

Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Bayi Usia 0–12 Bulan di Posyandu Dahlia Palembang

Yulvira Febriani^{1*}, Annisa Khoiriah², Maya Erisna³

Email: virayulpira@gmail.com

^{1,2}Prodi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah, Indonesia
Jalan Demang Lebar Daun, Kec. Ilir Barat I, Kota Palembang, Sumatera Selatan

³RSUD Tigaraksa, Kab. Tangerang, Indonesia
Jl. Tiga Raksa, Kadu Agung, Kec. Tigaraksa, Kabupaten Tangerang, Banten
No.HP: 082183973763

Abstrak

Masalah gizi pada bayi masih menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari karakteristik bayi maupun kondisi keluarga. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi ilmiah berupa data empiris mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi bayi usia 0–12 bulan pada tingkat pelayanan kesehatan dasar, khususnya Posyandu. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dan kader Posyandu dalam upaya pemantauan pertumbuhan bayi serta perencanaan edukasi gizi kepada orang tua secara lebih terarah di wilayah Kota Palembang. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh bayi usia 0–12 bulan di Posyandu Dahlia dengan teknik *total sampling*, sehingga diperoleh sampel sebanyak 30 bayi. Variabel independen meliputi usia bayi, jenis kelamin, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan orang tua. Status gizi bayi dinilai berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U), dan berat badan menurut panjang badan (BB/PB). Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher's Exact Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi memiliki status gizi normal. Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sebagian besar faktor karakteristik bayi dan faktor keluarga dengan status gizi bayi, namun usia bayi berhubungan secara signifikan dengan status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) ($p < 0,05$). Penelitian ini menegaskan pentingnya pemantauan pertumbuhan linier bayi sejak dini melalui kegiatan Posyandu, terutama pada masa transisi pemberian MP-ASI.

Kata kunci: status gizi bayi; faktor keluarga; ASI eksklusif; posyandu.

DOI:

[10.37402/jurbidhip.vol13.iss1.502](https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol13.iss1.502)

Riwayat artikel:

Diterima
2026-01-12
Direvisi
2026-02-11
Diterbitkan
2026-02-12

*Yulvira Febriani**
Annisa Khoiriah
Maya Erisna

Abstract

Infant nutritional problems remain a public health concern as they affect child growth and development. Infant nutritional status is influenced by various factors related to infant characteristics and family conditions. This study aimed to identify factors associated with the nutritional status of infants aged 0–12 months at Dahlia Integrated Health Post, Palembang. This quantitative study employed a cross-sectional design. The population included all infants aged 0–12 months, with a total sampling technique resulting in 30 infants. Independent variables included infant age, sex, birth weight, exclusive breastfeeding, maternal education, maternal occupation, and parental income. Nutritional status was assessed using weight-for-age, length-for-age, and weight-for-length indicators. Data were analyzed using Chi-Square and Fisher's Exact tests. The results showed that most infants had normal nutritional status based on all anthropometric indicators. Bivariate analysis indicated no significant association between most infant and family factors and nutritional status. However, infant age was significantly associated with nutritional status based on length-for-age ($p < 0.05$). These findings highlight the importance of early monitoring of linear growth in infants, particularly during the complementary feeding transition period.

Keywords: *infant nutritional status; family factors; exclusive breastfeeding; integrated health post.*

1. Pendahuluan

Bayi usia 0–12 bulan merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami gangguan pertumbuhan karena berada pada fase pertumbuhan tercepat dalam siklus kehidupan manusia. Pada periode ini terjadi peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi yang signifikan, sehingga ketidakseimbangan asupan gizi dapat berdampak langsung terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan bayi. Gangguan gizi pada usia ini sering kali belum menunjukkan tanda klinis yang jelas, khususnya pada gangguan pertumbuhan linier, sehingga berpotensi tidak terdeteksi apabila pemantauan pertumbuhan tidak dilakukan secara rutin dan berkesinambungan.^(1,2)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa permasalahan gizi, terutama stunting, telah mulai berkembang sejak usia bayi. Pola pertumbuhan linier yang melambat pada masa awal kehidupan diketahui berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada usia balita.⁽³⁾ Stunting bersifat kumulatif dan berkembang secara bertahap sejak periode bayi, sehingga pada usia 0–12 bulan gangguan tersebut sering belum tampak secara nyata apabila hanya dilihat dari indikator berat badan menurut umur.^(4,5) Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun permasalahan gizi pada bayi usia 0–12 bulan belum selalu terlihat secara kasat mata, risiko gangguan pertumbuhan sebenarnya telah berlangsung sejak periode ini.

