



## **CEGAH STUNTING MELALUI DEMONSTRASI PMT BERBASIS PANGAN LOKAL PADA IBU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG**

**Irma<sup>1</sup>, Yade K. Yasin<sup>2</sup>, Mahendri Deayu Putri<sup>3\*</sup>, Arinie Tri Nurrahmi<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar

\*e-mail: mahendrideayu@unm.ac.id

Corresponding author : Mahendri Deayu Putri

### **Abstrak**

Stunting masih menjadi permasalahan gizi yang signifikan di Indonesia, yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka panjang serta rendahnya pengetahuan ibu mengenai pemberian makan pada balita. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui edukasi gizi yang efektif dan aplikatif, salah satunya melalui demonstrasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam menerapkan prinsip gizi seimbang guna mendukung pertumbuhan anak. Metode yang digunakan meliputi edukasi gizi, dan demonstrasi praktik pembuatan PMT kepada peserta. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan, serta observasi terhadap partisipasi peserta selama kegiatan berlangsung. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan, di mana sebelum intervensi sebagian besar responden berada pada kategori kurang dan cukup, sedangkan setelah intervensi mayoritas berada pada kategori baik dan sangat baik. Demonstrasi praktik juga meningkatkan keterampilan ibu dalam mengolah makanan bergizi sesuai kebutuhan anak. Meskipun demikian, perubahan perilaku belum sepenuhnya optimal karena dipengaruhi oleh kebiasaan, kondisi sosial ekonomi, serta keterbatasan waktu intervensi. Secara keseluruhan, kegiatan ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita serta berpotensi dikembangkan sebagai program berkelanjutan.

**Kata kunci: Balita, Edukasi Gizi, Pangan Lokal, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Pengetahuan Ibu, Stunting**

### **Abstract**

*Stunting remains a significant nutritional problem in Indonesia, caused by long-term inadequate nutrient intake and mothers' limited knowledge of appropriate feeding practices for toddlers. Prevention efforts can be carried out through effective and practical nutrition education, including demonstrations of complementary feeding (PMT) using locally sourced foods. This activity aimed to improve the knowledge and skills of mothers of toddlers in applying balanced nutrition principles to support child growth. The methods included nutrition education and practical demonstrations of PMT preparation. Evaluation was conducted using pre- and post-tests to assess changes in knowledge, along with observations of participant engagement. The results showed a significant increase in knowledge; prior to the intervention, most respondents were categorized as having inadequate and adequate knowledge, whereas after the intervention, the majority were classified as having good and very good knowledge. Practical demonstrations also improved mothers' skills in preparing nutritious meals suited to their children's needs. However, behavioral changes were not yet optimal due to habits, socioeconomic factors, and the limited duration of the intervention. Overall, this activity was effective and has the potential to be developed into a sustainable program.*

**Keywords: Local Food, Mother's Knowledge, Nutrition Education, Stunting, Supplementary Feeding (PMT), Toodle**

## 1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang hingga saat ini masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Kondisi ini menggambarkan terjadinya gangguan pertumbuhan linear pada anak balita yang ditandai dengan tinggi badan atau panjang badan menurut umur berada di bawah standar yang telah ditetapkan. Stunting umumnya terjadi sebagai akibat dari kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, terutama pada periode kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Periode tersebut merupakan fase penting yang sangat menentukan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta status kesehatan anak pada tahap kehidupan selanjutnya, sehingga kekurangan gizi pada masa ini dapat menimbulkan dampak yang bersifat permanen (Maesarah et al., 2021). Dampak stunting tidak hanya terbatas pada terhambatnya pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap berbagai aspek perkembangan lainnya. Anak yang mengalami stunting berisiko memiliki perkembangan kognitif yang kurang optimal, kemampuan belajar yang lebih rendah, serta gangguan konsentrasi pada usia sekolah. Selain itu, stunting juga dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga anak lebih rentan mengalami penyakit infeksi. Dalam jangka panjang, kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas sumber daya manusia karena dapat berdampak pada rendahnya produktivitas, kapasitas kerja, serta pendapatan ketika memasuki usia dewasa (Simbolo & Siagian, 2024).

Prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan tren penurunan dalam tiga tahun terakhir, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi stunting di Indonesia menurun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Kemudian berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting nasional tercatat sebesar 21,5%, atau hanya menurun 0,1 persen dibandingkan tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2023). Meski angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang berada pada angka 24,4%, namun angka ini masih jauh dari target prevalensi pemerintah tahun 2024 yaitu sebesar 14% (Hartono et al., 2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 yang diumumkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi stunting nasional mengalami penurunan dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024). Kondisi ini mengindikasikan bahwa intervensi gizi spesifik dan sensitif di tingkat daerah, termasuk wilayah urban seperti Makassar, harus terus diperkuat untuk memastikan setiap anak mendapatkan akses pangan bergizi yang layak demi memutus rantai kemiskinan dan kegagalan pertumbuhan.

Kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan bersifat multidimensional, meliputi faktor ibu, kondisi anak, pola konsumsi pangan, serta lingkungan tempat tinggal. Dari aspek ibu, tingkat pengetahuan yang rendah sering kali berhubungan dengan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi anak, praktik pemberian makan yang tepat, serta pola pengasuhan yang mendukung tumbuh kembang optimal. Kondisi tersebut dapat berdampak pada kurang optimalnya perawatan anak sejak masa kehamilan hingga usia balita. Selain itu, keterbatasan kondisi ekonomi keluarga juga menjadi faktor penting yang dapat menghambat kemampuan rumah tangga dalam menyediakan pangan bergizi seimbang, memenuhi kebutuhan sanitasi yang layak, serta mengakses layanan kesehatan secara memadai. Keluarga dengan pendapatan rendah umumnya memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar anak secara berkelanjutan, sehingga risiko terjadinya gangguan pertumbuhan menjadi lebih besar. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, serta status gizi ibu merupakan faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak. Ketiga faktor tersebut memiliki peran penting dalam menentukan kualitas pengasuhan, kecukupan asupan gizi, dan kondisi kesehatan anak selama masa pertumbuhan (Siregar et al., 2025).

Faktor anak juga berdistribusi terhadap kejadian stunting, terutama yang berkaitan dengan kondisi sejak lahir dan status kesehatan anak. Beberapa faktor yang berpengaruh antara lain berat badan lahir rendah, panjang badan lahir pendek, serta riwayat penyakit infeksi berulang. Anak yang lahir dengan berat badan rendah cenderung memiliki cadangan gizi dan pertumbuhan awal yang kurang optimal, sehingga lebih rentan mengalami hambatan pertumbuhan pada masa berikutnya. Selain itu, kejadian infeksi yang berulang dapat menurunkan nafsu makan, meningkatkan kebutuhan energi tubuh, serta mengganggu proses penyerapan zat gizi, sehingga risiko terjadinya stunting menjadi lebih tinggi (Torlesse et al., 2016). Faktor pola makan juga memiliki peran yang signifikan, terutama terkait praktik pemberian ASI eksklusif, ketepatan waktu pemberian MP-ASI sesuai usia

serta kebiasaan makan anak. Studi menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang tidak tepat berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita (Subratha & Agustia, 2024). Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai usia berisiko mengalami defisiensi zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Selain itu, perilaku makan seperti nafsu makan rendah atau kebiasaan makan yang kurang baik dapat memengaruhi asupan gizi harian.

Aspek lingkungan seperti higiene dan sanitasi juga berperan dalam terjadinya stunting. Akses kepada air bersih, kepemilikan jamban yang sehat, kebiasaan mencuci tangan, dan pengelolaan sampah rumah tangga berdampak pada kesehatan anak. Lingkungan yang tidak bersih meningkatkan peluang terjadinya infeksi, yang pada akhirnya memengaruhi status gizi anak. Studi menunjukkan bahwa sanitasi yang kurang baik dan pola hidup yang tidak sehat terkait dengan meningkatnya risiko stunting (Juniarti et al., 2025). Mengingat kompleksitas faktor-faktor tersebut, dibutuhkan intervensi yang menyeluruh melalui edukasi gizi yang tidak hanya teoritis tetapi juga aplikatif. Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah melalui demonstrasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang menggunakan pangan lokal. Edukasi yang dilengkapi dengan praktik langsung terbukti lebih berhasil dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam mengolah makanan bernutrisi (Wulandari & Anita, 2025). Penggunaan pangan lokal seperti tahu, yang tinggi protein dan dapat diolah menjadi produk menarik seperti nugget, dapat menjadi pilihan untuk meningkatkan asupan gizi pada anak (Kemenkes RI, 2025)

Berdasarkan observasi awal di kawasan kerja Puskesmas Antang, ditemukan bahwa masih ada ibu balita yang memiliki pemahaman terbatas mengenai gizi seimbang dan pencegahan stunting. Di samping itu, penggunaan bahan makanan lokal sebagai sumber zat gizi yang mudah diakses dan terjangkau belum dimaksimalkan dalam pola konsumsi harian. Ini menunjukkan adanya perbedaan antara tersedia sumber makanan dan penggunaannya untuk mendukung kebutuhan gizi anak balita. Upaya intervensi yang bisa dilakukan untuk menghadapi masalah itu adalah dengan memberikan edukasi gizi yang dilengkapi dengan demonstrasi cara pengolahan makanan. Edukasi gizi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran para ibu, sedangkan demonstrasi memberikan pengalaman langsung yang memudahkan ibu dalam memahami dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang berbasis bahan pangan lokal merupakan strategi yang efisien karena memanfaatkan sumber daya pangan yang tersedia di sekitar, memiliki nilai gizi yang tinggi, dan biaya yang terjangkau.

