



## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU, POLA PEMBERIAN MAKANAN, SANITASI LINGKUNGAN, DAN KEMISKINAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 0–59 BULAN DI PUSKESMAS PACEDA KOTA BITUNG

Feybie Thenderan<sup>1</sup>, Suryadi Nicolaas Napoleon Tatura<sup>2</sup>, Silvy L. Mandey<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi, Manado  
feybiethenderan@gmail.com

### Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan anak di bawah standar berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makanan, sanitasi lingkungan, dan kemiskinan terhadap kejadian stunting pada balita usia 0–59 bulan di Puskesmas Paceda Kota Bitung. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif cross-sectional dengan 328 responden yang dipilih melalui teknik proportional random sampling dari total populasi 1.809 ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur, lembar observasi, dan pengukuran antropometri. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 46,6% balita mengalami stunting. Analisis bivariat menunjukkan sanitasi lingkungan yang buruk ( $p=0,000$ ;  $POR=4,998$ ;  $CI\ 95\%: 3,101-8,056$ ) dan kemiskinan ( $p=0,000$ ;  $POR=2,781$ ;  $CI\ 95\%: 1,777-4,354$ ) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Analisis multivariat mengidentifikasi sanitasi lingkungan ( $POR=4,326$ ;  $CI\ 95\%: 2,654-7,051$ ) dan kemiskinan ( $POR=2,133$ ;  $CI\ 95\%: 1,321-3,446$ ) sebagai faktor dominan. Tingkat pengetahuan ibu dan pola pemberian makanan tidak terbukti signifikan secara statistik pada analisis bivariat. Disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan dan kemiskinan merupakan faktor risiko utama stunting. Intervensi terintegrasi meliputi perbaikan sanitasi, peningkatan edukasi gizi ibu, dan program pengentasan kemiskinan diperlukan untuk menurunkan prevalensi stunting di wilayah tersebut.

**Kata Kunci:** stunting, balita, sanitasi lingkungan, kemiskinan, pengetahuan ibu

### Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem characterized by a child's height falling below the standard for height-for-age (HFA). This study aimed to analyze the relationship between maternal knowledge level, feeding practices, environmental sanitation, and poverty with the incidence of stunting among children aged 0–59 months at Puskesmas Paceda, Bitung City. A quantitative cross-sectional design was employed with 328 respondents selected through proportional random sampling from a total population of 1,809 mothers with children aged 0–59 months. Data were collected via structured questionnaires, observation checklists, and anthropometric measurements. Univariate, bivariate, and multivariate logistic regression analyses were performed. Results showed that 46.6% of children experienced stunting. Bivariate analysis revealed that poor environmental sanitation ( $p=0.000$ ;  $POR=4.998$ ;  $95\% CI: 3.101-8.056$ ) and poverty ( $p=0.000$ ;  $POR=2.781$ ;  $95\% CI: 1.777-4.354$ ) were significantly associated with stunting. Multivariate analysis identified environmental sanitation ( $POR=4.326$ ;  $95\% CI: 2.654-7.051$ ) and poverty ( $POR=2.133$ ;  $95\% CI: 1.321-3.446$ ) as the dominant risk factors. Maternal knowledge level and feeding practices were not statistically significant in bivariate analysis. It is concluded that environmental sanitation and poverty are the primary risk factors for stunting. Integrated interventions including sanitation improvement, maternal nutrition education, and poverty alleviation programs are needed to reduce stunting prevalence in this region.

**Keywords:** stunting, under-five children, environmental sanitation, poverty, maternal knowledge

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

\* Corresponding author :

Address : Universitas Sam Ratulangi

Email : feybiethenderan@gmail.com

## PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat paling mendesak di Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO), stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan. Stunting ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah -2 standar deviasi dari median standar pertumbuhan WHO. Di Indonesia, prevalensi stunting balita pada tahun 2022 mencapai 21,6% (SSGI, 2022), belum memenuhi target RPJMN 2020–2024 sebesar 14% pada tahun 2024.

Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, produktivitas jangka panjang, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular di usia dewasa. Dari sisi makroekonomi, dampak stunting dapat menurunkan Produk Domestik Bruto (PDB) suatu negara berkembang hingga 4%–11%. Di Kota Bitung, kasus stunting menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022 tercatat 242 kasus, meningkat menjadi 323 kasus pada 2023, dan mencapai 340 kasus pada 2024. Di wilayah kerja Puskesmas Paceda, lonjakan kasus lebih signifikan yaitu dari 39 kasus (2022), menjadi 68 kasus (2023), dan 122 kasus (2024) (Profil Dinkes Kota Bitung, 2024). Kenaikan ini menunjukkan permasalahan gizi serius yang perlu penelitian mendalam.

Berbagai faktor berkontribusi terhadap kejadian stunting, antara lain tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi dan pengasuhan, pola pemberian makanan yang tidak sesuai rekomendasi gizi seimbang, kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memadai, dan faktor kemiskinan sebagai determinan sosial ekonomi. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung mampu memberikan asupan nutrisi yang memadai sehingga risiko stunting dapat ditekan (Margawati & Astuti, 2018). Sanitasi yang buruk meningkatkan risiko infeksi berulang yang mengganggu penyerapan zat gizi (Adisasmito, 2021). Kondisi kemiskinan membatasi akses keluarga terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, dan sanitasi layak (Victoria et al., 2021). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu, pola pemberian makanan, sanitasi lingkungan, dan kemiskinan terhadap kejadian stunting pada balita usia 0–59 bulan di Puskesmas Paceda Kota Bitung, serta mengidentifikasi faktor yang paling dominan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Paceda Kota Bitung pada tahun 2025, berjumlah 1.809 orang. Jumlah sampel ditetapkan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, menghasilkan sampel sebesar 328 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan proportional random sampling dari

delapan kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Paceda: Wangurer Barat (n=72), Wangurer Timur (n=47), Wangurer Utara (n=52), Paceda (n=48), Madidir Unet (n=35), Madidir Ure (n=31), Madidir Weru (n=21), dan Kadoodan (n=22).

Kriteria inklusi meliputi: ibu dengan anak usia 0–59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Paceda, bersedia berpartisipasi dengan menandatangani informed consent, dan hadir pada posyandu atau kunjungan kesehatan saat pengumpulan data. Kriteria eksklusi meliputi: ibu yang tidak hadir atau menolak saat pengumpulan data, ibu dengan balita yang menderita penyakit kronis atau kelainan kongenital, dan ibu yang baru pindah ke wilayah kerja kurang dari 6 bulan.

Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang stunting (dikategorikan baik:  $\geq 76\%$ ; kurang:  $< 76\%$ ), pola pemberian makanan (baik:  $\geq 76\%$  sesuai pedoman; kurang:  $< 76\%$ ), dan kemiskinan berdasarkan 12 indikator BPS (miskin: skor 12–19; tidak miskin: skor 20–36). Sanitasi lingkungan dinilai menggunakan lembar observasi dengan empat indikator utama: ketersediaan air bersih layak, kepemilikan jamban sehat, pengelolaan sampah rumah tangga, dan kebersihan lingkungan rumah (baik: terpenuhi  $\geq 4$  indikator; buruk:  $< 4$  indikator). Kejadian stunting dinilai menggunakan pengukuran antropometri dengan microtoise, infantometer, dan timbangan digital sesuai standar WHO, dikategorikan stunting jika z-score TB/U  $< -2$  SD.

