

Pemetaan Masalah Gizi Balita Berbasis Data Posyandu di Dua Kelurahan sebagai Dasar Pengkajian Keperawatan Komunitas

Mapping Nutrition Problems Among Toddlers Based on Posyandu Data in Two Neighborhoods as a Basis for Community Nursing Assessment

Nurul Ilmi^{1*}, Yuli Rahayu¹

¹Prodi Promosi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Makassar, Indonesia

Kata Kunci :

Keperawatan Komunitas;
Pengkajian; Stunting; Posyandu;
Surveilans Gizi

ABSTRAK

Pendahuluan: Data pemantauan pertumbuhan Balita di posyandu merupakan sumber utama data pengkajian keperawatan komunitas, kualitasnya kerap dipengaruhi partisipasi penimbangan yang fluktuatif sehingga berpotensi menimbulkan bias interpretasi. Penelitian ini bertujuan memetakan besaran dan pola masalah gizi balita serta menilai pengaruh fluktuasi cakupan terhadap estimasi prevalensi sebagai dasar perumusan diagnosis keperawatan komunitas. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *repeated cross-sectional* terhadap data sekunder agregat rekapitulasi status gizi selama dua belas bulan tahun 2025 di dua kelurahan wilayah kerja puskesmas. Perbedaan proporsi diuji dengan uji z dua proporsi dan dinyatakan sebagai rasio prevalensi. **Hasil:** Jumlah balita yang ditimbang berkisar 303 hingga 717 anak per bulan atau berbeda 2,4 kali lipat. Prevalensi stunting tergolong tinggi dengan rata-rata 31,2%, jauh melampaui prevalensi nasional sebesar 21,5%, sementara wasting dan underweight masing-masing 6,9% dan 19,7%. Estimasi prevalensi terbukti sensitif terhadap cakupan dengan arah yang berbeda antar indikator: pada bulan cakupan tinggi stunting cenderung lebih tinggi, sedangkan wasting dan underweight lebih rendah ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Disparitas antar kelurahan konsisten, Kelurahan A mengalami stunting lebih tinggi dibanding Kelurahan B. Temuan ini mendukung perumusan diagnosis defisit kesehatan komunitas dan menegaskan bahwa perawat komunitas perlu menafsirkan data posyandu dengan mempertimbangkan cakupan penimbangan agar penetapan lokus prioritas intervensi tidak keliru.

Keyword:

Community Health Nursing;
Assessment; Stunting;
Posyandu; Nutritional
Surveillance

ABSTRACT

Introduction: Growth monitoring data for toddlers at Posyandu health posts serve as the primary source of data for community nursing assessments; however, the quality of this data is often affected by fluctuating participation in weighing sessions, which can potentially lead to interpretive bias. This study aims to map the extent and patterns of nutritional problems among toddlers and to assess the impact of coverage fluctuations on prevalence estimates as a basis for formulating community nursing diagnoses. **Methods:** The study design was a *repeated cross-sectional analysis* of aggregated secondary data summarizing nutritional status over a twelve-month period in 2025 across two neighborhoods within the public health center's service area. Differences in proportions were tested using the z-test for two proportions and expressed as prevalence ratios. **Results:** The number of toddlers weighed ranged from 303 to 717 children per month, a 2.4-fold variation. The prevalence of stunting was high, with an average of 31.2%, far exceeding the national prevalence of 21.5%, while the prevalence of wasting and underweight was 6.9% and 19.7%, respectively. Prevalence estimates were found to be sensitive to coverage, with different trends across indicators: in months with high coverage, stunting prevalence tended to be higher, while wasting and underweight prevalence were lower ($p < 0.05$). **Conclusion:** Disparities among neighborhoods are consistent; Neighborhood A has a higher prevalence of stunting than Neighborhood B. These findings support the

formulation of a diagnosis of community health deficits and underscore the need for community nurses to interpret posyandu data while taking weighing coverage into account to ensure that priority intervention sites are identified accurately.

*Copyright © 2026 JKBD
Allrights reserved*

Corresponding Author:

Nurul Ilmi

Email: nurul.ilmiallina@unm.ac.id

Article history

Received date : 17 Juli 2026

Revised date : 23 Juli 2026

Accepted date : 03 Agustus 2026

PENDAHULUAN

Stunting di Indonesia belum sepenuhnya teratasi walaupun tren nasionalnya cenderung membaik. Kementerian kesehatan lewat Survei Kesehatan Indonesia 2023 melaporkan prevalensi stunting balita mencapai 21,5% (Kementerian Kesehatan, 2023). Angka yang hanya turun tipis ini menyimpan ketimpangan wilayah yang besar, di mana beberapa daerah justru mengalami peningkatan kasus. Secara global, posisi ini menempatkan Indonesia dalam kelompok negara dengan beban stunting yang tinggi karena posisinya masih di atas ambang batas masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2025).