## 2. METODE

Kegiatan edukasi ini dilaksanakan pada Sabtu, 7 Maret 2026 bertempat di Posyandu Pattunuang 2 wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makassar. Sasaran kegiatan adalah ibu balita usia 1–5 tahun sebagai responden utama dalam pelaksanaan edukasi dan demonstrasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal. Kegiatan ini dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa Program Studi Gizi Universitas Negeri dan dibantu oleh kader posyandu dan tenaga gizi puskesmas Antang Raya. Metode pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan partisipatif dengan melibatkan secara aktif ibu balita dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari identifikasi masalah hingga evaluasi. Adapun tahapan kegiatan adalah sebagai berikut:

### 2.1 Observasi Awal

Tim pelaksana melakukan observasi awal untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Antang. Observasi dilakukan menggunakan pendekatan analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*) untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam penanganan masalah gizi. Selanjutnya, dilakukan penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dengan sistem skoring untuk menentukan masalah yang paling mendesak. Hasil analisis menunjukkan bahwa stunting merupakan masalah prioritas yang perlu segera ditangani.

### 2.2. Perencanaan Kegiatan

Tim pelaksana menyusun rencana kegiatan berdasarkan hasil identifikasi dan prioritas masalah yang telah ditentukan. Perencanaan dilakukan melalui penyusunan Planning of Action (PoA) yang memuat tujuan kegiatan, sasaran, waktu, tempat, serta indikator keberhasilan. Pada tahap ini, tim juga menyiapkan berbagai kebutuhan kegiatan, antara lain:

- a. Penyusunan instrumen penelitian berupa kuesioner pre-test dan post-test
- b. Pembuatan media edukasi seperti banner dan kalender

- c. Persiapan alat dan bahan untuk demonstrasi PMT berbasis pangan lokal (nugget tahu)  
 Selain itu, dilakukan pembagian tugas dalam tim, seperti moderator, pemateri, dokumentasi, dan perlengkapan guna memastikan pelaksanaan kegiatan berjalan secara terstruktur dan efektif.



Gambar 1 Media Edukasi

**2.3 Pelaksanaan Intervensi**

Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara langsung di posyandu dengan melibatkan ibu balita sebagai peserta aktif. Kegiatan diawali dengan pemberian informed consent kepada responden sebagai bentuk persetujuan mengikuti kegiatan. Selanjutnya, dilakukan pengisian pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal ibu mengenai stunting. Setelah itu, tim memberikan edukasi gizi menggunakan metode ceramah interaktif dengan bantuan media banner dan kalender. Materi yang disampaikan meliputi pengertian stunting, penyebab, dampak, serta upaya pencegahan melalui pemenuhan gizi seimbang dan pemantauan pertumbuhan anak.

Sebagai bentuk praktik langsung, dilakukan demonstrasi pengolahan PMT berbasis pangan lokal berupa pembuatan nugget tahu. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam mengolah makanan bergizi yang mudah dan terjangkau. Setelah kegiatan edukasi dan demonstrasi selesai, dilakukan pengisian post-test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan ibu balita.

**2.4 Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dilakukan selama dan setelah pelaksanaan kegiatan untuk memastikan seluruh rangkaian intervensi berjalan sesuai rencana. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan responden. Analisis statistik dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* karena data bersifat berpasangan dan tidak berdistribusi normal. Hasil uji ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah intervensi. Evaluasi juga dilakukan melalui observasi langsung terhadap partisipasi dan keterlibatan ibu balita selama kegiatan berlangsung. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan program serta sebagai bahan perencanaan kegiatan lanjutan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

**3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas antang tepatnya di posyandu Pattunuang 2, Kelurahan Antang dengan sasaran yaitu ibu balita. Kegiatan ini dilakukan melalui pendekatan edukasi gizi dan demonstrasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal.



Gambar 1. Tim bersama Ibu Balita

### 3.1 Tahap Observasi Awal

Observasi awal dilakukan untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu balita terkait stunting, gizi seimbang dan pemanfaatan pangan lokal untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Dilakukan pula pengumpulan data mengenai karakteristik responden seperti umur ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pendapatan rumah tangga dan antropometri anak untuk mengetahui status gizinya. Selain itu, dilakukan pula pengumpulan data riwayat kesehatan anak, pola makan anak serta higiene & sanitasi anak di rumah.

### 3.2 Perencanaan Kegiatan

Tim melakukan koordinasi dengan Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) dan *Clinical Instruktur* (CI) mengenai kegiatan yang akan dilakukan. Selanjutnya, tim menyiapkan materi edukasi terkait upaya dan pencegahan stunting serta pemanfaatan PMT berbasis pangan lokal melalui media edukasi berupa *banner* dan kalender serta bahan yang akan digunakan saat melakukan demonstrasi PMT nugget tahu. Tim juga membagi tugas masing-masing pada saat pelaksanaan kegiatan, yaitu moderator, pemateri serta dokumentasi. Selain itu, tim juga menyusun instrumen evaluasi berupa kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan ibu balita.

