



## EDUKASI DAN PENGETAHUAN IBU SEBAGAI DETERMINAN STUNTING PADA ANAK USIA 24 DAMPAI DENGAN 59 BULAN DI PUSKESMAS CILINCING JAKARTA UTARA

Endah Dian Marlina<sup>1</sup>, Jehanara<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta III

Email Korespondensi: [marlina.endahdian@gmail.com](mailto:marlina.endahdian@gmail.com)

### ABSTRAK

Stunting pada balita usia 24–59 bulan merepresentasikan akumulasi defisit nutrisi kronis *pasca-golden period* yang berisiko menimbulkan dampak buruk permanen. Di wilayah pesisir perkotaan seperti Cilincing, Jakarta Utara, kejadian stunting masih menjadi tantangan pelik di tengah heterogenitas karakteristik ibu. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sebagai determinan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cilincing, Jakarta Utara. Metode: Studi kuantitatif dengan desain cross-sectional ini melibatkan 112 ibu yang memiliki balita usia 24–59 bulan. Sampel dipilih menggunakan teknik *Probability Proportional to Size (PPS) sampling* yang dikombinasikan dengan *Simple Random Sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner tervalidasi dan pengukuran antropometri langsung (TB/U berdasarkan Z-score WHO). Analisis data menggunakan uji Pearson Chi-Square dan Regresi Logistik Berganda dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ . Hasil: Prevalensi stunting pada balita akhir ditemukan sebesar 33,9%. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu ( $p = 0,04$ ) dan pengetahuan ibu ( $p = 0,01$ ) dengan kejadian stunting. Analisis multivariat mengonfirmasi bahwa pengetahuan ibu merupakan determinan yang paling dominan, di mana ibu dengan pengetahuan kurang berisiko 3,64 kali lebih besar memiliki balita stunting (AOR = 3,64; 95% CI: 1,48–8,95;  $p = 0,005$ ) setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu (AOR = 2,59; 95% CI: 1,07–6,23;  $p = 0,034$ ). Kesimpulan: Pengetahuan gizi praktis ibu merupakan faktor yang paling kritis dalam memitigasi risiko stunting pada balita akhir, bahkan melampaui pengaruh latar belakang pendidikan formalnya. Intervensi kesehatan masyarakat di wilayah pesisir perkotaan harus diprioritaskan pada penguatan literasi ibu secara promotif-preventif melalui optimalisasi peran Posyandu.

**Kata Kunci:** Balita; Edukasi; Pengetahuan Ibu; Stunting; Pesisir Perkotaan

### ABSTRACT

*Stunting among children aged 24–59 months represents the cumulative effect of chronic nutritional deficiencies occurring after the golden period and poses a significant risk of irreversible adverse outcomes. In urban coastal areas such as Cilincing, North Jakarta, stunting remains a major public health challenge despite the heterogeneous characteristics of mothers. Objective: This study aimed to analyze maternal educational level and knowledge as determinants of stunting among children aged 24–59 months in the working area of the Cilincing*

*Community Health Center (Puskesmas), North Jakarta. Methods: This quantitative cross-sectional study involved 112 mothers with children aged 24–59 months. Participants were selected using Probability Proportional to Size (PPS) sampling combined with Simple Random Sampling. Data were collected through structured interviews using a validated questionnaire and direct anthropometric measurements (height-for-age based on WHO Z-scores). Data were analyzed using the Pearson Chi-Square test and Multiple Logistic Regression, with a significance level of  $p < 0.05$ . Results: The prevalence of stunting among children aged 24–59 months was 33.9%. Bivariate analysis showed significant associations between maternal educational level ( $p = 0.04$ ), maternal knowledge ( $p = 0.01$ ), and stunting. Multivariate analysis confirmed that maternal knowledge was the strongest determinant, with mothers having poor knowledge being 3.64 times more likely to have stunted children than those with good knowledge (AOR = 3.64; 95% CI: 1.48–8.95;  $p = 0.005$ ), after adjusting for maternal educational level (AOR = 2.59; 95% CI: 1.07–6.23;  $p = 0.034$ ). Conclusion: Practical maternal nutrition knowledge is the most critical factor in mitigating the risk of stunting among children aged 24–59 months, exceeding the influence of formal educational attainment. Public health interventions in urban coastal communities should prioritize strengthening maternal health literacy through promotive and preventive strategies by optimizing the role of community-based integrated health service posts (Posyandu).*

