

Utilization of Posyandu Services and its Relationship with Stunting in 6–24-Month Old Children

Intan Nurmawaddah^{1*}, Lina Nurbaiti², Nurul Firdausi Paramaiswari²

¹Medical Education Study Program, Faculty of Medicine and Health Science, University of Mataram, Indonesia;

²Department of Public Health, Faculty of Medicine, Faculty of Medicine and Health Science, University of Mataram, Indonesia;

Article History

Received : September 27th, 2025

Revised : September 30th, 2025

Accepted : October 05th, 2025

*Corresponding Author: **Intan Nurmawaddah**, Medical Education Study Program, Faculty of Medicine and Health Science, University of Mataram, Indonesia; Email: intannurmawaddah08@gmail.com

Abstract: Stunting is still a serious public health concern in Indonesia, especially in places with poor access to medical care. Stunting risk is thought to be significantly decreased by using Posyandu services, which include exclusive breastfeeding, full basic immunization, and appropriate reporting in the Maternal and Child Health (KIA) Book. Ninety respondents were chosen by stratified random sampling for this cross-sectional observational analytical study. Bivariate statistical analysis was conducted to examine the relationships between exclusive breastfeeding, basic immunization, and KIA Book completeness with stunting. The results showed no significant association between exclusive breastfeeding and stunting ($p = 0.687$), basic immunization and stunting ($p = 0.079$), or KIA Book completeness and stunting ($p = 0.665$). Although immunization coverage was higher among stunted children (93% versus 80%) and KIA Book completeness was high in both groups (98% in stunted versus 96% in non-stunted), these differences were not statistically significant. In conclusion, exclusive breastfeeding, basic immunization, and KIA Book documentation were not significantly associated with stunting in children attending the Puyung Health Center, Central Lombok Regency. Further studies are recommended to explore the roles of nutrition, parenting practices, and socioeconomic factors in the occurrence of stunting.

Keywords: Basic immunization, exclusive breastfeeding, maternal and child health (KIA) book, posyandu, stunting.

Pendahuluan

Stunting, masalah gizi yang terus berlanjut, masih menjadi kekhawatiran utama di banyak negara, termasuk Indonesia (Rahman *et al.*, 2023). Kondisi yang dikenal sebagai stunting pada balita terjadi ketika tinggi badan anak di bawah rata-rata tinggi badan untuk usianya, yang diukur dengan skor Z-indeks Tinggi Badan menurut Usia (TB/U). *Stunting* didefinisikan sebagai skor Z-indeks kurang dari -2 SD (simpangan baku) (Kementerian Kesehatan, 2020). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menemukan bahwa meskipun frekuensi stunting telah turun dari 24,4% pada tahun 2021, angkanya masih cukup tinggi, yaitu 21,6%.

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) memiliki prevalensi stunting sebesar 31,4%, menurut data Survei Status Gizi Indonesia

(SSGI) 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Angka stunting di NTB turun menjadi 13,78% pada tahun 2023, melampaui target yang telah ditetapkan sebesar 16%, menurut Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Prevalensi stunting meningkat menjadi 32,7% pada tahun 2022, dengan Kabupaten Lombok Tengah memiliki prevalensi stunting anak sebesar 37,0%. Kecamatan Jonggat di Kabupaten Lombok Tengah memiliki prevalensi stunting tertinggi, menurut statistik SSGI 2023, dan Puskesmas Puyung merupakan puskesmas dengan prevalensi stunting tertinggi.

Akibat kekurangan kesehatan mental, kerentanan terhadap penyakit, serta perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, stunting dapat mengakibatkan berkurangnya kapasitas belajar (Assaf, 2020). Anak-anak yang mengalami stunting juga memiliki kualitas hidup

yang lebih rendah saat dewasa karena mereka memiliki prospek yang lebih kecil untuk mendapatkan upah, pekerjaan, dan pendidikan yang lebih baik. Selain itu, terdapat kecenderungan untuk mengalami obesitas di kemudian hari, yang meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan kanker (Nirmalasari, 2020).

