A., & Azis, M. (2023). The Potential of Economic Loss Due To Stunting in Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 52.

- <https://doi.org/10.7454/eki.v8i1.6796>
UNICEF. (n.d.). *The Art Of Parenting Training Guide*.
[https://www.unicef.org/lac/media/27656/file/The Art of Parenting](https://www.unicef.org/lac/media/27656/file/The%20Art%20of%20Parenting.pdf)
UNICEF. (2020). *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*.
WHO. (2014a). *Global nutrition targets 2025: stunting policy brief*.
WHO. (2014b). Global Nutrition Targets 2025 policy Brief Series. *Global Nutrition Targets 2025, 2012*, 12–13.
www.who.int/nutrition/topics/nutrition_
WHO. (2015). *Stunting in a nutshell*.
[https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell#:~:text=Stunting is the impaired growth,infection%2C and inadequate psychosocial stimulation](https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell#:~:text=Stunting%20is%20the%20impaired%20growth,infection%20and%20inadequate%20psychosocial%20stimulation.).
WHO. (2023). *Levels and trends in child malnutrition*.
[https://www.who.int/data/gho/data/theme s/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb](https://www.who.int/data/gho/data/theme/s/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb)
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>