Kompleksitas determinan stunting melibatkan banyak variabel interdependen, mulai dari kapasitas pengetahuan ibu, pola asuh, manajemen pemberian nutrisi, hingga kualitas sanitasi lingkungan (Angraini et al., 2022; Astuti et al., 2024; Atamou et al., 2023). Hambatan penanggulangan juga diperparah oleh kesenjangan capaian antarkelompok sosial-ekonomi, sehingga dimensi keadilan dan pemerataan program menjadi faktor krusial yang menentukan hasil akhir (Rizal & van Doorslaer, 2019).

Perawat komunitas memegang peran yang sangat strategis karena berinteraksi langsung dengan keluarga dan kader di posyandu. Peran ini mencakup tanggung jawab eksekusi intervensi sekaligus pelaksanaan pengkajian awal yang menjadi fondasi seluruh proses asuhan keperawatan komunitas (Nies & McEwen, 2019; Stanhope & Lancaster, 2020). Berdasarkan model *Community as Partner*, pengumpulan data inti komunitas termasuk indikator status kesehatan anak merupakan langkah awal yang krusial untuk merumuskan diagnosis keperawatan secara tepat (Anderson & McFarlane, 2019; Rasiman et al., 2024). Oleh karena itu, data pemantauan pertumbuhan

balita yang dikumpulkan secara berkala di posyandu dapat menjadi sumber pengkajian yang sangat kaya, mengingat data tersebut mencakup tiga indeks antropometri sekaligus yang selaras dengan Standar Antropometri Anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Sayangnya, validitas data rutin posyandu sangat rentan terhadap fluktuasi tingkat partisipasi penimbangan bulanan. Rendahnya capaian indikator D/S di banyak daerah ini dipicu oleh faktor internal dan eksternal keluarga, termasuk pengetahuan, sikap ibu, dan dukungan keluarga (Nutbeam & Lloyd, 2021; K. P. Sari et al., 2021). Keterbatasan kompetensi kader dalam teknik pengukuran, pencatatan, dan pemberian edukasi juga memperparah persoalan di lapangan (Aditianti et al., 2018; Nurhayati, 2023; Setianingsih et al., 2022). Akibatnya, kehadiran balita hanya melonjak mencolok pada momen khusus seperti bulan penimbangan serentak atau distribusi vitamin A, lalu menurun pada bulan biasa. Polarisasi kunjungan ini menyebabkan kalkulasi prevalensi bulanan bersumber dari basis populasi yang tidak konsisten, yang pada akhirnya memicu bias seleksi data.

Banyak kajian di Indonesia mendeskripsikan masalah stunting berbasis data posyandu, namun umumnya data tersebut digunakan begitu saja tanpa menguji pengaruh tingkat cakupan penimbangan terhadap angka yang dilaporkan. Kritik terhadap pemanfaatan indikator gizi untuk evaluasi kebijakan memang telah muncul, tetapi pengujian empiris pada data rutin tingkat puskesmas masih minim (Wardani et al., 2021). Padahal, apabila estimasi prevalensi ternyata sensitif terhadap cakupan, kesimpulan mengenai wilayah atau periode yang paling bermasalah dapat menyesatkan penetapan lokus prioritas.

Kesenjangan inilah yang belum banyak dijawab, khususnya dari perspektif

keperawatan komunitas yang menuntut ketepatan pengkajian sebelum menetapkan diagnosis dan intervensi. Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan memposisikan data agregat status gizi balita bukan sekadar sebagai gambaran prevalensi statis, melainkan sebagai objek pengkajian keperawatan komunitas yang kritis. Di samping memetakan besaran, pola masalah gizi, serta disparitasnya antarkelurahan, penelitian ini secara khusus mengevaluasi bagaimana fluktuasi cakupan penimbangan memengaruhi estimasi tiga indikator gizi. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan dasar empiris bagi perumusan diagnosis keperawatan komunitas, sekaligus memberikan advokasi bagi perawat komunitas agar lebih cermat dalam menafsirkan data surveilans posyandu demi akurasi penentuan sasaran intervensi.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain repeated cross-sectional yang memanfaatkan data sekunder agregat. Sumber data adalah rekapitulasi status gizi balita selama dua belas bulan pada tahun 2025 yang diperoleh dari puskesmas, mencakup dua kelurahan di wilayah kerjanya. Demi menjaga kerahasiaan wilayah, kedua kelurahan disamarkan dan selanjutnya disebut Kelurahan A dan Kelurahan B. Data tersedia dalam bentuk agregat bulanan sehingga analisis dilakukan pada tingkat kelompok, bukan individu.