Pemberian makanan tambahan yang tidak memadai, pemberian ASI, infeksi, faktor keluarga dan rumah tangga, politik dan ekonomi, kesehatan dan layanan kesehatan, pendidikan, budaya dan masyarakat, sistem pangan dan pertanian, pola asuh, air, sanitasi, dan lingkungan merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap stunting (Komalasari *et al.*, 2020). Agar anak-anak dapat berkembang secara optimal, praktik pengasuhan anak sangatlah penting (Al Rahmad *et al.*, 2020). Praktik pengasuhan yang tidak tepat dapat mengakibatkan stunting (Darmawan dan Reski *et al.*, 2022). Prevalensi stunting berkorelasi dengan kebiasaan makan dan konsumsi layanan kesehatan (Dewi, 2019).

Stunting dapat disebabkan oleh kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan. Baik perawatan antenatal (ANC) maupun kunjungan posyandu terpadu termasuk dalam kategori ini. Pemanfaatan layanan posyandu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kejadian stunting (Darmawan dan Reski *et al.*, 2022). Dengan memantau pertumbuhan di posyandu untuk mendeteksi kelainan pertumbuhan sejak dini, stunting pada anak dapat dihindari (Al Rahmad, 2018).

Menurut sejumlah penelitian, stunting disebabkan oleh kurangnya kesadaran tentang cara memberikan makanan tambahan kepada anak (Fauza *et al.*, 2021; Raesalat *et al.*, 2024; Junmulyana *et al.*, 2025), ketika mereka tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan ketika mereka tidak menerima jumlah imunisasi dasar yang direkomendasikan dari layanan posyandu. Kurangnya partisipasi ibu dalam layanan kesehatan seperti posyandu dan kurangnya edukasi ibu dapat menjadi penyebabnya (Wikayah dan Sulistyoningih, 2023). Dengan demikian, peneliti ingin mengetahui hubungan pemanfaatan posyandu dengan kasus *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Puyung.

Bahan dan Metode

Waktu dan tempat

Penelitian berlangsung di bulan September

hingga Desember 2024 yang akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Puyung, Kabupaten Lombok Tengah.

Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain analitik pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini sering digunakan untuk mengkarakterisasi karakteristik populasi, memahami determinan kesehatan, dan mengukur prevalensi hasil kesehatan. Individu tidak dipantau secara berkala dalam *cross-sectional*. Variabel dependen, yang berfungsi sebagai efek, dan variabel independen, yang berfungsi sebagai faktor risiko, diukur secara simultan (Wang, 2020).

Sampel dan instrumen penelitian

Populasi penelitian ini terdiri atas 548 ibu atau pengasuh balita berusia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puyung, Kabupaten Lombok Tengah. Sebanyak 90 responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu tinggal di wilayah penelitian, memiliki balita dengan buku KMS/KIA yang dapat diakses, dan bersedia mengikuti penelitian. Responden dengan kondisi tertentu dikecualikan, seperti balita dengan penyakit kongenital atau berat badan lahir rendah serta ibu yang memiliki riwayat penyakit infeksi atau masalah kesehatan serius selama kehamilan atau pada balita dalam tiga bulan terakhir.

Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* yaitu *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara populasi dibagi menjadi strata (atau subkelompok) dan sampel acak diambil dari masing-masing subkelompok berdasarkan karakteristik tertentu sesuai dengan proporsi kelompok tersebut (Taherdoost, 2016). Perhitungan sampel dengan pendekatan rumus Lemeshow dapat digunakan untuk menghitung jumlah sampel dengan total populasi yang tidak dapat diketahui secara pasti (Riyanto dan Hatmawan, 2020).

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden

Responden penelitian ini yaitu ibu atau pengasuh yang memiliki balita berusia 6-24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan

eksklusi. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 90 responden di wilayah kerja Puskesmas Puyung Kabupaten Lombok Tengah yang terpilih setelah dilakukan pengacakan didapatkan 8 posyandu yaitu Posyandu Taman Daye, Posyandu Dasan Ketujur, Posyandu Melati Bangket Tengah, Posyandu Kubur Jaran, Posyandu Sengkulit, Posyandu Burhana, Posyandu Buncalang, dan Posyandu Blong Daye.