### 3.1 Pelaksanaan Kegiatan

Tahap pelaksanaan kegiatan dilakukan secara langsung di Posyandu dengan melibatkan ibu yang memiliki balita sebagai target utama. Dalam tahap ini, disampaikan edukasi gizi mengenai stunting yang mencakup definisi stunting, gejala yang bisa dikenali di rumah, dampak yang muncul jika tidak ditangani, langkah-langkah pencegahan melalui pemenuhan gizi yang tepat dan pemantauan pertumbuhan anak secara teratur. Materi edukasi disampaikan dengan bahasa yang mudah dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman audiens, sehingga lebih mudah diterima oleh para ibu balita melalui media berupa banner dan juga kalender. Dengan penerapan kalender edukasi, diharapkan para ibu balita lebih bersemangat untuk secara teratur memantau berat badan anak dan rutin mengikuti kegiatan posyandu guna mencegah stunting.

Selain edukasi, kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menggunakan bahan pangan lokal yaitu pembuatan nugget tahu. Pada kegiatan ini, peserta dikenalkan pada bahan makanan lokal yang mudah didapat dan memiliki kandungan gizi yang baik, serta metode pengolahannya menjadi hidangan yang menarik dan cocok untuk anak balita. Ibu pendamping tampak bersemangat dan terlibat dalam setiap langkah demonstrasi. Dengan kegiatan ini, ibu balita mendapatkan pengetahuan serta keterampilan praktis dalam mempersiapkan makanan bergizi yang dapat digunakan di rumah. Demo ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam menyajikan variasi makanan sehat serta mendukung pemenuhan gizi anak secara terbaik

Kegiatan edukasi dilaksanakan secara interaktif melalui kombinasi metode ceramah dan diskusi agar proses penyampaian materi berlangsung lebih efektif dan partisipatif. Melalui metode ceramah, peserta diberikan informasi yang sistematis mengenai pemenuhan gizi anak, praktik pemberian makan yang tepat, serta pola asuh yang mendukung pertumbuhan optimal. Sementara itu, sesi diskusi memberikan kesempatan kepada ibu balita untuk mengajukan pertanyaan, menyampaikan pengalaman, serta mengungkapkan berbagai kendala yang dihadapi dalam pemberian makanan dan pengasuhan anak sehari-hari. Pendekatan interaktif ini bertujuan agar ibu tidak hanya menjadi penerima informasi secara pasif, tetapi juga mampu memahami materi secara lebih mendalam, meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya gizi dan pengasuhan yang baik, serta menerapkan pengetahuan tersebut sesuai dengan kondisi dan kebutuhan keluarga masing-masing. Dengan demikian, edukasi yang diberikan diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan dalam upaya pencegahan stunting.

### 3.1 Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu**

Pendidikan	n	%
SD	5	20
SMP	5	20
SMA	14	56
D4/S1	1	4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 14 orang (56%). Responden dengan pendidikan SMP sebanyak 5 orang (20%), D4/S1 sebanyak 1 orang (4%), dan yang memiliki pendidikan SD sebanyak 5 orang (20%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	21	84
Pegawai Negeri	1	4
Wiraswasta	2	8
Pegawai Swasta	1	4
Lainnya	0	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 21 orang (84%). Responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 2 orang (8%), pegawai swasta sebanyak 1 orang (4%) dan pegawai negeri sebanyak 1 orang (4%). Tidak terdapat responden dengan kategori pekerjaan lainnya.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga**

Penghasilan Keluarga	n	%
< Rp 1 jt	9	36
Rp 1 jt- Rp 2,5 jt	12	48
Rp 2,5 jt- Rp 4 jt	2	8
>Rp 4 jt	2	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga kurang dari Rp 1 juta yaitu sebanyak 9 orang (36%). Responden dengan penghasilan Rp 1 juta hingga Rp 2,5 juta sebanyak 12 orang (48%), Responden dengan penghasilan Rp 2,5 juta hingga 4 juta sebanyak 2 orang (8%), dan lebih dari Rp 4 juta sebanyak 2 orang (8%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak

Status Gizi Anak	n	%
Normal	19	76
Stunting	6	24
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 19 anak (76%). Namun masih terdapat anak dengan kategori stunting sebanyak 6 anak (24%).

