

Status gizi ibu saat hamil, kunjungan posyandu, dan pola pemberian ASI sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita

Maternal nutritional status during pregnancy, Posyandu visits, and breastfeeding patterns as factors associated with stunting in toddlers

SAGO: Gizi dan Kesehatan
2026, Vol. 7(2) 546-557
© The Author(s) 2026



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v7i2.3052>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Tika Lubis^{1*}, Sri Lestari Kartiwati², Dyah Ayu Fitriani³

Abstract

Background: Stunting is a chronic nutritional problem among children under five years of age and is associated with maternal factors, health service utilization, and early feeding practices.

Objectives: This study examined the associations of maternal nutritional status during pregnancy, Posyandu visits, and breastfeeding patterns with stunting among children aged 6–59 months in the working area of the Cilengkrang Community Health Center, Bandung Regency.

Methods: This cross-sectional study included 71 mother–child dyads selected using purposive sampling. The data included maternal BMI during pregnancy, Posyandu visits, breastfeeding patterns, and stunting status based on length-for-age and height-for-age indices. Data were analyzed using the chi-square test and multivariable logistic regression at a 95% confidence interval.

Results: Stunting was identified in 66.2% of children. Maternal nutritional status during pregnancy was associated with stunting in the bivariate analysis ($p = .024$). In the final model, fewer than eight Posyandu visits ($OR = 20.039$, 95% CI [2.860, 140.369], $p = .003$) and nonexclusive breastfeeding ($OR = 40.170$, 95% CI [8.232, 196.200], $p < .001$) were associated with a higher odds of stunting. Breastfeeding patterns were the dominant factors.

Conclusion: Nonexclusive breastfeeding and irregular attendance at Posyandu were strongly associated with stunting. Stunting prevention efforts should strengthen exclusive breastfeeding counseling, routine growth monitoring, and maternal nutritional monitoring during pregnancy.

Keywords:

Breast Feeding, child, preschool, growth disorders, maternal nutritional, physiological phenomena

Abstrak

Latar Belakang: Stunting masih menjadi masalah gizi kronis pada balita dan berkaitan dengan faktor maternal, pemanfaatan layanan kesehatan, serta praktik pemberian makan pada awal kehidupan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan status gizi ibu saat hamil, kunjungan posyandu, dan pola pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang, Kabupaten Bandung.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Sampel terdiri atas 71 pasangan ibu–balita yang dipilih melalui purposive sampling. Data mencakup IMT ibu saat hamil, kunjungan posyandu, pola pemberian ASI, dan status stunting berdasarkan indeks PB/U atau TB/U. Data dianalisis menggunakan uji chi-kuadrat dan regresi logistik ganda dengan IK 95%.

¹ Program Studi S1 dan Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia. E-mail: tika.lubis@bku.ac.id

² Program Studi S1 dan Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia. E-mail: sri.lestari@bku.ac.id

³ Program Studi S1 dan Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia. E-mail: dyah.ayu@bku.ac.id

Penulis Koresponding

Tika Lubis: Program Studi S1 dan Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia.

E-mail: tika.lubis@bku.ac.id

Diterima: 09/12/2025

Revisi: 01/06/2026

Disetujui: 26/06/2026

Diterbitkan: 07/08/2026

Hasil: Kejadian stunting ditemukan pada 66,2% balita. Status gizi ibu saat hamil berhubungan dengan stunting pada analisis bivariat ($p = 0,024$). Pada model akhir, kunjungan posyandu <8 kali ($OR = 20,039$; $IK\ 95\% = 2,860-140,369$; $p = 0,003$) dan pemberian ASI tidak eksklusif ($OR = 40,170$; $IK\ 95\% = 8,232-196,200$; $p < 0,001$) berhubungan dengan odds stunting yang lebih tinggi. Pola pemberian ASI menjadi faktor dominan.

Kesimpulan: Pemberian ASI tidak eksklusif dan kunjungan posyandu yang tidak rutin berhubungan kuat dengan kejadian stunting. Pencegahan stunting perlu memperkuat edukasi ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan, dan pemantauan status gizi ibu sejak kehamilan.

Kata Kunci:

Anak balita, gangguan pertumbuhan, menyusui, status gizi ibu

Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, ditandai dengan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa dewasa (Mulyani et al., 2025; World Health Organization, 2020).

Prevalensi stunting secara nasional menunjukkan tren penurunan, yaitu dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022b). Meskipun demikian, angka tersebut masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO), yaitu kurang dari 20%. Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius (Masdalena, 2024). Di Kabupaten Bandung, prevalensi stunting juga masih menjadi perhatian. Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa persentase balita stunting pada tahun 2020 sebesar 15,77%, menurun menjadi 8,85% pada tahun 2021, namun kembali meningkat menjadi 9,06% pada tahun 2022 (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung, 2022).

Berdasarkan laporan puskesmas di Kabupaten Bandung pada 2021, jumlah balita usia 0–59 bulan yang ditimbang sebanyak 231.932 balita. Dari jumlah tersebut, balita dengan status gizi kurang berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) sebanyak 15.278 balita atau 6,59%. Sementara itu, berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U), terdapat 5.021 balita atau 2,16% dengan status sangat pendek dan 15.997 balita atau 6,90% dengan status pendek. Wilayah kerja puskesmas dengan prevalensi

stunting tertinggi adalah Puskesmas Pangalengan sebesar 23,05%, diikuti Puskesmas Cilengkrang sebesar 20,06%, dan Puskesmas Ciparay sebesar 16,44% (Dinkes Kabupaten Bandung, 2022). Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun terdapat penurunan prevalensi stunting di tingkat kabupaten, beberapa wilayah kerja Puskesmas masih memiliki angka stunting yang tinggi sehingga memerlukan intervensi berbasis bukti secara berkelanjutan.