Variabel yang dianalisis meliputi jumlah balita yang ditimbang dan diukur setiap bulan sebagai proksi cakupan penimbangan, serta jumlah kasus stunting berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur, wasting berdasarkan berat badan menurut tinggi badan, dan underweight berdasarkan berat badan menurut umur. Penetapan kategori status gizi mengacu pada Standar Antropometri Anak dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Denominator prevalensi masing-masing indikator dihitung dari jumlah balita yang memiliki hasil pengukuran valid pada indeks terkait, dengan mengeluarkan data yang tercatat sebagai outlier.

Bulan diklasifikasikan menjadi bulan cakupan tinggi apabila jumlah balita yang diukur mencapai lima ratus lima puluh anak atau lebih, dan bulan rutin apabila berada di

bawah nilai tersebut. Analisis deskriptif digunakan untuk menyajikan besaran dan tren prevalensi bulanan. Perbedaan proporsi antara bulan cakupan tinggi dan bulan rutin, serta antara kedua kelurahan, diuji menggunakan uji χ^2 dua proporsi dan dinyatakan dalam rasio prevalensi. Nilai p kurang dari 0,05 dianggap bermakna secara statistik. Karena data bersifat agregat, penelitian ini tidak melakukan analisis pada tingkat individu maupun penelusuran kegagalan antropometri ganda sebagaimana pendekatan indeks komposit (Wardani et al., 2021). Seluruh temuan diinterpretasikan dalam kerangka pengkajian keperawatan komunitas model Community as Partner (Anderson & McFarlane, 2019) untuk merumuskan diagnosis keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Setianingsih et al., 2022) dengan luaran yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

Penelitian menggunakan data sekunder tanpa identitas individu. Izin penggunaan data diperoleh dari pihak puskesmas dan aspek kerahasiaan data, termasuk penyamaran nama wilayah, dijaga sepanjang proses analisis dan pelaporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Cakupan penimbangan balita menunjukkan fluktuasi yang signifikan di sepanjang tahun. Jumlah balita yang diukur berkisar antara 303 anak pada bulan dengan tingkat kehadiran terendah hingga mencapai 717 anak pada bulan dengan partisipasi tertinggi. Perbedaan ini merepresentasikan selisih sekitar 2,4 kali lipat dengan koefisien variasi mendekati 30%. Lonjakan kehadiran tersebut terkonsentrasi pada bulan-bulan pelaksanaan Bulan Penimbangan Serentak (BPS) dan distribusi vitamin A, sementara bulan-bulan rutin lainnya mencatat tingkat kunjungan yang jauh lebih rendah (Tabel 1). Tren ini menegaskan bahwa kalkulasi angka prevalensi bulanan tidak bersumber dari basis populasi yang setara antartemu waktu. Fenomena tersebut sejalan dengan temuan terdahulu yang melaporkan bahwa dinamika partisipasi ibu dalam membawa balita ke posyandu masih sangat fluktuatif serta dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan dukungan keluarga (Aditianti et al., 2018; C. K. Sari, 2021).

Tabel 1. Cakupan penimbangan dan prevalensi indikator gizi balita per bulan tahun 2025

Bulan	Balita diukur (TB/U), n	Stunting, n (%)	Wasting, n (%)	Underweight, n (%)
Januari	303	86 (28,4)	26 (8,6)	73 (24,1)
Februari	717	222 (31,0)	48 (6,7)	137 (19,1)
Maret	410	107 (26,1)	27 (6,6)	82 (20,0)
April	347	97 (28,0)	25 (7,2)	72 (20,7)
Mei	350	86 (24,6)	30 (8,6)	75 (21,4)
Juni	325	101 (31,1)	27 (8,3)	81 (24,9)
Juli	464	175 (37,7)	36 (7,8)	110 (23,7)
Agustus	667	222 (33,3)	43 (6,4)	133 (19,9)
September	578	199 (34,4)	40 (6,9)	111 (19,2)
Oktober	666	229 (34,4)	47 (7,1)	118 (17,7)
November	644	201 (31,2)	34 (5,3)	88 (13,7)
Desember	625	186 (29,8)	32 (5,1)	91 (14,6)