Analisis data dilakukan secara bertahap: (1) analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase; (2) analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk menilai hubungan masing-masing variabel independen dengan kejadian stunting; dan (3) analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda untuk mengidentifikasi faktor dominan, dengan variabel kandidat yang memiliki nilai  $p < 0,25$  pada analisis bivariat. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari institusi terkait dan dilaksanakan pada bulan November–Desember 2025.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 328 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 1, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (50,9%), pola pemberian makanan yang kurang/buruk (54,6%), dan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk (55,2%). Status kemiskinan responden relatif seimbang dengan 49,4% termasuk kategori miskin. Proporsi kejadian stunting pada balita tercatat sebesar 46,6%.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=328)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan Ibu		

Baik	161	49,1
Kurang	167	50,9
Pola Pemberian Makanan		
Baik	149	45,4
Kurang/Buruk	179	54,6
Sanitasi Lingkungan		
Baik	147	44,8
Buruk	181	55,2
Status Kemiskinan		
Tidak Miskin	166	50,6
Miskin	162	49,4
Kejadian Stunting		
Ya (Stunting)	153	46,6
Tidak (Normal)	175	53,4

**Analisis Bivariat**

Hasil analisis bivariat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan dan kemiskinan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ( $p < 0,05$ ). Balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk berisiko 4,998 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik (POR=4,998; 95% CI: 3,101–8,056;  $p = 0,000$ ). Balita dari keluarga miskin berisiko 2,781 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dari keluarga tidak miskin (POR=2,781; 95% CI: 1,777–4,354;  $p = 0,000$ ). Sementara itu, tingkat pengetahuan ibu yang kurang tidak terbukti signifikan secara statistik (POR=0,705; 95% CI: 0,456–1,091;  $p = 0,116$ ), demikian pula pola pemberian makanan yang kurang (POR=1,132; 95% CI: 0,732–1,750;  $p = 0,578$ ).  
Tabel 2. Analisis Bivariat Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 0–59 Bulan

Variabel	Stunting Ya		Stunting Tidak		POR (CI 95%)	P-Value
	n	%	n	%		
Tingkat Pengetahuan						
Baik	85	50,9	82	49,1	0,705 (0,456–1,091)	0,116
Kurang	68	42,2	93	57,8		
Pola Pemberian Makan						
Baik	67	45,0	82	55,0	1,132 (0,732–	

					1,750)	0,578
Kurang	86	48,0	93	52,0		
Sanitasi Lingkungan						
Baik	38	25,9	109	74,1	4,998 (3,101–8,056)	0,000
Buruk	115	63,5	66	36,5		
Status Kemiskinan						
Tidak Miskin	57	34,3	109	65,7	2,781 (1,777–4,354)	0,000
Miskin	96	59,3	66	40,7		

**Analisis Multivariat**

Pada seleksi variabel kandidat multivariat, variabel dengan  $p < 0,25$  pada analisis bivariat dimasukkan dalam pemodelan. Hasilnya, tiga variabel memenuhi kriteria: tingkat pengetahuan ibu ( $p = 0,116$ ), sanitasi lingkungan ( $p = 0,000$ ), dan kemiskinan ( $p = 0,000$ ). Pola pemberian makanan ( $p = 0,578$ ) tidak masuk sebagai kandidat.

Setelah pemodelan multivariat bertahap, variabel tingkat pengetahuan ibu dikeluarkan dari model karena memiliki nilai  $p > 0,05$ . Model akhir yang terbentuk ditunjukkan pada Tabel 3, terdiri dari dua variabel dominan: sanitasi lingkungan dan kemiskinan.

Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivariat Kejadian Stunting pada Balita Usia 0–59 Bulan

Variabel	B	P-Value	POR (95% CI)	Omnibus
Sanitasi Lingkungan	1,46	0,000	4,326 (2,654–7,051)	0,000
Status Kemiskinan	0,75	0,002	2,133 (1,321–3,446)	

**Pembahasan**

**1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun 50,9% responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian stunting tidak signifikan secara statistik ( $p = 0,116$ ). Temuan ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya. Ni Made Ayu Novita Anugerah (2024) menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi rendah berisiko 19,35 kali lebih tinggi untuk memiliki anak stunting di Puskesmas Tegallalang I. Putri Yani et al. (2024) juga menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang 1000 HPK dan kejadian stunting pada balita usia 0–59 bulan.