### 3.2 Hubungan Pendidikan Terakhir Ibu dengan Status Gizi Anak

Tabel 5 Hubungan Pendidikan Terakhir Ibu dengan Status Gizi Anak

Pendidikan Terakhir Ibu	Status Gizi Anak				Total		P-value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tamat SD/MI	2	8	3	12	5	20	0,774
Tamat SMP/MTs	1	4	4	16	5	20	
Tamat SMA/MA	3	12	11	44	14	56	
Tamat D4/PT	0	0	1	4	1	4	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil tabel 5, diketahui bahwa dari total 25 responden, pada kelompok lulusan SD/MI terdapat 2 anak (8%) yang mengalami stunting dan 3 anak (12%) dengan status gizi normal. Di kelompok lulusan SMP/MTs, mayoritas anak memiliki status gizi normal, yaitu 4 anak (16%), sementara 1 anak (4%) merupakan stunting. Di kelompok lulusan SMA/MA, mayoritas anak memiliki status gizi normal, yaitu 11 orang (44%), sementara 3 anak (12%) mengalami status stunting. Dalam kelompok tamat D4/PT, semua anak memiliki status gizi yang normal, yaitu 1 orang (4%). Adapun hasil uji statistik didapatkan p value = 0,774 ( $p > 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan terakhir ibu dan status gizi anak. Oleh karena itu, pendidikan ibu tidak memiliki hubungan statistik dengan status gizi anak dalam kegiatan ini. Hal ini sejalan dengan studi yang menyebutkan bahwa pendidikan ibu berhubungan baik dengan pengetahuan gizi serta pola asuh, sehingga dapat meningkatkan mutu asupan makanan dan status gizi anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan lebih mampu menerapkan pola makan sehat bagi anak (Pratiwi, 2025). Selain itu, sebuah penelitian juga menunjukkan bahwa semakin rendah pendidikan ibu, semakin tinggi risiko anak mengalami stunting atau masalah pertumbuhan. Studi lainnya juga mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian stunting pada anak balita. Pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan wanita dalam memilih makanan bergizi, memahami kebutuhan zat gizi anak, serta menerapkan pola asuh yang mendukung perkembangan optimal anak.

Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berperan terhadap status gizi anak. Pengaruh tersebut terjadi melalui peningkatan pengetahuan mengenai gizi, penerapan pola asuh yang lebih tepat, serta praktik pemberian makanan yang lebih baik sesuai kebutuhan anak. Oleh karena itu, upaya peningkatan edukasi dan pengetahuan gizi bagi orang tua, khususnya ibu, menjadi langkah penting dalam mencegah terjadinya masalah gizi, termasuk stunting dan berbagai gangguan pertumbuhan pada anak.

### 3.3 Hubungan Riwayat Kesehatan dengan Status Gizi Anak

**Tabel 6 Hubungan Riwayat Kesehatan dengan Status Gizi Anak**

Riwayat Kesehatan	Status Gizi Anak				Total		P-value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	2	8	7	28	9	36	0,876
Baik	4	16	12	48	16	64	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 6, ditemukan bahwa kelompok anak dengan riwayat kesehatan cukup (9 anak), terdapat 2 anak (8%) yang mengalami stunting, dan 7 anak (28%) termasuk normal. Sementara itu, dalam kelompok riwayat kesehatan baik (16 anak), terdapat 4 anak (16%) yang stunting dan 12 anak (48%) yang normal. Adapun hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,876 ( $p > 0,05$ ). Secara deskriptif, temuan tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas anak dalam kedua kelompok riwayat kesehatan memiliki status gizi yang normal, sehingga sebaran status gizi antara kelompok riwayat kesehatan tergolong baik dan relatif tidak berbeda jauh.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara riwayat kesehatan dengan status gizi anak dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh distribusi status gizi responden pada kedua kelompok, yang sebagian besar berada dalam kategori status gizi normal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan variasi data menjadi terbatas sehingga hubungan antarvariabel sulit terdeteksi secara statistik. Selain itu, jumlah sampel yang relatif kecil juga berpotensi menurunkan kekuatan uji statistik (statistical power), sehingga kemampuan analisis dalam mengidentifikasi hubungan yang bermakna menjadi lebih terbatas. Secara teoritis, status gizi anak merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti asupan makanan, pola asuh, kondisi kesehatan, sanitasi lingkungan, serta keadaan sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, riwayat kesehatan tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya faktor yang menentukan status gizi anak, melainkan merupakan salah satu komponen di antara berbagai determinan lain yang turut memengaruhi keadaan gizi anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit terhadap status gizi anak berdasarkan indeks BB/U dan BB/TB, yang menegaskan bahwa status gizi merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, seperti pola makan, ketersediaan pangan, dan pola asuh orang tua (Nur et al., 2021). Temuan ini didukung oleh studi yang menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi, seperti diare, tuberkulosis paru, campak, dan infeksi cacing dengan kondisi gizi anak-anak usia sekolah. Penyakit infeksi bisa memperburuk keadaan gizi karena menyebabkan hilangnya zat gizi, menurunkan konsumsi makanan, serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh selama pemulihandengan status gizi anak (Liwongan et al., 2025).

Meskipun data yang diperoleh dari kegiatan magang ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara riwayat kesehatan dan status gizi anak. Riwayat kesehatan tetap menjadi faktor yang secara teori dapat memengaruhi status gizi anak. Anak-anak yang sering sakit, terutama infeksi seperti diare, ISPA, atau kecacingan, dapat mengalami masalah dalam penyerapan zat gizi dan penurunan nafsu makan yang pada akhirnya memengaruhi pertumbuhan dan status gizinya. Oleh karena itu, meskipun dalam hasil analisis kegiatan ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kesehatan dan status gizi anak, aspek kesehatan tetap harus dipertimbangkan karena infeksi dapat memengaruhi konsumsi makanan, metabolisme, serta penyerapan zat gizi, yang pada akhirnya berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