Tabel 1. Karakteristik responden

Kategori	Subkategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia balita	6-12 bulan	30	33,3
	13-24 bulan	60	66,7
Urutan kelahiran anak	Anak ke-1	24	26,7
	Anak ke-2	47	52,2
	Anak ke-3	17	18,9
	Anak ke-4	1	1,1
	Anak ke-5	1	1,1
Pemberian MP-ASI	<6 bulan	12	13,3
	6 bulan	65	72,2
	>6 bulan	13	14,4
Pendidikan ibu	Tidak tamat SD	1	1,1
	Tamat SD/Sederajat	10	11,1
	Tamat SMP/Sederajat	31	34,4
	Tamat SMA/Sederajat	42	46,7
	Diploma/S1/S2 /S3	6	6,7
Pendapatan keluarga	UMK	26	28,9
	<UMK	64	71,1
Jenis kelamin balita	Laki-laki	44	48,9
	Perempuan	46	51,1

Sebanyak 90 responden, balita usia 13–24 bulan lebih banyak (66,7%) dibandingkan usia 6–12 bulan (33,3%). Anak pertama merupakan yang paling banyak (26,7%). Mayoritas balita menerima MP-ASI pada usia 6 bulan (72,2%), sedangkan sisanya diberikan setelah usia 6 bulan (14,4%) atau sebelum usia 6 bulan (13,3%). Pendidikan ibu paling banyak adalah SMA (46,7%), diikuti SMP (34,4%), SD (11,1%), perguruan tinggi (6,7%), dan tidak sekolah/tidak tamat SD (1,1%). Pendapatan keluarga sebagian besar di bawah UMK (<Rp2.500.000) sebanyak 71,1% dan sisanya sesuai UMK sebanyak 28,9%. Balita perempuan lebih banyak (51,1%) dibandingkan balita laki-laki (48,9%).

Hubungan peran posyandu dengan kejadian stunting

Hasil analisis diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI pada ibu ketika hamil (Tabel 2), Imunisasi Dasar Lengkap (Tabel 3 Kelengkapan Buku KIA (Tabel 4) dengan kejadian *stunting* pada balita ($p > 0,05$).

Tabel 2. Tabulasi silang hubungan pemberian ASI pada ibu ketika hamil dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Puyung, Kabupaten Lombok Tengah

Status Pemberian ASI	Status Stunting				p- <i>value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		
	n	%	N	%	
Diberikan ASI selama 0-24 bulan bersamaan dengan MP-ASI	11	27	15	31	0,687
Diberikan ASI selama 6 bulan	6	15	11	22	
Diberikan ASI <6 bulan	6	15	5	10	
Tidak diberikan ASI	18	45	18	37	
Total	41	100	49	100	

Tabel 3. Tabulasi silang hubungan Imunisasi Dasar Lengkap dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Puyung, Kabupaten Lombok Tengah

Status imunisasi dasar lengkap	Status <i>Stunting</i>				p-value
	Stunting		Tidak Stunting		
	n	%	n	%	
Lengkap dan sesuai jadwal	38	93	39	80	0,079
Tidak lengkap atau tidak sesuai jadwal	3	7	10	20	
Total	41	100	49	100	

Tabel 4. Tabulasi silang hubungan Kelengkapan Buku KIA dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Puyung, Kabupaten Lombok Tengah

Status kelengkapan buku KIA	Status <i>Stunting</i>				p-value
	Stunting		Tidak Stunting		
	n	%	n	%	
Lengkap sesuai dengan standar 10T	40	98	47	96	0,665

Tidak lengkap sehingga tidak sesuai dengan standar 10T	1	2	2	4
Total	41	100	49	100