Salah satu determinan awal stunting adalah status gizi ibu saat hamil. Kondisi gizi ibu menentukan kecukupan zat gizi yang diterima janin, pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir, panjang badan lahir, serta kesiapan anak untuk tumbuh optimal setelah lahir. Ibu dengan IMT tidak normal, kekurangan energi kronis, anemia, atau defisiensi zat gizi mikro lebih berisiko melahirkan anak dengan hambatan pertumbuhan sejak awal kehidupan. Gangguan tersebut dapat berlanjut pada masa balita apabila tidak diikuti oleh pemantauan pertumbuhan dan praktik pemberian makan yang memadai. Dengan demikian, status gizi ibu saat hamil menjadi faktor prenatal yang penting dalam kerangka pencegahan stunting pada 1.000 hari pertama kehidupan (Das & Sethi, 2023; Nadhiroh et al., 2023; Victora et al., 2021).

Faktor prenatal tersebut perlu dipahami bersama dengan faktor postnatal, terutama pemanfaatan layanan posyandu dan pola pemberian ASI. Kunjungan posyandu yang rutin memungkinkan balita memperoleh pemantauan pertumbuhan, deteksi dini gangguan gizi, imunisasi, suplementasi, edukasi gizi, serta rujukan apabila ditemukan risiko pertumbuhan. Namun, manfaat posyandu tidak hanya ditentukan oleh kehadiran balita, tetapi juga oleh kualitas pengukuran antropometri, kemampuan kader, konseling gizi, dan tindak lanjut terhadap balita berisiko. Di sisi lain, pola pemberian ASI, terutama ASI eksklusif selama enam bulan pertama, berperan dalam pemenuhan gizi, perlindungan

imunologis, dan pencegahan infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan linear anak (Baxter, 2025; Hadi et al., 2021; Taylor et al., 2023).

Secara konseptual, status gizi ibu saat hamil, kunjungan posyandu, dan pola pemberian ASI berada dalam satu jalur pencegahan stunting yang saling berkaitan. Status gizi ibu menggambarkan kondisi biologis awal anak sejak masa kehamilan. Kunjungan posyandu menggambarkan akses dan keteraturan pemantauan pertumbuhan setelah anak lahir. Pola pemberian ASI menggambarkan kualitas pemenuhan gizi dan perlindungan kesehatan pada awal kehidupan. Ketiga faktor tersebut perlu dianalisis secara bersama karena stunting tidak muncul dari satu penyebab tunggal, tetapi dari interaksi faktor maternal, layanan kesehatan dasar, dan praktik pengasuhan gizi anak.

Meskipun berbagai penelitian telah menjelaskan hubungan faktor maternal, pemanfaatan layanan kesehatan, dan praktik pemberian ASI dengan stunting, sebagian kajian masih menempatkan faktor-faktor tersebut secara terpisah. Pendekatan tersebut belum cukup menjelaskan bagaimana faktor prenatal dan postnatal bekerja secara bersamaan pada tingkat layanan kesehatan primer. Di Kabupaten Bandung, cakupan beberapa program kesehatan ibu dan anak telah menunjukkan capaian yang baik, termasuk cakupan ASI eksklusif, tetapi kejadian stunting masih ditemukan di beberapa wilayah kerja Puskesmas. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian bahwa keberhasilan satu indikator program belum tentu cukup untuk menjelaskan kejadian stunting apabila status gizi ibu saat hamil, keteraturan kunjungan posyandu, dan pola pemberian ASI tidak dianalisis secara simultan (Ayue et al., 2025; Garina et al., 2024).

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan status gizi ibu saat hamil, kunjungan posyandu, dan pola pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang, Kabupaten Bandung. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah bagi penguatan intervensi gizi yang lebih terintegrasi, khususnya melalui pemantauan status gizi ibu sejak kehamilan, peningkatan keteraturan kunjungan posyandu, dan penguatan edukasi ASI eksklusif sebagai bagian dari strategi pencegahan stunting di tingkat layanan kesehatan primer.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analitik observasional dan desain potong lintang (*cross-sectional*). Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan status gizi ibu saat hamil, kunjungan posyandu, dan pola pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita. Pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada periode yang sama sehingga desain ini sesuai untuk menggambarkan hubungan antarvariabel dalam satu waktu pengamatan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi ibu saat hamil, kunjungan posyandu, dan pola pemberian ASI. Variabel dependen adalah kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan. Kejadian stunting ditentukan berdasarkan hasil pengukuran panjang badan atau tinggi badan menurut umur, kemudian dikategorikan berdasarkan standar antropometri anak.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang, Kabupaten Bandung. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada masih adanya kejadian stunting pada balita di wilayah tersebut, meskipun cakupan beberapa program kesehatan ibu dan anak, termasuk pemberian ASI eksklusif, telah menunjukkan capaian yang baik.