Secara keseluruhan, beban stunting di wilayah ini tergolong tinggi dengan rata-rata prevalensi mencapai 31% serta menunjukkan tren peningkatan pada pertengahan hingga akhir tahun. Angka tersebut jauh melampaui capaian prevalensi nasional sebesar 21,5% maupun ambang batas kedaruratan sebesar 20% yang ditetapkan sebagai indikator masalah kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2023). Sementara itu, prevalensi *wasting* tercatat berada pada kisaran 6,9% dan *underweight* sebesar 19,7%. Dominasi masalah gizi kronis (*stunting*) dibandingkan dengan masalah gizi akut (*wasting*) pada populasi ini sejalan dengan karakteristik determinan di Indonesia. Kondisi tersebut menegaskan bahwa gangguan pertumbuhan lebih banyak dipicu oleh faktor jangka panjang seperti pola pengasuhan, praktik pemberian makan yang tidak optimal, dan keterbatasan sanitasi, ketimbang akibat dari kejadian akut singkat (Angraini et al., 2022; Astuti et al., 2024; Atamou et al., 2023).

Analisis komparatif antara bulan bercakupan tinggi dan bulan rutin mengungkap

temuan terpenting dalam studi ini: ketiga indikator gizi sensitif terhadap tingkat cakupan penimbangan dengan arah yang berlawanan (Tabel 2). Prevalensi *stunting* meningkat signifikan secara statistik pada bulan cakupan tinggi, sebaliknya angka *wasting* dan *underweight* justru menurun. Pola ini mengindikasikan bahwa penimbangan serentak berhasil menjaring populasi balita tersembunyi yang jarang ke posyandu, di mana kelompok ini secara sosial-ekonomi lebih rentan terhadap gangguan pertumbuhan linear jangka panjang (Rizal & van Doorslaer, 2019).

Selain itu, mobilisasi massa pada bulan khusus ini menciptakan efek pengenceran (*dilution effect*) terhadap proporsi kasus gizi akut. Kasus akut umumnya lebih pekat terdeteksi pada bulan biasa akibat perilaku selektif orang tua yang cenderung berkunjung hanya saat anak mengalami masalah kesehatan. Temuan ini berhasil memvalidasi kritik teoretis sebelumnya dengan menyajikan bukti empiris bahwa data surveilans rutin posyandu menuntut kehati-hatian tingkat tinggi jika dijadikan basis evaluasi kebijakan (Wardani et al., 2021).

Tabel 2. Perbandingan estimasi prevalensi antara bulan cakupan tinggi dan bulan rutin

Indikator	Bulan cakupan tinggi %	Bulan rutin %	RR	p*
Stunting	32,3	29,6	1,09	0,032
Wasting	6,3	7,8	0,81	0,024
Underweight	17,4	22,4	0,78	<0,001

*Uji z dua proporsi; RR = rasio prevalensi (bulan cakupan tinggi dibanding bulan rutin).

Implikasi dari temuan ini terhadap fase pengkajian keperawatan komunitas sangat signifikan. Apabila perawat komunitas hanya mengevaluasi data pada bulan dengan cakupan partisipasi tinggi, beban *stunting* akan terlihat jauh lebih berat, sedangkan masalah gizi akut (*wasting*) berisiko luput dari perhatian. Sebaliknya, jika interpretasi hanya didasarkan pada data bulan rutin, besaran masalah gizi kronis yang sesungguhnya berpotensi tersembunyi. Oleh karena itu, tingkat cakupan penimbangan tidak boleh dipandang sebatas catatan administratif, melainkan sebagai variabel kovariat yang wajib dipertimbangkan dalam menginterpretasikan data status gizi agregat. Tahap pengkajian dalam proses keperawatan komunitas menuntut ketersediaan data yang representatif terhadap seluruh

populasi sasaran, bukan hanya kelompok yang mudah dijangkau (Anderson & McFarlane, 2019; Nies & McEwen, 2019; Stanhope & Lancaster, 2020).