Peran kader terhadap pelayanan posyandu

Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sangat penting dalam penyediaan layanan Posyandu; mereka menginformasikan masyarakat tentang jam buka dan jadwal serta mendorong mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu. Mereka juga membantu pendaftaran bayi, balita, ibu hamil, dan wanita usia subur, menyiapkan perlengkapan yang diperlukan seperti buku catatan, Kartu Sehat Anak (KMS), dan alat bantu mengajar, menimbang berat badan dan mencatat hasilnya pada KMS, serta memberikan konseling langsung di meja layanan. Untuk memberikan konseling kepada ibu hamil, ibu dengan anak kecil, dan pasangan usia subur, kader juga melakukan kunjungan rumah. Karena kegiatan Posyandu tidak dapat berjalan optimal tanpa kader, posisi ini penting untuk menjamin kelancaran layanan kesehatan masyarakat (Bustami, 2011).

Selain itu, kader Posyandu sangat penting dalam mencegah stunting. Mereka bertanggung jawab untuk mengajarkan ibu hamil dan ibu dengan anak kecil tentang pentingnya pola makan sehat dan pengasuhan yang bertanggung jawab. Kader membantu mengidentifikasi balita yang berisiko mengalami pertumbuhan tidak memadai sejak dini melalui penimbangan rutin, yang mempercepat penerapan terapi seperti pemberian makanan tambahan (Kementerian Kesehatan, 2021).

Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan masyarakat sangat penting untuk memastikan ibu hamil dan ibu dengan anak kecil menerima informasi yang memadai tentang pemenuhan kebutuhan gizi keluarga, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan tambahan. Inisiatif ini membantu mengurangi stunting yang disebabkan oleh pola asuh yang tidak tepat dan kelaparan. Angka stunting dapat diturunkan dengan mengintegrasikan promosi dan pencegahan kesehatan dengan layanan kesehatan lainnya, dengan bantuan petugas kesehatan masyarakat (Posyandu) (WHO, 2020).

Pembahasan

Karakter responden

Sebagian besar dari 90 responden (66,7%) adalah balita berusia 13 hingga 24 bulan, sementara hanya 33,3% yang berusia 6 hingga 12 bulan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang oleh Ramdhini *et al.*, (2020), yang mengungkapkan bahwa mayoritas anak (58,2%) berusia 12 hingga 24 bulan. Karena pertumbuhan dan perkembangan yang terus berlanjut, gejala stunting semakin terlihat seiring bertambahnya usia (Dewi & Nindya, 2017; Iswari *et al.*, 2021).

Anak kedua (52,2%) merupakan urutan kelahiran tertinggi. Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo oleh Pradani, Frimadewi, dan Azinar (2024), yang tidak menemukan korelasi antara stunting dan urutan kelahiran ($p=0,242$) dan mayoritas anak bukan anak pertama (≥ 2) yaitu sebesar 76,9%. Anak pertama dan kedua biasanya menerima perhatian dan asupan gizi yang lebih tinggi karena urutan kelahiran mereka, yang juga dipengaruhi oleh kondisi keuangan keluarga (Tiwery *et al.*, 2023).

Makanan transisi dari ASI ke makanan keluarga, yang dikenal sebagai makanan pendamping ASI (MP-ASI), harus diberikan secara bertahap berdasarkan usia dan tingkat keterampilan bayi (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Risiko masalah gastrointestinal meningkat ketika MP-ASI diperkenalkan terlalu dini, sebelum usia 4 bulan. Menurut penelitian ini, 14,4% anak menerima makanan tambahan setelah enam bulan, tetapi mayoritas (72,2%) menerimanya tepat pada usia enam bulan. Karena mengandung asam amino dan zat gizi mikro yang diperlukan seperti zat besi dan seng yang mencegah kekurangan dan stunting, protein terutama protein hewani—sangat penting untuk mendorong pertumbuhan (Maharani, 2022; Wu *et al.*, 2014).