Penelitian dilaksanakan pada Oktober 2025, meliputi tahap persiapan, pengurusan izin penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyusunan laporan hasil penelitian.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan ibu–balita usia 6–59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang, Kabupaten Bandung, yaitu sebanyak 245 pasangan ibu–balita. Sampel penelitian adalah pasangan ibu–balita usia 6–59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 6–59 bulan, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang, Kabupaten Bandung, dan memiliki Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) atau catatan kesehatan balita yang dapat digunakan untuk memverifikasi riwayat kunjungan posyandu, status gizi ibu saat hamil, dan informasi kesehatan

anak. Kriteria eksklusi adalah balita dengan kelainan kongenital atau penyakit kronis yang dapat memengaruhi pertumbuhan, balita yang tidak memungkinkan dilakukan pengukuran antropometri, ibu yang tidak dapat memberikan informasi secara lengkap, serta data Buku KIA atau catatan kesehatan yang tidak tersedia atau tidak dapat diverifikasi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan karena penelitian membutuhkan pasangan ibu–balita dengan karakteristik khusus, yaitu memiliki balita usia 6–59 bulan dan memiliki data yang relevan dengan variabel penelitian.

Berdasarkan perhitungan dengan rumus Slovin dengan populasi 245 dan batas kesalahan 10%, diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 51 responden. Untuk meningkatkan kecukupan data dan mengantisipasi kemungkinan data tidak lengkap, jumlah pasangan ibu–balita yang diikutsertakan dan dianalisis dalam penelitian ini adalah 71 pasangan ibu–balita usia 6–59 bulan.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas kuesioner, lembar observasi antropometri, dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

Kuesioner digunakan untuk memperoleh data karakteristik responden, status gizi ibu saat hamil, dan pola pemberian ASI. Data status gizi ibu saat hamil diperoleh dari IMT ibu saat hamil yang tercatat dalam atau dapat diverifikasi melalui Buku KIA, catatan pelayanan antenatal, atau keterangan ibu yang dapat dikonfirmasi dengan catatan kesehatan yang tersedia. Status gizi ibu saat hamil dikategorikan menjadi IMT normal dan IMT tidak normal.

Lembar observasi antropometri digunakan untuk mencatat hasil pengukuran berat badan, panjang badan, atau tinggi badan balita. Hasil pengukuran panjang badan atau tinggi badan digunakan untuk menentukan status stunting berdasarkan indikator panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur.

Buku KIA digunakan sebagai sumber data sekunder untuk memverifikasi riwayat kunjungan posyandu, riwayat pemantauan pertumbuhan, status gizi ibu saat hamil, dan informasi kesehatan ibu dan anak yang tercatat. Data kunjungan

posyandu dikategorikan berdasarkan keteraturan kehadiran balita dalam kegiatan posyandu sesuai catatan yang tersedia.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh izin penelitian dari pihak terkait dan persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan. Sebelum pengumpulan data, responden diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, kerahasiaan data, serta hak responden dalam penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*).

Data primer dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Wawancara dilakukan dengan ibu balita untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik ibu dan balita, status gizi ibu saat hamil, riwayat pemberian ASI, serta informasi lain yang relevan dengan variabel penelitian.

Data antropometri balita diperoleh melalui pengukuran panjang badan atau tinggi badan dan berat badan. Pengukuran panjang badan dilakukan pada balita usia 6–23 bulan atau balita yang belum dapat berdiri dengan baik, menggunakan alat ukur panjang badan dengan posisi terlentang. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada balita usia 24–59 bulan dengan posisi berdiri menggunakan alat ukur tinggi badan. Berat badan diukur menggunakan timbangan yang sesuai dan telah dikalibrasi.

Data sekunder diperoleh melalui pemeriksaan Buku KIA atau catatan posyandu. Data ini digunakan untuk melihat riwayat kunjungan posyandu, pemantauan pertumbuhan balita, serta status gizi ibu saat hamil. Seluruh data dicatat dalam lembar pengumpulan data, kemudian dilakukan pengolahan dan analisis.

Definisi Operasional Variabel

Status gizi ibu saat hamil didefinisikan sebagai kondisi gizi ibu pada masa kehamilan yang dinilai berdasarkan IMT ibu saat hamil. Data diperoleh dari Buku KIA, catatan pelayanan antenatal, atau keterangan ibu yang dapat diverifikasi. Variabel ini dikategorikan menjadi IMT normal dan IMT tidak normal.

Kunjungan posyandu didefinisikan sebagai keteraturan ibu membawa balita ke posyandu untuk memperoleh pelayanan kesehatan, pemantauan pertumbuhan, imunisasi,

suplementasi, dan edukasi kesehatan. Data kunjungan posyandu diperoleh dari Buku KIA atau catatan posyandu. Variabel ini dikategorikan menjadi kunjungan rutin apabila balita melakukan kunjungan posyandu ≥ 8 kali dan tidak rutin apabila kunjungan posyandu < 8 kali.

Pola pemberian ASI didefinisikan sebagai riwayat pemberian ASI kepada anak, terutama pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Variabel ini dikategorikan menjadi ASI eksklusif dan pemberian ASI tidak eksklusif berdasarkan informasi ibu dan catatan kesehatan anak apabila tersedia.

Kejadian stunting didefinisikan sebagai kondisi balita dengan nilai indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur berada di bawah standar pertumbuhan anak. Balita dikategorikan stunting apabila nilai skor-z PB/U atau TB/U < -2 SD, sedangkan balita dengan nilai skor-z PB/U atau TB/U ≥ -2 SD dikategorikan tidak stunting.

Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah melalui tahap *penyuntingan*, *pengodean*, *entri*, *pembersihan*, dan *tabulasi*. Tahap *penyuntingan* dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban responden serta hasil pengukuran. Tahap *pengodean* dilakukan dengan memberikan kode pada setiap kategori variabel agar memudahkan proses analisis.

Selanjutnya, data dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik pada tahap *entri*. Setelah itu, dilakukan *pembersihan data* untuk memeriksa kemungkinan kesalahan input, data ganda, atau data yang tidak sesuai. Data yang telah bersih kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang sesuai kebutuhan analisis.