Secara global, World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), dan World Bank Group melaporkan bahwa stunting, wasting, dan underweight masih menjadi masalah gizi utama pada

bayi dan balita, khususnya di negara berkembang.⁽⁶⁾

Di Indonesia, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi stunting pada balita masih berada di atas ambang batas masalah kesehatan masyarakat, meskipun menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.⁽⁷⁾ Kondisi ini menegaskan bahwa upaya pencegahan gangguan gizi perlu difokuskan sejak periode awal kehidupan, termasuk pada usia bayi 0–12 bulan sebagai bagian dari 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Status gizi pada masa bayi juga berperan penting dalam menentukan kualitas kesehatan, perkembangan kognitif, serta risiko penyakit pada tahap kehidupan selanjutnya.⁽⁸⁾

Status gizi bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor langsung meliputi asupan zat gizi dan status kesehatan bayi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup karakteristik keluarga seperti pendidikan ibu dan kondisi sosial ekonomi. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan tingkat sosial ekonomi keluarga berhubungan dengan risiko stunting pada anak usia di bawah dua tahun, termasuk melalui pengaruhnya terhadap pola asuh dan praktik pemberian makan bayi.^(9–11) Pendidikan ibu berperan dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian makan bayi, sementara kondisi sosial ekonomi keluarga memengaruhi kemampuan dalam menyediakan pangan bergizi serta mengakses layanan Kesehatan.^(12,13) Selain itu, pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi bayi dan perlindungan terhadap penyakit

infeksi pada masa awal kehidupan.^(14,15)

Posyandu sebagai pelayanan kesehatan berbasis masyarakat memiliki peran strategis dalam pemantauan pertumbuhan dan status gizi bayi melalui kegiatan penimbangan, pencatatan, serta edukasi kepada orang tua. Pemanfaatan Posyandu secara rutin memungkinkan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan pencegahan masalah gizi sejak usia dini.⁽¹⁶⁾ Namun, kondisi status gizi bayi dapat berbeda antarwilayah tergantung pada karakteristik sosial, ekonomi, dan perilaku kesehatan masyarakat. Data empiris mengenai hubungan karakteristik bayi dan faktor keluarga dengan status gizi bayi usia 0–12 bulan di tingkat Posyandu, khususnya di Posyandu Dahlia Kota Palembang, masih terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada status gizi balita usia di atas 12 bulan atau hanya menggunakan satu indikator antropometri dalam penilaian status gizi anak.^(17–19) Penelitian ini memiliki kebaruan karena secara khusus mengkaji bayi usia 0–12 bulan dengan menggunakan tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U), dan berat badan menurut panjang badan (BB/PB), serta menganalisis berbagai faktor bayi dan keluarga secara simultan di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah berupa data empiris mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi bayi usia 0–12 bulan di tingkat pelayanan kesehatan dasar, khususnya Posyandu. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan

evaluasi bagi tenaga kesehatan dan kader Posyandu dalam meningkatkan pemantauan pertumbuhan linier bayi sejak dini, terutama pada masa transisi pemberian MP-ASI yang merupakan periode kritis dalam pencegahan stunting.^(20,21)

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di Posyandu Dahlia Kota Palembang pada bulan Mei sampai dengan November 2025. Populasi penelitian adalah seluruh bayi usia 0–12 bulan yang terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan Posyandu. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 30 bayi.

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia bayi, jenis kelamin, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan orang tua. Variabel dependen adalah status gizi bayi yang dinilai berdasarkan indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U), dan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) berdasarkan standar antropometri WHO.⁽²²⁾

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan sekunder. Data karakteristik bayi dan keluarga diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, sedangkan data antropometri diperoleh melalui pengukuran berat badan dan panjang badan bayi serta pencatatan dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Penilaian status gizi bayi dilakukan dengan mengonversi

hasil pengukuran ke dalam nilai Z-score sesuai standar WHO. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan status gizi bayi. Uji statistik yang digunakan pada analisis bivariat adalah *Fisher's Exact Test*, karena jumlah sampel relatif kecil dan terdapat sel dengan expected count kurang dari lima. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
- 1-5 bulan	22	73,3
- 6-12 bulan	8	26,7
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	10	33,3
- Perempuan	20	66,7
BB Lahir		
- BBLR	0	0
- Normal	30	100
ASI Eksklusif		
- Ya (Sedang)	16	53,3
- Tidak	14	46,7
Pendidikan Ibu		
- Rendah (\leq SMP)	5	16,7
- Menengah (SMA)	23	76,7
- Tinggi (\geq Diploma)	2	6,7
Pekerjaan Ibu		
- Bekerja	5	16,7
- Tidak Bekerja	25	83,3
Pendapatan Orangtua		
	17	56,7