Sebagian besar ibu (46,7%) telah menyelesaikan sekolah menengah atas, dan 34,4% telah menyelesaikan sekolah menengah pertama. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sangkrah oleh Salsabila *et al.*, (2022), yang menemukan bahwa sebagian besar perempuan telah menyelesaikan sekolah menengah atas. Akses terhadap informasi gizi dan pemahaman pengetahuan gizi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dan faktor-faktor ini dapat mendorong kebiasaan makan

yang lebih sehat dan meningkatkan status gizi anak (Salsabila *et al.*, 2022). Mayoritas pendapatan keluarga di bawah upah minimum (71,1%). Hasil ini konsisten dengan studi yang dilakukan di Kota Lubuklinggau oleh Lestari *et al.*, (2022), yang menemukan bahwa 46,4% orang tua berpenghasilan rendah.

Akses terhadap pangan, layanan kesehatan, dan pendidikan berkualitas dimungkinkan oleh status ekonomi yang lebih tinggi, yang meningkatkan status gizi anak (Bishwakarma, 2011; Agustin & Rahmawati, 2021; Yusuf, 2018). Dibandingkan dengan balita laki-laki (48,9%), terdapat lebih banyak balita perempuan (51,1%). Temuan ini berbeda dengan studi Iswari *et al.*, (2021) yang mengungkapkan bahwa laki-laki merupakan mayoritas responden (50,9%). Namun, karena baik anak laki-laki maupun perempuan membutuhkan dukungan gizi terbaik selama masa pertumbuhan, risiko mereka mengalami stunting relatif sama (Kurniawati & Yulianto, 2022).

Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Ketidaktahuan orang tua tentang nilai ASI dan nilai gizinya merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya angka pemberian ASI eksklusif. Selain itu, banyak ibu lebih memilih susu formula karena dianggap lebih praktis akibat kurangnya fasilitas kesehatan yang memberikan edukasi tentang metode menyusui yang efektif (Maftuchah *et al.*, 2018; Grasela *et al.*, 2023). Risiko morbiditas dan mortalitas bayi yang mendapat ASI eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Namun, pada balita usia 6 hingga 24 bulan, penelitian ini tidak menemukan korelasi yang signifikan antara stunting dan pemberian ASI eksklusif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ramdaniati & Nastiti (2019) yang menemukan bahwa persentase balita yang tidak mendapat ASI eksklusif dan mengalami stunting (38,4%) hampir sama dengan persentase balita yang tidak mendapat ASI eksklusif tetapi tidak mengalami stunting (35,9%), dengan nilai $p = 0,815 > \alpha = 0,05$.

Meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya menyusui selama enam bulan pertama kehidupan anak diperlukan sebagai langkah pencegahan untuk menjamin balita mendapatkan ASI eksklusif. Edukasi tentang manfaat menyusui sangat penting, termasuk pembentukan antibodi, peningkatan berat badan bayi, dan rasa aman antara ibu dan anak.

Komitmen pemerintah, dukungan tenaga kesehatan, dan kesadaran masyarakat juga diperlukan untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Untuk mengurangi stunting melalui pemberian ASI eksklusif, kerja sama antar berbagai pemangku kepentingan sangat penting (Grasela *et al.*, 2023).

Hubungan Status Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan temuan penelitian, balita yang telah menerima semua vaksinasi dasar yang direkomendasikan umumnya lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting dibandingkan mereka yang tidak. Namun, baik balita dengan imunisasi lengkap yang mengalami stunting maupun balita dengan imunisasi yang tidak memadai tetap memiliki status gizi normal. Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cimahi Selatan oleh Daud dkk. pada tahun 2023, yang tidak menemukan korelasi signifikan antara frekuensi stunting dan kelengkapan imunisasi dasar ($p = 0,208 > \alpha = 0,05$). Pendidikan ibu berkontribusi pada perilaku, status sosial, pengelolaan makanan, dan pengasuhan anak yang lebih baik, Aprilia & Tono (2023) menyatakan bahwa unsur pendidikan juga berdampak pada kondisi ini. Dalam hal memilih makanan berkualitas tinggi, perempuan dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih teliti dibandingkan ibu dengan pendidikan lebih rendah.