Model Analisis dan Uji Statistik

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase (%) masing-masing variabel, meliputi karakteristik responden, status gizi ibu saat hamil, kunjungan posyandu, pola pemberian ASI, dan kejadian stunting.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan setiap variabel independen dengan kejadian stunting. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-kuadrat karena variabel yang

dianalisis berbentuk kategorik. Apabila terdapat sel dengan nilai harapan kurang dari lima, digunakan uji alternatif, yaitu uji eksak Fisher. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah nilai $p < 0,05$.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang memiliki asosiasi paling kuat dengan kejadian stunting. Uji yang digunakan adalah regresi logistik ganda karena variabel dependen bersifat dikotomik, yaitu stunting dan tidak stunting. Variabel yang dimasukkan ke dalam model multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki nilai $p < 0,25$ atau variabel yang secara teoretis dianggap penting dalam kejadian stunting. Analisis multivariat dilakukan dengan metode *backward stepwise likelihood ratio*. Hasil analisis disajikan dalam bentuk odds ratio (OR), interval kepercayaan 95% (IK 95%), dan nilai p . Variabel dengan nilai $p < 0,05$ dalam model akhir dinyatakan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian stunting.

Persetujuan Etik

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh izin penelitian dari instansi terkait, termasuk Puskesmas Cilengkrang dan pemerintah setempat.

Setiap responden diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, kerahasiaan data, serta hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*). Seluruh data responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Hasil

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup karakteristik balita dan ibu. Karakteristik balita meliputi jenis kelamin, kelompok usia, berat badan lahir, berat badan saat pengukuran, tinggi badan atau panjang badan menurut umur, serta status skor-z TB/U atau PB/U. Karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan status IMT ibu saat hamil.

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki, yaitu 37 balita (52,1%). Kelompok usia terbanyak adalah 24–59 bulan, yaitu 52 balita (73,2%). Sebagian besar balita

memiliki nilai skor-z TB/U atau PB/U < -2 SD, yaitu 47 balita (66,2%), sehingga termasuk dalam kategori stunting. Pada karakteristik ibu, sebagian besar ibu berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu 55 orang (77,5%). Sebagian besar ibu tidak bekerja, yaitu 50 orang (70,4%), dan memiliki status IMT normal saat hamil, yaitu 54 orang (76,1%).

Tabel 1. Karakteristik Balita dan ibu di wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang, Kabupaten Bandung (n = 71)

Karakteristik Balita dan Ibu	f	%
Karakteristik Balita		
Jenis kelamin		
Laki-laki	37	52,1
Perempuan	34	47,9
Usia balita		
6–23 bulan	19	26,8
24–59 bulan	52	73,2
Berat badan lahir		
Normal, ≥ 2.500 gram	58	81,7
BBLR, < 2.500 gram	13	18,3
Berat badan saat pengukuran		
Sesuai usia	25	35,2
Tidak sesuai usia	46	64,8
Tinggi badan/panjang badan menurut umur		
Sesuai standar	24	33,8
Tidak sesuai standar	47	66,2
Z-score TB/U atau PB/U		
≥ -2 SD	24	33,8
< -2 SD	47	66,2
Karakteristik Ibu		
Umur ibu		
20–35 tahun	55	77,5
< 20 tahun atau > 35 tahun	16	22,5
Pendidikan ibu		
Pendidikan tinggi	33	46,5
Pendidikan rendah	38	53,5
Pekerjaan ibu		
Tidak bekerja	50	70,4
Bekerja	21	29,6
Status IMT ibu saat hamil		
IMT normal	54	76,1
IMT tidak normal	17	23,9
Kunjungan posyandu		
≥ 8 kali	50	70,4
< 8 kali	21	29,6
Pola pemberian ASI		
ASI eksklusif	29	40,8
Tidak ASI eksklusif	42	59,2
Kejadian stunting		

Karakteristik Balita dan Ibu	f	%
Stunting	47	66,2
Tidak stunting	24	33,8

Kunjungan posyandu sebagian besar berada pada kategori ≥ 8 kali, yaitu 50 balita (70,4%). Sebagian besar balita tidak memperoleh ASI eksklusif, yaitu 42 balita (59,2%). Berdasarkan kejadian stunting, sebanyak 47 balita (66,2%) termasuk kategori stunting, sedangkan 24 balita (33,8%) tidak stunting.

Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil, Kunjungan Posyandu, dan Pola Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita

Berdasarkan Tabel 2, terdapat hubungan bermakna antara status gizi ibu saat hamil dan kejadian stunting pada balita dengan nilai $p = 0,024$. Balita dari ibu dengan IMT tidak normal saat hamil memiliki proporsi stunting lebih tinggi, yaitu 15 balita (88,2%), dibandingkan balita dari ibu dengan IMT normal saat hamil, yaitu 32 balita (59,3%).

Kunjungan posyandu juga berhubungan bermakna dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,004$. Balita dengan kunjungan posyandu <8 kali memiliki proporsi stunting lebih tinggi, yaitu 19 balita (90,5%), dibandingkan balita dengan kunjungan posyandu ≥ 8 kali, yaitu 28 balita (56,0%).

Pola pemberian ASI menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian stunting dengan nilai $p < 0,001$. Balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki proporsi stunting sebesar 38 balita (90,5%), lebih tinggi dibandingkan balita yang memperoleh ASI eksklusif, yaitu 9 balita (31,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa status gizi ibu saat hamil, keteraturan kunjungan posyandu, dan pola pemberian ASI berasosiasi dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil regresi logistik ganda pada Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel yang tetap berasosiasi secara bermakna dengan kejadian stunting pada model akhir adalah kunjungan posyandu dan pola pemberian ASI. Balita dengan kunjungan posyandu <8 kali memiliki odds mengalami stunting 20,039 kali lebih tinggi dibandingkan balita dengan kunjungan posyandu ≥ 8 kali setelah dikontrol oleh variabel lain (OR = 20,039; IK 95% = 2,860–140,369; nilai $p = 0,003$).