Akibatnya, informasi cakupan penimbangan harus diintegrasikan secara eksplisit ke dalam instrumen pengkajian agar perumusan diagnosis keperawatan komunitas tidak bias terhadap periode waktu tertentu. Sementara itu, analisis spasial antarkelurahan memperlihatkan adanya disparitas yang konsisten di sepanjang tahun (Tabel 3). Kelurahan A secara signifikan mencatat prevalensi *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan Kelurahan B, sedangkan perbedaan pada indikator *wasting* dan *underweight* terbukti tidak signifikan. Konsistensi kesenjangan *stunting* ini sangat krusial dalam memandu penetapan lokus prioritas. Hal ini membuktikan bahwa masalah gizi kronis terkonsentrasi secara geografis dan menuntut alokasi sumber daya yang berdiferensiasi. Pola kesenjangan serupa juga ditemukan di tingkat nasional maupun pada desa lokus *stunting* lainnya, di mana heterogenitas beban dan determinan antarwilayah menyebabkan intervensi yang bersifat seragam (*one-size-fits-all*) cenderung kurang efektif (Atamou et al., 2023; Rizal & van Doorslaer, 2019).

Tabel 3. Disparitas prevalensi indikator gizi antar kelurahan (agregat dua belas bulan)

Indikator	Kelurahan A %	Kelurahan B %	RR	p*
Stunting	33,9	28,1	1,21	<0,001
Wasting	6,6	7,2	0,92	0,388
Under weight	19,2	19,4	0,99	0,873

*Uji z dua proporsi; RR = rasio prevalensi (Kelurahan A dibanding Kelurahan B).

Dari hasil pemeriksaan data tersebut, ditemukan masalah keperawatan komunitas yang disebut Defisit Kesehatan Komunitas. Masalah ini ditandai oleh masih tingginya angka *stunting* atau gizi kronis pada balita serta belum maksimalnya kegiatan penimbangan rutin di lapangan. Untuk mengatasinya, rencana tindakan difokuskan pada dua langkah utama. Langkah pertama adalah mengajak lebih banyak orang tua datang ke posyandu. Hal ini dilakukan dengan melatih para kader posyandu agar lebih terampil dalam memberikan informasi dan menggerakkan para ibu agar rajin membawa

balitanya untuk ditimbang setiap bulan (Anisyah & Agustina, 2024; Nurhayati, 2023; Setianingsih et al., 2022; Tim Pokja SLKI, 2019).

Langkah kedua adalah memberikan fokus bantuan pada kelurahan dengan kasus *stunting* terbanyak. Di wilayah tersebut, tindakan yang diberikan berupa edukasi kepada orang tua mengenai cara mengasuh anak yang baik, praktik pemberian makan yang benar, serta cara menjaga kebersihan atau sanitasi rumah tangga (Angraini et al., 2022; Astuti et al., 2024; Atamou et al., 2023). Langkah ini sudah berjalan selaras dengan aturan pemerintah dalam melibatkan kader untuk penanggulangan *stunting* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada akhirnya, jika kehadiran balita di posyandu sudah ramai dan stabil setiap bulan, masalah kekeliruan data tidak akan terjadi lagi. Dengan begitu, perawat bisa mendapatkan data anak yang jauh lebih akurat dan nyata untuk perencanaan program pada tahap berikutnya.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, data yang digunakan berupa data kelompok (agregat), sehingga peneliti tidak bisa menganalisis data per anak atau melacak balita yang mengalami beberapa masalah gizi sekaligus. Padahal, penggunaan gabungan ukuran gizi (indeks komposit) bisa menggambarkan masalah kurang gizi secara lebih utuh dibanding hanya memakai satu ukuran saja (Wardani et al., 2021). Kedua, pengelompokan bulan ramai (cakupan tinggi) dan bulan biasa (rutin) hanya dihitung berdasarkan jumlah balita yang datang menimbang, bukan dari jumlah total seluruh balita yang sebenarnya ada di wilayah tersebut. Akibatnya, ukuran cakupan ini masih bersifat perkiraan. Meskipun begitu, hasil penelitian yang selalu sama selama dua belas bulan penuh membuktikan bahwa perubahan jumlah kehadiran balita sangat memengaruhi hasil perkiraan angka gizi. Fenomena nyata ini sangat penting untuk diperhatikan dalam praktik keperawatan komunitas.

KESIMPULAN

Pemetaan data posyandu selama dua belas bulan menunjukkan beban *stunting* yang tinggi disertai disparitas antar kelurahan yang konsisten, dengan Kelurahan A sebagai wilayah paling terdampak, sementara estimasi ketiga indikator gizi terbukti sensitif terhadap

fluktuasi cakupan penimbangan dengan arah yang berbeda antar indikator. Temuan ini mendukung diagnosis defisit kesehatan komunitas dan menegaskan bahwa cakupan penimbangan merupakan variabel yang harus dipertimbangkan perawat komunitas saat menafsirkan data surveilans gizi.