### 3.4 Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak

**Tabel 7 Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak**

Pola Makan	Status Gizi Anak				Total		P-value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	1	4	4	16	5	20	0,937
Cukup	3	12	10	40	13	52	
Baik	2	8	5	20	7	28	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 7, dalam kelompok kategori kurang (5 anak), terdapat 1 anak (4%) yang berstatus stunting dan 4 anak (16%) berstatus gizi normal. Di kelompok kategori cukup (13 anak), terdapat 3 anak (12%) dengan status stunting dan 10 anak (40%) dengan status normal. Sedangkan di kelompok kategori baik (7 anak), terdapat 2 anak (8%) dengan status stunting, dan 5 anak (20%) normal. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai p-value = 0,937 ( $p > 0,05$ ), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara pola makan dengan status gizi anak. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang diterbitkan dalam Jurnal Kesehatan STIKES NW yang menyebutkan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh asupan makan. Pola makan yang sehat adalah tiga kali dalam sehari. Jika dalam sehari hanya makan satu kali, maka asupan makanan anak dan pemenuhan kebutuhan zat gizi lainnya, tidak akan tercukupi, apapun cara penyajiannya. Menu yang lengkap mencakup makanan pokok, sayuran, lauk hewani, lauk nabati, dan buah-buahan (Permatasari et al., 2023). Selain itu, studi lain juga mengungkapkan bahwa status gizi anak balita adalah hasil dari keseimbangan antara asupan gizi dan berbagai faktor lain seperti pola asuh gizi serta pengetahuan orang tua, sehingga keterkaitan antara pola makan dan status gizi tidak selalu tampak secara langsung dalam setiap penelitian (Gani et al., 2022). Oleh karena itu, meskipun secara teoritis pola makan adalah salah satu faktor yang bisa memengaruhi status gizi anak, temuan kegiatan ini mengindikasikan bahwa pola makan tidak memiliki keterkaitan yang signifikan dengan status gizi anak pada responden yang diteliti, mungkin disebabkan oleh pengaruh faktor lain yang lebih dominan.

### 3.5 Hubungan Hygiene & Sanitasi dengan Status Gizi

**Tabel 8 Hubungan Hygiene & Sanitasi dengan Status Gizi**

Hygiene & Sanitasi	Status Gizi Anak				Total		P-value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	0	0	2	8	2	8	0,044
Cukup	1	4	12	48	13	52	
Baik	5	20	5	20	10	40	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

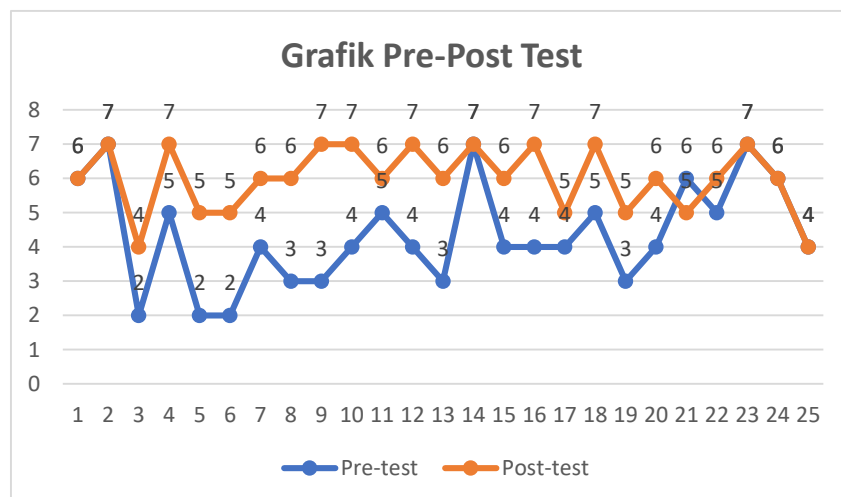
Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 8, pada kelompok kategori kurang (2 anak) semua anak memiliki status gizi yang normal (8%). Di kelompok kategori cukup (13 anak), terdapat 1 anak (4%) yang stunting dan 12 anak (48%) yang normal. Sedangkan di kelompok kategori baik (10 anak), terdapat 5 anak (20%) yang stunting dan 5 anak (20%) yang normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,044 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hygiene & sanitasi dengan status gizi anak. Hal ini sejalan dengan teori bahwa kondisi sanitasi yang tidak baik dapat memicu berbagai penyakit infeksi seperti diare atau kecacingan yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan mengurangi nafsu makan anak. Studi oleh Jurnal

Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan menunjukkan bahwa kondisi sanitasi berkaitan dengan insiden stunting sebab lingkungan yang kotor dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi yang berpengaruh pada perkembangan anak (Hasanah et al., 2021). Hal ini juga sejalan dengan studi yang menemukan bahwa beberapa indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berkaitan dengan status gizi anak balita, seperti pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita setiap bulan, penggunaan air bersih serta kebiasaan cuci tangan dengan sabun. Akan tetapi, penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada keterkaitan antara pemakaian jamban sehat dan kebiasaan tidak merokok di dalam rumah dengan status gizi balita (Bancin et al., 2024).