Tabel 2. Hubungan status gizi ibu saat hamil, kunjungan posyandu, dan pola pemberian asi dengan kejadian stunting pada balita

Variabel	Stunting, f (%)	Tidak Stunting, f (%)	Total, f (%)	p-value
Status gizi ibu				
IMT normal	32 (59,3)	22 (40,7)	54 (100,0)	0,024
IMT tidak normal	15 (88,2)	2 (11,8)	17 (100,0)	
Kunjungan posyandu				
≥ 8 kali	28 (56,0)	22 (44,0)	50 (100,0)	0,004
< 8 kali	19 (90,5)	2 (9,5)	21 (100,0)	
Pola pemberian ASI				
ASI eksklusif	9 (31,0)	20 (69,0)	29 (100,0)	<0,001
Tidak ASI eksklusif	38 (90,5)	4 (9,5)	42 (100,0)	

Tabel 3. Analisis regresi logistik ganda terhadap faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting

Variabel	Koefisien B	SE	p-value	OR	IK 95%
Model awal					
Status gizi ibu	-2,228	1,106	0,044	0,108	0,021–0,942
Kunjungan posyandu	3,039	1,072	0,005	20,894	2,556–170,773
Pola pemberian ASI	3,888	0,901	0,000	48,793	8,344–285,323
Model akhir					
Kunjungan posyandu	2,998	0,993	0,003	20,039	2,860–140,369
Pola pemberian ASI	3,693	0,809	0,000	40,170	8,232–196,200

Balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki odds mengalami stunting 40,170 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang memperoleh ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel lain (OR = 40,170; IK 95% = 8,232–196,200; nilai $p < 0,001$). Nilai OR terbesar pada model akhir terdapat pada variabel pola pemberian ASI. Dengan demikian, pola pemberian ASI merupakan variabel yang memiliki asosiasi paling kuat dengan kejadian stunting dalam model akhir regresi logistik ganda.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 66,2%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa status gizi ibu saat hamil, kunjungan posyandu, dan pola pemberian ASI berhubungan bermakna dengan kejadian stunting. Selanjutnya, hasil regresi logistik ganda menunjukkan bahwa kunjungan posyandu dan pola pemberian ASI tetap berasosiasi secara bermakna dengan kejadian stunting setelah dikontrol oleh variabel lain yang masuk dalam model. Pola pemberian ASI memiliki nilai OR tertinggi, yaitu 40,170, sehingga menjadi variabel dengan asosiasi paling kuat dalam model akhir.

Temuan ini menunjukkan bahwa stunting berkaitan dengan faktor prenatal dan postnatal secara bersamaan, mencakup kondisi gizi ibu saat hamil, praktik pemberian makan awal, serta pemanfaatan layanan kesehatan dasar. Namun, karena penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*), hasil penelitian tidak dapat ditafsirkan sebagai hubungan sebab-akibat, melainkan sebagai asosiasi antarvariabel pada waktu pengamatan yang sama.

Status gizi ibu saat hamil dalam penelitian ini berhubungan bermakna dengan kejadian stunting pada balita. Balita dari ibu dengan IMT tidak normal saat hamil memiliki proporsi stunting lebih tinggi dibandingkan balita dari ibu dengan IMT normal. Secara biologis, status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan janin, cadangan zat gizi, berat badan lahir, panjang badan lahir, dan kesiapan bayi untuk tumbuh optimal setelah lahir (Naaz & Muneshwar, 2023). Ibu dengan kekurangan energi kronis, anemia, atau asupan zat gizi yang tidak adekuat dapat mengalami gangguan metabolik dan penurunan kapasitas tubuh dalam mendukung pertumbuhan janin (Harna et al., 2024). Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan hambatan pertumbuhan intrauterin dan gangguan pertumbuhan linear anak. Namun, hubungan ini tetap perlu ditafsirkan

secara hati-hati karena penelitian ini tidak mengukur seluruh faktor prenatal lain, seperti kualitas asupan ibu, riwayat penyakit selama kehamilan, jarak kelahiran, dan akses pelayanan antenatal secara rinci.

Hubungan antara status gizi ibu saat hamil dan stunting dalam penelitian ini juga dapat dipahami melalui jalur anemia dan kekurangan zat gizi mikro. Anemia pada ibu hamil dapat menurunkan suplai oksigen dan zat gizi ke janin, sehingga berkaitan dengan berat badan lahir rendah, gangguan pertumbuhan intrauterin, dan panjang badan lahir yang tidak optimal. WHO merekomendasikan suplementasi zat besi dan asam folat selama kehamilan sebagai strategi penting untuk mencegah anemia maternal, berat badan lahir rendah, prematuritas, dan gangguan pertumbuhan janin (Khezri et al., 2025; WHO, 2023a). Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung pentingnya pemantauan status gizi ibu, pencegahan KEK, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta edukasi gizi selama kehamilan sebagai bagian dari strategi pencegahan stunting. Meskipun demikian, penelitian ini hanya menggunakan kategori IMT ibu saat hamil dalam analisis hasil, sehingga indikator kesehatan ibu lain perlu dikaji lebih rinci pada penelitian berikutnya.