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
- Rendah ($<$ UMR)	13	43,3
- Sedang (\geq UMR)		
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar bayi berusia 1–5 bulan yaitu sebanyak 22 bayi (73,3%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 bayi (66,7%). Seluruh bayi memiliki riwayat berat badan lahir normal (100%). Sebagian besar bayi memperoleh ASI eksklusif yaitu 16 bayi (53,3%). Mayoritas ibu memiliki pendidikan menengah (76,7%) dan tidak bekerja (83,3%). Berdasarkan pendapatan keluarga, lebih dari setengah responden berada pada kategori pendapatan di bawah UMR (56,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi

Status Gizi	Jumlah	Persentase
Berdasarkan BB/U		
- Kurang	0	0
- Normal	28	93,3
- Risiko Lebih	2	6,7
Berdasarkan PB/U		
- Pendek	3	10,0
- Normal	26	86,7
- Tinggi	1	3,3
Berdasarkan BB/PB		
- Buruk	1	3,3
- Kurang	5	16,7
- Normal	21	70,0
- Risiko Lebih	1	3,3
- Lebih	2	6,7
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan indikator BB/U, sebagian besar bayi memiliki status gizi normal sebanyak 28 bayi (93,3%). Berdasarkan PB/U, mayoritas bayi berada pada

kategori normal yaitu 26 bayi (86,7%), namun masih ditemukan bayi dengan status pendek sebesar 10%. Pada indikator BB/PB, sebagian besar bayi memiliki status gizi normal (70%), namun masih terdapat bayi dengan status gizi kurang dan gizi buruk.

Tabel 3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Bayi Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Karakteristik	Status Gizi Berdasarkan BB/U				P value
	Normal		Risiko Lebih		
	n	%	n	%	
Usia					
- 1-5 bulan	20	71,4	2	100	0,377
- 6-12 bulan	8	28,6	0	0	
Jenis Kelamin					
- Laki-laki	9	32,1	1	50	0,605
- Perempuan	19	67,9	1	50	
BB Lahir					
- BBLR	0	0	0	0	-
- Normal	28	100	2	100	
ASI Eksklusif					
- Ya (Sedang)	15	53,6	1	50	0,922
- Tidak	13	46,4	1	50	
Pendidikan Ibu					
- Rendah	4	14,3	1	50	0,413
- Menengah	22	78,6	1	50	
- Tinggi	2	7,1	0	0	
Pekerjaan Ibu					
- Bekerja	5	17,9	0	0	0,513
- Tidak Bekerja	23	82,1	2	100	
Pendapatan Orang Tua					
- Rendah	16	57,1	1	50	0,844
- Sedang	12	42,9	1	50	
Total	28	100	2	100	

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia bayi, jenis kelamin, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan

ibu, maupun pendapatan orang tua dengan status gizi bayi berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U), dengan seluruh nilai $p > 0,05$.

Tabel 4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Bayi Berdasarkan Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

Karakteristik	Status Gizi Berdasarkan PB/U						P value
	Pendek		Normal		Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	
Usia							
- 1-5 bulan	0	0	21	80,8	1	100	0,009
- 6-12 bulan	3	100	5	19,2	0	0	
Jenis Kelamin							
- Laki-laki	0	0	10	38,5	0	0	0,315
- Perempuan	3	100	16	61,5	1	100	
BB Lahir							
- BBLR	0	0	0	0	0	0	-
- Normal	3	100	26	100	1	100	
ASI Eksklusif							
- Ya (Sedang)	2	66,7	13	50	1	100	0,547
- Tidak	1	33,3	13	50	0	0	
Pendidikan Ibu							
- Rendah	1	33,3	4	15,4	0	0	0,893
- Menengah	2	66,7	20	76,9	1	100	
- Tinggi	0	0	2	7,7	0	0	
Pekerjaan Ibu							
- Bekerja	0	0	5	19,2	0	0	0,630
- Tidak Bekerja	3	100	21	80,8	1	100	
Pendapatan Orang Tua							
- Rendah	1	33,3	16	61,5	0	0	0,329
- Sedang	2	66,7	10	38,5	1	100	
Total	3	100	26	100	1	100	