Hubungan Kelengkapan Buku KIA dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian, balita yang telah menyelesaikan buku KIA-nya lebih besar kemungkinannya untuk terhindar dari stunting dibandingkan yang belum. Namun demikian, masih terdapat balita dengan buku KIA sebagian yang memiliki status gizi normal, demikian pula balita dengan buku KIA lengkap yang mengalami stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Tandes, Kota Surabaya, oleh Bima dkk. pada tahun 2024, yang menemukan bahwa tiga balita tidak stunting dan sembilan balita stunting memiliki buku KIA lengkap. Faktor lain yang memengaruhi adalah rendahnya kesadaran ibu dalam memanfaatkan buku KIA, sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian Salma (2022) di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta, yang menemukan bahwa 17 ibu tidak memanfaatkan buku KIA dan memiliki balita stunting, sedangkan hanya 5 ibu yang

memanfaatkan buku KIA dan memiliki balita stunting.

Sebagai alat dokumentasi komprehensif untuk layanan KIA, Buku Panduan KIA merupakan referensi standar bagi ibu dan anak yang mencakup data kesehatan dari kehamilan hingga usia prasekolah. Selain itu, Buku Panduan KIA memfasilitasi komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan, yang meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu dan anak (Bappenas, 2018). Ketika kader, tenaga kesehatan, dan ibu balita menyelesaikan Buku Panduan KIA, buku ini akan dimanfaatkan secara maksimal. Untuk membantu mencegah stunting pada balita, pengisian yang akurat dan menyeluruh memberikan informasi penting untuk deteksi dini anomali pertumbuhan dan perkembangan (Wijhati, 2022).

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pemanfaatan layanan posyandu—pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, dan kelengkapan Buku KIA—dengan kejadian stunting pada balita usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puyung, Kabupaten Lombok Tengah. Puskesmas diharapkan meningkatkan pemantauan dan pencatatan rutin melalui Buku KIA serta berkoordinasi dengan Direktorat Gizi Masyarakat, sementara orang tua diharapkan memahami kebutuhan gizi balita, memantau pertumbuhan melalui Buku KIA, dan berpartisipasi aktif di posyandu. Penelitian selanjutnya disarankan menganalisis faktor lain yang memengaruhi stunting, menggunakan desain kohort, serta memperluas wilayah penelitian agar hasilnya lebih representatif.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Mataram yang telah memberikan dukungan akademik dan fasilitasi dalam penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Puyung, Kabupaten Lombok Tengah, beserta seluruh kader Posyandu dan responden yang telah berpartisipasi dan memberikan data penelitian secara sukarela. Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga pendanaan, sektor komersial, maupun organisasi nirlaba,

sehingga seluruh biaya penelitian ditanggung secara mandiri oleh penulis. Dukungan dan kontribusi dari semua pihak sangat berarti dalam kelancaran pelaksanaan penelitian ini.

Referensi

- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30–34. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Aprilia, D. & Tono, S.F.N. (2023). ‘Pengaruh status imunisasi dasar terhadap kejadian *stunting* dan gangguan perkembangan balita’, *Jurnal Kebidanan STIKES William Booth Surabaya*, Vol. -, pp. 66–74.
- Assaf, S., & Juan, C. (2020). Stunting and anemia in children from urban poor environments in 28 low and middle-income countries: a meta-analysis of demographic and health survey data. *Nutrients*, 12(11), 3539. <https://doi.org/10.3390/nu12113539>.
- Bappenas, K. N. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota.
- Bima, R. C. S., Irwanto, I., & Aprilawati, D. (2024). Hubungan Penggunaan Buku Kia dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Kecamatan Tandes Kota Surabaya. *Jurnal Ners*, 8(1), 7–19. <https://doi.org/10.31004/jn.v8i1.18801>
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Daud, U., Susanto, I.R. & Karwati. (2023). ‘Hubungan status kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Selatan, Kota Cimahi’, *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 16(1), pp. 1–6.
- Dewi, E.K. and Nindya, T.S. (2017) ‘Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi dan Seng Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-23 Bulan’, *Amerta Nutrition*, 1(4), pp. 361–368. doi:10.20473/amnt.v1i4.7137
- Dewi, I. (2019). Faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* pada balita 24–60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(1), 85–90. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/104>