Kunjungan posyandu dalam penelitian ini juga berhubungan secara bermakna dengan kejadian stunting. Balita dengan kunjungan posyandu kurang dari delapan kali memiliki proporsi stunting lebih tinggi dibandingkan balita yang rutin melakukan kunjungan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa balita dengan kunjungan posyandu kurang dari delapan kali memiliki odds mengalami stunting 20,039 kali lebih tinggi dibandingkan balita dengan kunjungan posyandu delapan kali atau lebih. Namun, interpretasi nilai OR ini perlu dilakukan secara hati-hati karena interval kepercayaan yang cukup lebar, yaitu 2,860–140,369. Lebaranya interval kepercayaan dapat mengindikasikan adanya variasi data yang besar atau ukuran sampel yang relatif terbatas.

Secara substantif, hubungan antara kunjungan posyandu dan stunting dapat dijelaskan melalui peran posyandu sebagai layanan kesehatan berbasis masyarakat. Posyandu berfungsi sebagai tempat pemantauan pertumbuhan, deteksi dini masalah gizi, pemberian edukasi kepada ibu, imunisasi, suplementasi vitamin A, konseling pemberian makan bayi dan

anak, serta rujukan bagi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan. Kunjungan yang tidak rutin dapat menyebabkan keterlambatan deteksi gangguan pertumbuhan, sehingga anak yang mulai mengalami penurunan laju pertumbuhan tidak segera memperoleh konseling atau intervensi (Santoso et al., 2025). Bukti dari tinjauan Cochrane mengenai *growth monitoring and promotion* menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan dapat menjadi sarana penting untuk mengidentifikasi dan menangani gangguan pertumbuhan, memperbaiki praktik pemberian makan anak, serta meningkatkan kontak keluarga dengan layanan kesehatan pada anak balita di negara berpendapatan rendah dan menengah (Liu et al., 2021).

Keberhasilan posyandu tidak hanya bergantung pada kehadiran ibu dan anak, tetapi juga pada kualitas layanan yang diberikan. Penimbangan dan pengukuran tinggi badan perlu dilakukan dengan alat yang sesuai dan prosedur yang benar, kemudian ditindaklanjuti dengan konseling gizi yang spesifik. Apabila posyandu hanya berfungsi sebagai tempat pencatatan tanpa tindak lanjut, manfaatnya terhadap pencegahan stunting dapat menjadi terbatas (Hamdy et al., 2023). Oleh karena itu, keteraturan kunjungan posyandu perlu diikuti dengan penguatan kapasitas kader, validitas pengukuran antropometri, sistem pencatatan, konseling, dan rujukan ke puskesmas apabila ditemukan balita berisiko.

Pola pemberian ASI merupakan variabel yang memiliki asosiasi paling kuat dengan kejadian stunting dalam penelitian ini. Balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki proporsi stunting lebih tinggi dibandingkan balita yang memperoleh ASI eksklusif. Hasil regresi logistik ganda menunjukkan bahwa balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki odds mengalami stunting 40,170 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang memperoleh ASI eksklusif. Karena penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*), hasil tersebut tidak dapat dimaknai sebagai hubungan sebab-akibat. Interpretasi yang lebih tepat adalah bahwa tidak diberikannya ASI eksklusif berasosiasi kuat dengan kejadian stunting pada balita dalam penelitian ini. ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan berperan penting dalam memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, mendukung pembentukan imunitas, melindungi bayi dari infeksi, serta mengurangi risiko gangguan

pencernaan. WHO menjelaskan bahwa ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama kehidupan, sekaligus memberikan perlindungan terhadap diare dan penyakit infeksi saluran napas yang dapat mengganggu pertumbuhan anak (WHO, 2021, 2023b). UNICEF juga merekomendasikan agar bayi mendapat ASI dalam satu jam pertama setelah lahir, memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dan tetap mendapat ASI hingga usia dua tahun atau lebih disertai makanan pendamping ASI yang aman dan bergizi sejak usia enam bulan (UNICEF, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hadi et al. (2021) di Indonesia yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki efek protektif terhadap stunting pada anak usia di bawah dua tahun, terutama pada populasi berpendapatan rendah. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa praktik pemberian ASI yang tidak eksklusif berkaitan dengan peningkatan odds stunting. Anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif lebih rentan menerima makanan atau minuman tambahan terlalu dini, yang dapat meningkatkan risiko kontaminasi, infeksi, dan asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan (Marks et al., 2023). Infeksi berulang, terutama diare, dapat mengurangi penyerapan zat gizi dan memperburuk pertumbuhan linear anak (Carvalho et al., 2025).

Namun, hubungan ASI eksklusif dengan stunting tidak berdiri sendiri. Setelah usia enam bulan, anak membutuhkan makanan pendamping ASI yang adekuat dari segi jumlah, frekuensi, tekstur, keragaman pangan, dan keamanan makanan. WHO menyatakan bahwa keragaman makanan pada anak usia 6–23 bulan berhubungan dengan pertumbuhan linear yang lebih baik, sedangkan rendahnya konsumsi pangan padat gizi seperti telur, produk susu, buah, dan sayur dapat meningkatkan risiko masalah pertumbuhan (Dangura & Gebremedhin, 2017; Puspitasari & Gayatri, 2020; WHO, 2025b). Oleh karena itu, meskipun ASI eksklusif menjadi faktor penting, pencegahan stunting tetap memerlukan kesinambungan praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat hingga usia dua tahun atau lebih.