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia bayi dengan status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) dengan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Sementara itu, variabel

lain tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan status gizi PB/U.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia bayi berhubungan secara signifikan dengan status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U). Bayi usia 6–12 bulan lebih banyak ditemukan mengalami gangguan pertumbuhan linier dibandingkan bayi usia 1–5 bulan. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan usia bayi berkaitan dengan meningkatnya risiko terjadinya gangguan pertumbuhan panjang badan sejak dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pedoman yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* yang menyatakan bahwa periode setelah usia enam bulan merupakan fase kritis pertumbuhan karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat secara signifikan, sementara bayi mulai bergantung pada makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebagai sumber utama tambahan zat gizi. WHO menegaskan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat, baik dari segi waktu, kualitas, maupun kuantitas, berkontribusi terhadap terhambatnya pertumbuhan linier dan meningkatkan risiko stunting pada anak usia dini.⁽²³⁾ Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Suyitno dkk. (2024) dan Novianti (2025) yang menunjukkan bahwa praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat, baik dari segi waktu pemberian maupun keragaman pangan, berkaitan dengan terjadinya masalah gizi dan gangguan pertumbuhan pada anak usia 6–23 bulan. Kajian tersebut menegaskan bahwa periode awal MP-ASI

merupakan fase kritis karena meningkatnya kebutuhan zat gizi anak, sementara ketidaktepatan praktik pemberian makan dapat menyebabkan asupan gizi tidak adekuat dan meningkatkan risiko penyakit infeksi, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi anak.^(24,25) Temuan-temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa usia bayi merupakan faktor penting yang berkaitan dengan status gizi berdasarkan PB/U.

Tidak ditemukannya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh homogenitas karakteristik responden, di mana sebagian besar bayi memperoleh ASI eksklusif dan masih berada pada usia relatif muda. Penelitian oleh Victora et al. menjelaskan bahwa manfaat ASI eksklusif terhadap pertumbuhan antropometri bayi paling nyata terlihat pada enam bulan pertama kehidupan, sedangkan setelah periode tersebut pengaruhnya dapat menjadi kurang terlihat apabila cakupan ASI eksklusif tinggi dan variasi data terbatas.⁽¹⁴⁾ Selain itu, pemantauan pertumbuhan bayi secara rutin melalui Posyandu dapat berperan sebagai faktor protektif dalam mencegah terjadinya penyimpangan status gizi.

Faktor keluarga seperti pendidikan ibu dan pendapatan orang tua dalam penelitian ini juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, berbeda dengan beberapa penelitian lain yang melaporkan adanya pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap status gizi anak.^(26,27) Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh akses layanan kesehatan dan pemanfaatan Posyandu yang cukup baik di wilayah penelitian. Aguayo et al.

(2016) menyatakan bahwa pada wilayah dengan akses pelayanan kesehatan dasar yang baik, perbedaan karakteristik sosial ekonomi keluarga tidak selalu berdampak langsung terhadap status gizi anak.⁽²⁸⁾ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Febria et al. (2023) yang menunjukkan bahwa jumlah kunjungan Posyandu berhubungan dengan status gizi balita, di mana balita dengan kunjungan Posyandu yang rutin cenderung memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan balita yang jarang melakukan kunjungan.⁽²⁹⁾

Variabel berat badan lahir dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan dengan status gizi bayi karena seluruh responden memiliki riwayat berat badan lahir normal. Tidak adanya variasi data pada variabel tersebut menyebabkan pengaruh berat badan lahir terhadap status gizi bayi tidak dapat dianalisis secara statistik. Kondisi ini sejalan dengan prinsip analisis statistik bahwa variabel dengan distribusi yang homogen tidak memiliki kekuatan diskriminatif dalam analisis hubungan.⁽²⁸⁾

4. Kesimpulan

Penelitian ini menjawab bahwa sebagian besar bayi usia 0–12 bulan di Posyandu Dahlia Kota Palembang memiliki status gizi normal berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U), dan berat badan menurut panjang badan (BB/PB). Berdasarkan hasil analisis, usia bayi merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan secara signifikan dengan status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U), di mana bayi usia 6–12

bulan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan linier dibandingkan bayi usia 1–5 bulan. Sementara itu, jenis kelamin bayi, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan orang tua tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan status gizi bayi. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa pemantauan pertumbuhan linier bayi sejak dini, khususnya pada masa transisi pemberian MP-ASI, menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan gangguan pertumbuhan dan stunting di tingkat pelayanan kesehatan dasar seperti Posyandu.

5. Daftar Pustaka

- [1] Indonesia KKR. Pedoman Pemantauan Pertumbuhan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
- [2] Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. Vol. 389, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2017. p. 77–90.
- [3] Benjamin-Chung J, Mertens A, Colford JM, Hubbard AE, van der Laan MJ, Coyle J, et al. Early-childhood linear growth faltering in low- and middle-income countries. *Nature*. 2023 Sep;621(7979):550.
- [4] Sahoo PK, Swain A, Mishra B. A Comprehensive Analysis of Stunting Syndrome in Children in Developing Countries: A Comprehensive Review. *Res Rev Pediatr*. 2024 Jan;25(1):12–5.