Ketidaksignifikanan dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh distribusi pengetahuan yang hampir seimbang antara kelompok baik (49,1%) dan kurang (50,9%), serta kemungkinan adanya peran mediator variabel lain seperti akses terhadap layanan kesehatan atau kondisi ekonomi yang lebih kuat

memengaruhi perilaku ibu dalam pengasuhan anak. Meskipun tidak signifikan secara statistik dalam konteks penelitian ini, pengetahuan ibu tetap menjadi faktor determinan penting yang perlu terus ditingkatkan melalui program penyuluhan kesehatan dan edukasi gizi di Puskesmas (Wulandari & Muniroh, 2020).

### **2. Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting**

Pola pemberian makanan yang kurang/buruk ditemukan pada 54,6% responden, namun tidak terbukti signifikan secara statistik terhadap kejadian stunting ( $p=0,578$ ;  $POR=1,132$ ). Hasil ini berbeda dengan penelitian Moch. Aziz Maulana Al Khairi et al. (2025) di Desa Karangwangi yang menunjukkan hubungan antara pola pemberian makan dan kejadian stunting, serta penelitian Pratisara et al. (2020) yang menekankan bahwa pola makan teratur sesuai umur dan kebutuhan energi menghasilkan pertumbuhan yang lebih optimal.

Ketidaksignifikan ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan alat ukur pola pemberian makan berupa kuesioner self-reported yang rentan recall bias, serta variasi dalam interpretasi praktik pemberian makan yang baik di masyarakat pesisir. Meski demikian, secara substantif pola pemberian makan yang buruk dapat memicu kekurangan gizi kronis dan meningkatkan risiko stunting, sehingga intervensi berupa edukasi praktik pemberian makanan yang tepat kepada orang tua tetap menjadi strategi penting (WHO, 2020; Delfina et al., 2024).

### **3. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting**

Sanitasi lingkungan terbukti sebagai faktor risiko paling dominan terhadap kejadian stunting dalam penelitian ini ( $POR=4,326$ ; 95% CI: 2,654–7,051;  $p=0,000$ ). Balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko 4,3 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik. Temuan ini konsisten dengan penelitian Alfitri et al. (2025) yang menemukan hubungan signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan di daerah pinggiran sungai dan kejadian stunting, serta penelitian Andi Iffah Cahyaniputri Rezki et al. (2024) yang menunjukkan nilai  $p=0,022$  pada hubungan antara sumber air minum dan stunting.

Sanitasi yang buruk, meliputi keterbatasan akses air bersih, pengelolaan limbah yang tidak memadai, dan perilaku hidup yang kurang higienis, meningkatkan risiko penyakit infeksi berulang seperti diare dan infeksi enterik. Infeksi kronis ini mengganggu penyerapan zat gizi serta meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh, sehingga dalam jangka panjang menyebabkan gangguan pertumbuhan linier (EED—Environmental Enteric Dysfunction). UNICEF (2019) melaporkan bahwa hampir separuh kasus stunting di negara berkembang terkait dengan sanitasi yang buruk. Oleh karena itu, program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan penyediaan akses air minum layak menjadi intervensi krusial dalam pencegahan stunting (Adisasmito, 2021).

### **4. Hubungan Kemiskinan dengan Kejadian Stunting**

Kemiskinan terbukti sebagai faktor risiko signifikan kedua setelah sanitasi lingkungan dalam analisis multivariat ( $POR=2,133$ ; 95% CI: 1,321–3,446;  $p=0,002$ ). Balita dari keluarga miskin memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan keluarga tidak miskin. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pramita Wulandari et al. (2025) di Puskesmas Rongkop yang menemukan balita dari keluarga berpendapatan rendah berisiko 5,4 kali lebih besar mengalami stunting. Ismed Krisman Amazihono (2021) juga menemukan mayoritas ibu balita stunting berpenghasilan rendah (68,3%).