- Fauza, N., Abdurrohman, A., Harahap, A. A., Monica, L., Yani, L., Jannah, M., ... & Febria, Z. (2021). Identifikasi stunting pada anak balita di Desa Rantau Mapesai. In *Unri Conference Series: Community Engagement* (Vol. 3, pp. 673-679). 10.31258/unricsce.3.673-679
- Iswari, Y., Rohayati, & Hartati, S. (2021) 'Hubungan status gizi dan perkembangan anak umur 0-24 bulan (baduta) di Kabupaten Karawang', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(Khusus), pp. 48–52. doi: 10.33846/sf12nk109
- Junmulyana, S., Maulana, T. B., Amelia, S., Suwandana, E., & Wulandari, S. (2025). Sosialisasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Dan Cara Pencegahan Stunting Pada Anak Dan Balita Di Desa Karangpapak. *Jurnal Abdi Nusa*, 5(1), 131-137. <https://doi.org/10.52005/abdinusa.v5i1.177>
- Kemenkes RI. (2020). Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19. Covid-19 Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56. <https://doi.org/10.47679/makein.2020105>
- Kurniawati, N. & Yulianto. (2022). 'Pengaruh jenis kelamin balita, usia balita, status keluarga, dan pendapatan keluarga terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto', *Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 1(1), pp. 76–92. <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i1.192>
- Maharani, S. (2022) Hubungan Praktik Pemberian Mpasi Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Baduta Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar. Universitas Hasanuddin. Available at: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/18383/>
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting pada anak: Penyebab dan faktor risiko stunting di Indonesia. *QAWWAM: Journal for gender mainstreaming*, 14(1), 19-28. 10.20414/Qawwam.v14i1.2372
- Raesalat, R., Nurbudiwati, N., & Alawiyah, M. D. (2024). Strategi Pemerintah Desa Dalam Pencegahan Stunting Melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Toss Di Desa Jangkurang Kecamatan Leles. *Jurnal Pembangunan dan Kebijakan Publik*, 15(1), 1-13. <https://doi.org/10.36624/jpkp.v15i1.148>
- Rahman, A., Zulkifli, Z., Andika, A., Khadijah, S., Dwi, I., & Nana, C. (2023). Program Edukasi Kesadaran dan Pengetahuan Stunting Masyarakat Desa Meunasah Rayeuk Aceh Utara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(10), 2423-2433.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode riset penelitian kuantitatif penelitian di bidang manajemen, teknik, pendidikan dan eksperimen*. Deepublish.
- Salsabila, S., Noviyanti, R.D., & Kusudaryati, D.P.D. (2022) 'Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas Sangkrah', *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 19(2), pp. 143–150.
- Taherdoost, H. (2016). Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. *International journal of academic research in management (IJARM)*, 5. 10.2139/ssrn.3205035. S71.
- Tiwery, I.B., Mediani, H.S., & Nurhidayah, I. (2023). 'Faktor proksimal dengan kejadian *stunting* balita di negara berkembang: Systematic Review', *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(6), pp. 7424–7444. doi:10.31004/obsesi.v7i6.5585.
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest*, 158(1), S65-S71. 10.1016/j.chest.2020.03.012
- Wijhati, E. R. (2022). Peningkatan Kapasitas Kader Dalam Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). *Abdi Geomedisains*, 2(2), 130–138. <https://doi.org/10.23917/abdigeomedisain.v2i2.326>
- Wikayah, R., & Sulistiyoningsih, H. (2023). Gambaran Faktor Penyebab Balita *Stunting* di Kampung Parakan Honje

- Sukamaju Kaler Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya Tahun 2023. *Journal of Midwifery and Public Health*. 5(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.25157/jmph.v5i2.12713>.
- World Health Organization. (2020). *Stunting in a Nutshell: Key Facts and Interventions*.
- Wu, G. *et al.* (2014) 'Production and Supply of High-Quality Food Protein for Human Consumption: Sustainability, Challenges, and Innovations', *Annals of the New York Academy of Sciences*, 13(21), pp. 1–19. doi:10.1111/nyas.12500