Faktor kebersihan lingkungan dan sanitasi merupakan salah satu determinan penting yang berperan dalam terjadinya stunting pada anak. Kondisi sanitasi yang tidak memadai, seperti keterbatasan akses air bersih, penggunaan jamban yang tidak layak, serta lingkungan tempat tinggal yang kurang higienis, dapat meningkatkan risiko paparan terhadap berbagai agen penyebab penyakit. Keadaan tersebut berpotensi menyebabkan anak lebih sering mengalami infeksi berulang, terutama diare, infeksi saluran pencernaan, maupun penyakit infeksi lainnya. Infeksi yang terjadi secara berulang dapat berdampak negatif terhadap status gizi anak karena menurunkan nafsu makan, meningkatkan kebutuhan energi tubuh selama proses penyembuhan, serta mengganggu penyerapan zat gizi di saluran cerna. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu lama, maka proses pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terhambat, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting. Dengan demikian, perbaikan kebersihan lingkungan dan sanitasi dasar menjadi salah satu upaya penting dalam pencegahan stunting secara berkelanjutan.

### 3.6 Tingkat Pengetahuan Responden



Gambar 3.3 Grafik Perbandingan Skor *Pre-Test* dan *Post-Test* Pengetahuan Ibu Balita

Hasil grafik menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan pada seluruh atau hampir seluruh responden setelah pelaksanaan intervensi edukasi. Pada tahap pre-test, skor pengetahuan peserta cenderung berada pada rentang yang lebih rendah, yaitu sekitar 2 hingga 6, dengan sebagian besar responden memperoleh skor antara 3 sampai 5. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa sebelum intervensi dilakukan, tingkat pengetahuan ibu balita mengenai stunting, pemenuhan gizi, dan pentingnya pemberian makanan bergizi masih berada pada kategori rendah hingga sedang. Setelah responden memperoleh edukasi gizi disertai demonstrasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), terjadi peningkatan yang nyata pada hasil post-test. Skor peserta meningkat ke rentang 5 hingga 7, dengan mayoritas responden berada pada skor 6 dan 7. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah mencapai kategori pengetahuan yang baik setelah mengikuti intervensi. Secara individual, hampir seluruh responden mengalami kenaikan skor, meskipun terdapat beberapa peserta yang menunjukkan peningkatan dalam jumlah yang relatif kecil. Tidak ditemukan adanya penurunan skor yang bermakna, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta.

Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi gizi merupakan strategi intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu maupun orang tua mengenai pemenuhan gizi anak. Penelitian Firnariza et al. (2024) melaporkan bahwa intervensi edukasi gizi secara signifikan meningkatkan pengetahuan ibu terkait kebutuhan gizi anak, yang dibuktikan melalui hasil analisis pre-test dan post-test dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasil serupa juga dikemukakan oleh Rizona et al. (2024), yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan pemahaman orang tua mengenai gizi seimbang dan praktik pemberian makan yang tepat, sehingga dapat mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak secara optimal. Selain itu, penelitian Pritasari et al. (2024) menunjukkan bahwa pelaksanaan edukasi gizi selama empat minggu memberikan peningkatan signifikan terhadap pengetahuan responden ( $p < 0,05$ ), yang berdampak pada meningkatnya pemahaman mengenai pola makan sehat serta upaya pencegahan obesitas. Dengan demikian, berbagai hasil penelitian tersebut memperkuat bahwa edukasi gizi merupakan pendekatan promotif yang memiliki kontribusi penting dalam peningkatan pengetahuan masyarakat.

Pelaksanaan edukasi gizi melalui demonstrasi PMT berbasis pangan lokal juga memberikan sejumlah manfaat praktis bagi peserta. Pertama, kegiatan ini terbukti meningkatkan pengetahuan ibu balita secara signifikan, yang tercermin dari perbedaan hasil pre-test dan post-test setelah intervensi. Kedua, penggunaan media edukasi seperti banner dan kalender memberikan nilai tambah karena bersifat visual, menarik, serta dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan sebagai sarana pengingat di rumah. Ketiga, demonstrasi PMT memberikan pengalaman belajar secara langsung kepada peserta, sehingga dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam mengolah makanan bergizi menggunakan bahan pangan lokal yang mudah diperoleh dan terjangkau. Selain itu, metode pembelajaran yang interaktif mendorong partisipasi aktif peserta sehingga proses pemahaman berlangsung lebih menyeluruh. Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan yang terjadi belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan perilaku secara optimal, karena masih dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga, kondisi sosial ekonomi, serta faktor lingkungan. Di samping itu, keterbatasan waktu pelaksanaan yang hanya dilakukan dalam satu kali pertemuan memungkinkan materi belum sepenuhnya dipahami secara mendalam oleh seluruh peserta. Oleh karena itu, program edukasi kesehatan perlu dilakukan secara berkelanjutan dan berkala agar mampu menghasilkan perubahan perilaku yang lebih konsisten dalam upaya pencegahan stunting.