Kemiskinan secara struktural membatasi kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bergizi karena rendahnya daya beli, sehingga makanan yang dikonsumsi cenderung tinggi karbohidrat dan rendah protein, vitamin, serta mineral. Kondisi ini juga berdampak pada keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dan sanitasi yang layak, yang keduanya merupakan faktor risiko langsung stunting (Victora et al., 2021; UNICEF, 2021). Oleh karena itu, intervensi pengentasan stunting perlu melibatkan pendekatan multidimensi, termasuk program bantuan sosial dan peningkatan ketahanan pangan keluarga miskin (Santoso et al., 2024).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan dan kemiskinan merupakan faktor risiko utama kejadian stunting pada balita usia 0–59 bulan di Puskesmas Paceda Kota Bitung. Balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tidak memenuhi syarat berisiko 4,3 kali lebih tinggi mengalami stunting, sedangkan balita dari keluarga miskin berisiko 2,1 kali lebih tinggi dibandingkan keluarga tidak miskin. Tingkat pengetahuan ibu dan pola pemberian makanan tidak terbukti signifikan secara statistik pada penelitian ini, meskipun secara substantif merupakan faktor determinan penting. Diperlukan intervensi terintegrasi yang meliputi: peningkatan program sanitasi lingkungan melalui STBM dan penyediaan akses air minum layak; program pengentasan kemiskinan dan bantuan pangan bergizi bagi keluarga kurang mampu; serta penguatan edukasi gizi ibu melalui posyandu, kelas ibu balita, dan konseling gizi di Puskesmas. Koordinasi lintas sektor antara bidang kesehatan, pemerintah kelurahan, dinas pekerjaan umum, dan program sosial sangat diperlukan untuk percepatan penurunan stunting di wilayah Puskesmas Paceda.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adisasmito, W. (2021). Faktor determinan kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alfitri, M. R. A., Herawati, H., & Eka Santi. (2025). Hubungan Sanitasi Lingkungan di Daerah Pinggiran Sungai dengan Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 24(2), 144–152.

- Andi Iffah Cahyaniputri Rezki, et al. (2024). Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Kassi-Kassi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 20(1).
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617.
- Delfina, R., Sardaniah, H., & Hermansyah, H. (2024). Pengaruh edukasi gizi berbasis TikTok terhadap kemampuan pola pemberian makanan. *Jurnal Ners Indonesia*.
- Emaniar, A. E., et al. (2023). Increasing Maternal Knowledge in Preventing Stunting. *Advance Sustainable Science Engineering and Technology*, 5(2), 0230205.
- Ismed Krisman Amazihono. (2021). Hubungan sosial ekonomi dan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak balita. *Jurnal Ilmiah Panmed*, 16(1), 235–242.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Hasil SSGI 2023: Prevalensi stunting turun menjadi 21,5%. Jakarta: BKPK Kemenkes RI.
- Margawati, A., & Astuti, A. M. (2018). Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2), 82–89.
- Moch. Aziz Maulana Al Khairi, Ahmad Rizal, & Siti Kamilah. (2025). Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangwangi. *Jurnal JIIC*.
- Ni Made Ayu Novita Anugerah, et al. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting balita 12–59 bulan. *AMJ (Aesculapius Medical Journal)*, 4(2), 275–281.
- Pratisara, R., et al. (2020). Hubungan pola pemberian makan pada anak usia 12–59 bulan dengan kejadian stunting. *ResearchGate*.
- Pramita Wulandari, Eka Oktavia, & Isne Susanti. (2025). Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rongkop. *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisipliner*, 2(3), 610–619.
- Putri, Y., et al. (2024). Hubungan pengetahuan ibu tentang 1000 HPK dengan kejadian stunting balita usia 0–59 bulan. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*.
- Rahmawati, I., Nurdiana, N., & Sari, D. R. (2020). Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 70–77.
- Santoso, M., Sahara, N. M., & Arianto, D. (2024). Dampak program bantuan sosial sebagai intervensi gizi sensitif. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*.
- UNICEF. (2019). *The state of the world's children 2019: Children, food and nutrition*. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2021). *Improving young children's diets during the complementary feeding period*. New York: UNICEF.
- Victora, C. G., et al. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399.
- WHO. (2020). *Infant and young child feeding*. Geneva: WHO.
- Wulandari, R., & Muniroh, L. (2020). Hubungan pengetahuan ibu dan konsumsi pangan terhadap status gizi balita. *Media Gizi Indonesia*.