- [5] Berk LE. Development Through the Lifespan. Seventh Ed. Vol. 32. Boston: Pearson Education; 2018. 167–186 p.
- [6] UNICEF/WHO/World Bank Group. Levels and Trends in Child Malnutrition. WHO/World Bank Gr Jt Child Malnutrition Estim 2025 Ed. 2025;1–24.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2022. 2023.
- [8] Langotukan MRK, Prasetyo B, Irwanto. Relationship Between Economic Status and Stunting Incidents in Toddlers Aged 12 - 59 Months in East Nusa Tenggara, Indonesia. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2025;9(2):191–9.
- [9] Babys IY, Dewi YLR, Rahardjo SS. Meta-Analysis the Effect of Complementary Feeding Practice on Stunting in Children Aged 6-59 Months. *J Matern Child Heal*. 2022;7(4):465–78.
- [10] Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Ischaq Nabil Asshiddiqi M, et al. Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from eastern indonesia. *Nutrients*. 2021;13(12):1–14.
- [11] Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A, Dibley MJ. Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*. 2019 May;11(5):1106.
- [12] Mandiangan J, Amisi MD, Kapantow NH. Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lesabe dan Lesabe 1 Kecamatan Tabukan Selatan. *J Peremp dan Anak Indones JPAI*. 2023;5(Maret):73–80.
- [13] Rafi'i A, Sari AS, Sahawaitun R. The Relationship Between Maternal Characteristics and Socioeconomic Factors and the Incidence of Stunting Among Children Under Five in Palembang Village. *Omni Nurs J*. 2025;2(1):30–9.
- [14] Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)*. 2016 Jan;387(10017):475–90.
- [15] Simbolon D, Putri N. Stunting Prevention through Exclusive Breastfeeding in Indonesia: A Meta-Analysis Approach. *Amerta Nutr*. 2024;8(1SP):105–12.
- [16] Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2019. p. 11.
- [17] Norvadila KN, Aprianti A, Harahap KMJ, Sari MT. Pengetahuan, Pendapatan Keluarga, Ketersediaan Pangan dan Frekuensi Konsumsi Mie Instan dengan Status Gizi pada Remaja. *J Keperawatan Prof*. 2024;2(1):121–34.

- [18] Harahap KMJ, Sari MT. Hubungan Status Gizi, Panjang Badan Lahir Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Medan Belawan. *J Ris Rumpun Ilmu Kedokt.* 2023;2(2):121–34.
- [19] Fatimah A siti, Pujiana D. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kelurahan Kemang Agung. *JIKA (Jurnal Inspirasi Kesehatan).* 2025;3(1):113–21.
- [20] UNICEF. First 1000 days: The critical window to ensure that children survive and thrive. *Unicef.* 2021;(May):1–3.
- [21] World Health Organization, UNICEF. Global Nutrition Targets 2030: Topical Briefs on Maternal, Infant and Young Child Nutrition. 2025;2:1–11.
- [22] Djide NAN, Prasiwi NW, Pertika Y, Irma. *Penilaian Status Gizi.* 1st ed. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang; 2025.
- [23] WHO. WHO Guideline For Complementary Feeding Of Infants And Young Children 6–23 Months Of Age. World Health Organization. World Health Organization; 2023. 76 p.
- [24] Suyitno S, Maretalinia M, Khan MU, Supriatin S. Appropriate Complementary Feeding Among Indonesian Children Aged 6-23 Months: A Descriptif Literature Review. *Ahmar Metastasis Heal J.* 2024 Sep;4(2):117–26.
- [25] Novianti E, Sary L, Evrianasari N, Rachmawati F. Relationship Between Complementary Feeding Practices And Stunting Incidence. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati).* 2025;11(6):581–91.
- [26] Kasumayanti E, Zurrahmi Z. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. *J Ners.* 2020;4(1):7–12.
- [27] Fayola D, Zuraida R, Jausal AN, Darwis I. Hubungan Tingkat Pendidikan Akhir Ibu terhadap Status Gizi Balita (BB/TB). *J Penelit Perawat Prof.* 2025;7(2):943–56.
- [28] Aguayo VM, Nair R, Badgaiyan N, Krishna V. Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: An in-depth analysis of Maharashtra’s comprehensive nutrition survey. *Matern Child Nutr.* 2016;12:121–40.
- [29] Febria C, Rusdi PHN, Nugrahmi MA. Jumlah Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Nagari Balingka Kabupaten Agam. *Jik J Ilmu Kesehat.* 2023;7(2):381.