Penelitian ini memperlihatkan bahwa stunting merupakan masalah yang dipengaruhi oleh faktor prenatal dan postnatal secara bersamaan. Status kesehatan ibu menggambarkan kondisi awal yang memengaruhi pertumbuhan janin. Pola pemberian ASI menggambarkan kualitas

pemenuhan gizi dan perlindungan kesehatan anak pada periode awal kehidupan. Sementara itu, kunjungan posyandu mencerminkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan dasar yang berperan dalam pemantauan pertumbuhan serta intervensi dini. Ketiga faktor tersebut berada dalam kerangka 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu periode kritis yang menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak.

Implikasi praktis dari hasil penelitian ini adalah perlunya penguatan program pencegahan stunting yang terintegrasi di tingkat puskesmas dan posyandu. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi dan pendampingan ASI eksklusif sejak masa kehamilan, masa nifas, hingga enam bulan pertama kehidupan bayi. Kader posyandu perlu dilibatkan secara aktif dalam pemantauan pertumbuhan, konseling gizi, kunjungan rumah, serta pelacakan balita yang tidak rutin hadir ke posyandu. Selain itu, pemantauan status gizi ibu perlu diperkuat sejak prakehamilan dan selama kehamilan melalui pengukuran IMT, lingkaran lengan atas, pemeriksaan anemia, serta kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Pemerintah daerah juga perlu memastikan bahwa program kesehatan ibu dan anak, gizi, sanitasi, dan perlindungan sosial berjalan secara terpadu agar intervensi tidak bersifat sektoral.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain potong lintang (*cross-sectional*) tidak memungkinkan peneliti memastikan hubungan sebab-akibat antara status gizi ibu saat hamil, kunjungan posyandu, pola pemberian ASI, dan kejadian stunting. Kedua, ukuran sampel relatif terbatas sehingga beberapa hasil analisis, terutama OR pada regresi logistik ganda, memiliki interval kepercayaan yang lebar. Kondisi ini menunjukkan bahwa estimasi efek belum stabil dan perlu dikonfirmasi dengan jumlah sampel yang lebih besar. Ketiga, sebagian data diperoleh melalui wawancara sehingga berpotensi mengalami bias ingatan (*recall bias*), khususnya pada informasi riwayat pemberian ASI dan kondisi ibu selama kehamilan. Keempat, penelitian ini belum menganalisis secara mendalam beberapa faktor perancu yang juga berpotensi memengaruhi stunting, seperti pendapatan keluarga, pendidikan ayah, sanitasi lingkungan, riwayat penyakit infeksi, berat badan lahir, pola MP-ASI, ketahanan pangan keluarga, kualitas pengasuhan, dan akses pelayanan antenatal. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain longitudinal, ukuran sampel lebih besar, dan pengendalian perancu yang lebih lengkap diperlukan untuk memperkuat bukti mengenai determinan stunting pada balita.

Kesimpulan

Status gizi ibu, kunjungan posyandu, dan pola pemberian ASI memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang, Kabupaten Bandung. Kunjungan posyandu dan pola pemberian ASI merupakan faktor yang paling berperan, dengan pola pemberian ASI sebagai faktor dominan. Balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif dan tidak rutin mengikuti posyandu memiliki peluang lebih besar mengalami stunting.

Pencegahan stunting perlu difokuskan pada penguatan edukasi ASI eksklusif, peningkatan keteraturan kunjungan posyandu, pemantauan pertumbuhan balita, serta pemantauan status gizi ibu sejak masa kehamilan. Puskesmas dan kader posyandu disarankan melakukan pendampingan aktif kepada ibu balita, terutama pada keluarga dengan balita berisiko stunting.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian maupun penyusunan manuskrip ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRPM) Universitas Bhakti Kencana atas dukungan dan pendanaan yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Cilengkrang, bidan, serta kader posyandu yang telah memfasilitasi proses koordinasi antara peneliti dan responden selama kegiatan penelitian berlangsung. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh anggota tim peneliti dan pihak lain yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Rujukan

Ayue, H. I., Nurdiana, N., Wardhani, V., Astuti, A. B., Prayitno, H., Laksono, A. D., & Sundjaya, T. (2025). Exploring the multifactorial predictors of stunting in children under five: A systematic review of the literature, 2015–

2024. *Journal of Public Health Research*, 14(4), 22799036251403945.
<https://doi.org/10.1177/22799036251403945>

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2022). *Buku saku hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)* 2022.
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4855/>

Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung. (2022). *Persentase balita stunting di Kabupaten Bandung*.
<https://bandungkab.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzU5Izl%3D/persentase-balita-stunting-di-kabupaten-bandung.html>

Baxter, J.-A. B. (2025). Rethinking growth monitoring and promotion: Is it time for a new approach? *Advances in Nutrition*, 16(3), 100363.
<https://doi.org/10.1016/j.advnut.2024.100363>

Carvalho, M. C. da C., Ribeiro, S. A., de Sousa, L. S., Lima, A. Â. M., & Maciel, B. L. L. (2025). Undernutrition and intestinal infections in children: A narrative review. *Nutrients*, 17(9), 1479.
<https://doi.org/10.3390/nu17091479>

Dangura, D., & Gebremedhin, S. (2017). Dietary diversity and associated factors among children 6–23 months of age in Gorche district, Southern Ethiopia: Cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 17, Article 6.
<https://doi.org/10.1186/s12887-016-0764-x>

Das, A., & Sethi, N. (2023). Cash transfers and human capital outcomes of children in LMICs: A systematic review using PRISMA. *Heliyon*, 9(4), e14758.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14758>

Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. (2016). Frekuensi kunjungan posyandu dan riwayat kenaikan berat badan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 3–5 tahun. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71–75.
<https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.71-75>

Dewi, A. P. S., Kusumastuti, K., & Astuti, D. P. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting pada anak balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(2), 549–555.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v13i2.1340>

Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. (2022). *Profil kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2022*.