#### **4. KESIMPULAN**

Intervensi edukasi gizi melalui demonstrasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis bahan lokal di area Puskesmas Antang terbukti berhasil dalam meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki balita mengenai pencegahan stunting. Hal ini terbukti dari hasil pre-test dan post-test yang menunjukkan peningkatan yang signifikan, di mana sebelum intervensi sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang dan cukup, sedangkan setelah intervensi mayoritas berada pada kategori baik dan sangat baik. Demonstrasi praktik PMT memberikan pengalaman langsung bagi peserta, sehingga tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi juga keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan bergizi sesuai kebutuhan anak. Metode ini memudahkan implementasi pola makan yang benar dalam keseharian. Walaupun demikian, perubahan perilaku belum sepenuhnya optimal akibat pengaruh kebiasaan, keadaan sosial ekonomi, serta keterbatasan waktu pendampingan. Secara umum, kegiatan ini memberikan kontribusi positif dalam waktu dekat dan berpotensi untuk diselenggarakan sebagai program berkelanjutan melalui kolaborasi dengan aktivitas posyandu serta dukungan dari tenaga kesehatan dan kader

#### **5. UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian ini, khususnya kepada pihak Puskesmas Antang atas izin dan fasilitasi yang diberikan. Apresiasi juga disampaikan kepada kader posyandu serta ibu balita di Posyandu Pattunuang 2 atas partisipasi dan kerja sama selama kegiatan berlangsung. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada mahasiswa yang turut terlibat pada kegiatan ini. Semoga kegiatan ini memberikan kontribusi ilmiah dan manfaat praktis dalam upaya pencegahan stunting serta pengembangan program pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bancin, Z. A. L., Arbi, A., & Septiani, R. (2024). Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi pada Balita di Pulau Nasi Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3), 1797–1804. <https://doi.org/10.54082/jupin.681>
- Gani, K., Rasmaniar, R., & Putri, I. R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Asuh Gizi dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Stunting Pesisir Dan Aplikasinya*, 1(2), 1–14. <https://doi.org/10.36990/jspa.v1i2.787>
- Hasanah, S., Handayani, S., & Wilti, I. R. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Indonesia (Studi Literatur). *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 2(2), 83–94. <https://doi.org/10.25077/jk3l.2.2.83-94.2021>
- Juniarti, N., Alsharaydeh, E., Sari, C. W. M., Yani, D. I., & Hutton, A. (2025). Determinant factors influencing stunting prevention behaviors among working mothers in West Java Province, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 2719-. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24078-0>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku saku hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Strategi nasional percepatan penurunan stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Stunting*. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved February 27, 2026, from <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/covid-19/stunting>
- Liwongan, G. E. N., Kawengian, S. E. S., & Bolang, A. S. L. (2025). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak di SD Negeri 72 Manado. *Jurnal Global Ilmiah*, 2(5), 1–14. <https://doi.org/10.55324/jgi.v2i5.187>
- Maesarah, Adam, D., Hatta, H., Djafar, L., & Ka'aba, I. (2021). Hubungan Pola Makan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Gorontalo. *Al Gazzai: Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 50–58. <https://doi.org/10.24252/ALGIZZAI.V1I1.19082>
- Nur, Z. T., Suryana, & Yuniyanto, A. E. (2021). HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN STATUS GIZI: STUDI CROSS SECTIONAL. *Jurnal Riset Gizi*, 9(1), 16–21. <https://doi.org/10.31983/JRG.V9I1.6755>
- Permatasari, I., Ritanti, & Siregar, T. (2023). Hubungan Pola Makan Anak dan Status Gizi Anak Usia Sekolah. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 209–213. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.114>
- Pratiwi, W. D. (2025). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, dan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita: Literature Review. *Jurnal Ners*, 9(2), 2607–2611. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.43563>
- Pritasari, Damayanti, D., Karina, S. M., Nixon, A. S., & Salsabila, D. (2024). The Effect of Nutrition Education on Knowledge, Nutrients Intake, and Physical Activity of Children

- with Overweight and Obesity at Elementary School in Jakarta Indonesia. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 11(3), 1058–1065. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.IJCMPh20240603>
- Rizona, F., Appulembang, Y. A., Rahmawati, F., Citra, V. F., Saphira, Z., & Mursalinda, S. (2024). Effect of peer education on improving parental knowledge about nutrition in children. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 12. <https://doi.org/10.4081/HLS.2024.13038>
- Simbolo, Y., & Siagian, E. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dan Stunting Di Rumah Sakit Advent Medan. *Nutrix Journal*, 8(2), 339–346. <https://doi.org/10.37771/NJ.V8I2.1207>
- Siregar, C. F., Laila, S., & Auliani, F. dewi. (2025). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 10(2). <https://doi.org/10.51933/health.v10i2.2194>
- Subratha, H. F. A., & Agustia, K. T. S. (2024). Determinants Of Stunting Among Toddlers: A Systematic Literature Review. *WMJ (Warmadewa Medical Journal)*, 9(2), 50–56. <https://doi.org/10.22225/wmj.9.2.8067.50-56>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 669-. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Wulandari, E., & Anita, T. (2025). Pengaruh Penyuluhan Pemanfaatan Pangan Lokal terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Balita Dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 5(7), 3021–3035. <https://doi.org/10.33024/MAHESA.V5I7.18850>