Disarankan agar perawat komunitas mengintegrasikan informasi cakupan penimbangan ke dalam tahap pengkajian, memprioritaskan penguatan partisipasi posyandu melalui pembinaan kader dan pemberdayaan keluarga, serta memfokuskan intervensi gizi pada kelurahan dengan beban stunting tertinggi agar penetapan lokus prioritas menjadi lebih tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, A., Luciasari, E., Permanasari, Y., Julianti, E. D., & Permana, M. (2018). Studi kualitatif pelaksanaan pemantauan pertumbuhan anak balita di posyandu di kabupaten Bandung. *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan*, 41(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/pgm.v41i1.1859>
- Anderson, E. M., & McFarlane, J. M. (2019). *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Angraini, W., Febriawati, H., & Amin, M. (2022). Akses jamban sehat pada balita stunting. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4069>
- Anisyah, D., & Agustina, I. F. (2024). Uncovering stunting prevention through the important role of posyandu cadres. *Indonesian Journal of Public Policy Review*, 25(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.21070/ijppr.v25i3.1392>
- Astuti, Y., Paek, S. C., Meemon, N., & Marohabutr, T. (2024). Analysis of traditional feeding practices and stunting among children aged 6 to 59 months in Karanganyar District, Central Java Province, Indonesia. *BMC Pediatrics*, 24(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12887-023-04486-0>
- Atamou, L., Rahmadiyah, D. C., Hassan, H., & Setiawan, A. (2023). Analysis of the Determinants of Stunting among Children Aged below Five Years in Stunting Locus Villages in Indonesia. *Healthcare*, 11(6), 810. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare11060810>
- Kemenkes. (2025). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting 2025-2029*. [https://eprints.poltekkesadisutjipto.ac.id/id/eprint/1992/1/Stranas Stunting 2025-2029_V1.0.pdf](https://eprints.poltekkesadisutjipto.ac.id/id/eprint/1992/1/Stranas%20Stunting%2025-2029_V1.0.pdf) [web:74]
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. <https://kemkes.go.id/id/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Saku Kader Pintar Cegah Stunting*. Kementerian Kesehatan RI. <https://repository.kemkes.go.id/book/313>
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Elsevier.
- Nurhayati, S. (2023). Optimalisasi Peran Kader Posyandu Dalam Pelayanan Stunting. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 7(1). <https://pdfs.semanticscholar.org/cce6/88b5e58c8802c1a7459fd0f1968f1493415b.pdf>
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Rasiman, N. B., P, D. M., Wahyudin, D., Sulistiyani, Sulidah, Yuningsih, A., Widianoro, F. X., Sudiono, Widyoningsih, Vitaliati, T., Aisyiah, Junalia, E., Saltar, L., Rajunitrigo, Nurani, I. A., Aziz, A. R., Supriatun, E., Sihombing, F., Rahmadiyah, D. C., ... Suparto, T. A. (2024). *Buku Ajar Konsep Keperawatan Komunitas*. CV Eureka Media Aksara.
- Rizal, M. F., & van Doorslaer, E. (2019). Explaining the fall of socioeconomic

- inequality in childhood stunting in Indonesia. *SSM - Population Health*, 9. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100469>
- Sari, C. K. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Balita di Posyandu. *Jurnal Keperawatan Indoneisa*, 13(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i1.979>
- Sari, K. P., Sari, D. A. C., & Sari, N. L. P. D. (2021). Feeding practices and stunting among children under five years in Indonesia: Analysis of Riskesdas 2018 data. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(1), 45–54. <https://doi.org/10.14710/jgki.v18i1.45-54>
- Setianingsih, S., Musyarofah, S., H, L. P., & Indrayati, N. (2022). Tingkat Pengetahuan Kader dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmi Keperawatan Jiwa*, 5(3). <https://journal.ppnijateng.org/jikj/article/view/1769>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (10th ed.). Elsevier.
- Tim Pokja SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wardani, Z., Sukandar, D., Baliwati, Y. F., & Riyadi, H. (2021). Sebuah alternatif: Indeks stunting sebagai evaluasi kebijakan intervensi balita stunting di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 44(1). https://giziindonesia.persagi.org/index.php/Gizi_Indon/article/view/535