- Garina, L. A., Dewi, M. K., Trusda, S. A. D., Purbaningsih, W., Muflihah, H., Tursina, A., Respati, T., & Rahimah, S. B. (2024). Maternal, child, and household risk factors for children with stunting. *The Open Public Health Journal*, 17, e18749445321448. <https://doi.org/10.2174/0118749445321448240823112908>
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Asshiddiqi, M. I., Nugroho, S., Lewis, E. C., & Gittelsohn, J. (2021). Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from Eastern Indonesia. *Nutrients*, 13(12), 4264. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
- Hamdy, M. K., Rustandi, H., Suhartini, V., Koto, R. F., Agustin, S. S., Syifa, C. A., Arhabi, A., Baskara, V. A., Refiandinova, F., & Syauqi, A. (2023). Peran kader posyandu dalam menurunkan angka stunting. *Jurnal Ilmu Sosial Indonesia*, 4(2), 87–96. <https://doi.org/10.15408/jisi.v4i2.37128>
- Harna, H., Rahmawati, R., Irawan, A. M. A., & Sa'pang, M. (2024). Prevalence and determinant factors of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 9(1), 65–73. <https://doi.org/10.30867/action.v9i1.1443>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting*. <https://www.kemkes.go.id/id/pnpg-2022---tata-laksana-stunting>
- Khezri, R., Rezaei, F., Jahanfar, S., & Ebrahimi, K. (2025). Association between maternal anemia during pregnancy with low birth weight their infants. *Scientific Reports*, 15, 6446. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-91316-1>
- Marks, K. J., Boundy, E. O., Nakayama, J. Y., Li, R., & Hamner, H. C. (2023). Early introduction of complementary foods/drinks and milk feeding type in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC). *Maternal & Child Nutrition*, 19(4), e13541. <https://doi.org/10.1111/mcn.13541>
- Masdalena, M. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi stunting di Indonesia: Studi PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review & Meta-Analysis). *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 7(2), 159–174. <https://doi.org/10.36490/journal-ips.com.v7i2.504>
- 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>
- Naaz, A., & Muneshwar, K. N. (2023). How maternal nutritional and mental health affects child health during pregnancy: A narrative review. *Cureus*, 15(11), e48763. <https://doi.org/10.7759/cureus.48763>
- Nadhiroh, S. R., Micheala, F., Tung, S. E. H., & Kustiawan, T. C. (2023). Association between maternal anemia and stunting in infants and children aged 0–60 months: A systematic literature review. *Nutrition*, 115, 112094. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2023.112094>
- Pertiwi, C. H. R., Yuniarti, H., & Utami, K. D. (2025). Hubungan kondisi ibu dan berat badan lahir bayi dengan kejadian stunting. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 3(2), 156–167. <https://doi.org/10.55606/termometer.v3i2.4918>
- Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24–60 bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12(1), 35–41. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.545>
- Pratama, M. R., & Irwandi, S. (2021). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan stunting di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 4(1), 17–25. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.65>
- Puspitasari, M. D., & Gayatri, M. (2020). Indonesia infant and young child feeding practice: The role of women's empowerment in household domain. *Global Journal of Health Science*, 12(9), 129–144. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n9p129>
- Sartika, A. N., Khoirunnisa, M., Meiyetrian, E., Ermayani, E., Pramesthi, I. L., & Nur Ananda, A. J. (2021). Prenatal and postnatal

- determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLOS ONE*, 16(7), e0254662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
- Sewa, R., Tumurang, M., & Boky, H. (2019). Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan stunting oleh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(4), 80–88. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kemas/article/view/23968>
- Sinambela, D. P., Darsono, P. V., & Hidayah, N. (2019). Pengaruh riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1), 102–111. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.435>
- Singh, D. P., Biradar, R. A., Halli, S. S., & Dwivedi, L. K. (2021). Effect of maternal nutritional status on children's nutritional status in India. *Children and Youth Services Review*, 120, 105727. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105727>
- Sugiyanto, Santoso, B., Supriyadi, Handayani, E., Runjati, Widiyanti, S., Isnawati, M., Nabiha, P. I., Pujiastuti, R. S. E., Atifah, S. D. H., & Aeni, N. (2025). Peningkatan keterampilan kader posyandu melalui pelatihan dan asesmen berbasis kompetensi. *LINK*, 21(2), 186–195. <https://doi.org/10.31983/link.v21i2.14144>
- Taylor, M., Tapkigen, J., Ali, I., Liu, Q., Long, Q., & Nabwera, H. (2023). The impact of growth monitoring and promotion on health indicators in children under five years of age in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(10), Article CD014785. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014785.pub2>
- United Nations Children's Fund. (n.d.). *Infant and young child feeding*. Retrieved July 26, 2026, from <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- 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/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
- Welly, Y., Meyasa, L., & Resmaniasih, K. (2023). Hubungan kunjungan posyandu, ASI eksklusif, dan MP-ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi: Relationship between posyandu visits, exclusive breastfeeding, and complementary feeding with stunting in the working area of UPTD Puskesmas Kereng Pangi. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(2), 296–311. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i2.5342>
- World Health Organization. (n.d.). *Child feeding: Minimum dietary diversity, 6–23 months*. Retrieved July 26, 2026, from <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/7042>
- World Health Organization. (2023). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>
- World Health Organization. (2025). *Anaemia in women and children*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia-in-women-and-children>
- World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2021). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Definitions and measurement methods*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>