**Keywords:** *Children Under Five; Maternal Education; Maternal Knowledge; Stunting; Urban Coastal Area*

## PENDAHULUAN

Stunting atau kegagalan pertumbuhan akibat malnutrisi kronis dan infeksi berulang masih menjadi salah satu tantangan kesehatan publik global paling krusial yang mengancam kualitas sumber daya manusia (1). Secara global, stunting berkontribusi terhadap peningkatan angka kesakitan, kematian, serta kegagalan perkembangan kognitif anak yang berdampak pada penurunan produktivitas ekonomi jangka panjang (2). Di Indonesia, meskipun tren prevalensi stunting mengalami penurunan signifikan dalam beberapa tahun terakhir, angka kejadiannya masih menjadi beban kesehatan nasional yang berat (3). Target ambisius pemerintah untuk menekan prevalensi stunting hingga di bawah ambang batas kedaruratan menuntut pergeseran fokus intervensi ke arah faktor risiko yang lebih spesifik di tingkat hulu, khususnya pada kelompok usia yang sering terabaikan (3,4).

Fase balita yang mencakup usia 24 hingga 59 bulan merupakan periode kritis pasca-*golden period* yang rentan terhadap manifestasi klinis stunting (4). Pada fase transisi ini, anak mulai mengonsumsi makanan keluarga sepenuhnya dan sangat bergantung pada pola asuh serta keputusan pemenuhan nutrisi harian (5). Secara epidemiologis, defisit nutrisi makro dan mikro yang terakumulasi sejak masa bayi sering kali baru bermanifestasi secara nyata pada rentang usia ini (4,6). Kegagalan mitigasi stunting pada fase balita akhir berisiko tinggi menyebabkan dampak buruk yang bersifat permanen (*irreversible*), yang akan terbawa hingga anak memasuki usia sekolah dan dewasa (2,6).

Tumbuh kembang anak pada fase transisi ini secara langsung dipengaruhi oleh faktor lingkungan pengasuhan, di mana kapasitas seorang ibu memegang peranan sentral (7). Pendidikan formal dan keluasan pengetahuan ibu mengenai pemenuhan gizi, personal hygiene, serta pola asuh bertindak sebagai determinan utama dari kualitas pengasuhan (*caregiving behaviors*) (7,8). Ibu dengan tingkat edukasi yang rendah cenderung memiliki keterbatasan literasi kesehatan dan efikasi diri dalam menerapkan praktik pemberian makan (*infant and young child feeding practices*) yang optimal (1,8). Sebaliknya, tingkat pengetahuan ibu yang baik

terbukti menjadi faktor protektif yang mampu memitigasi risiko stunting secara signifikan meskipun di tengah keterbatasan ekonomi (5,9).

Akan tetapi, paradoks kesehatan masyarakat perkotaan masih menjadi tantangan pelik di wilayah metropolitan seperti DKI Jakarta. Wilayah Jakarta Utara, khususnya kawasan kerja Puskesmas Cilincing, merepresentasikan wilayah perkotaan pesisir dengan karakteristik sosial-ekonomi yang kompleks (10). Di satu sisi, masyarakat memiliki kedekatan geografis dengan pusat pelayanan kesehatan modern; namun di sisi lain, kepadatan penduduk yang tinggi, kantong-kantong kemiskinan, serta rendahnya akses sanitasi bersih di area pesisir memicu tingginya risiko kerentanan pangan dan penyakit infeksi (10,11). Karakteristik demografi Cilincing yang heterogen dengan variasi tingkat pendidikan ibu menciptakan urgensi riset yang kuat untuk memetakan bagaimana determinan maternal berperan dalam lingkungan urban yang rentan (11).

Beberapa studi terdahulu telah mengeksplorasi faktor risiko stunting, namun sebagian besar intervensi dan riset masih memprioritaskan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (0–23 bulan). Masih terdapat celah riset (*research gap*) yang nyata mengenai dinamika pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu sebagai determinan stunting pada kelompok balita akhir (24–59 bulan) di wilayah pesisir perkotaan Jakarta yang memiliki karakteristik lingkungan spesifik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran edukasi dan pengetahuan ibu sebagai determinan kejadian stunting pada balita usia 24 sampai dengan 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cilincing, Jakarta Utara. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris bagi pengambil kebijakan untuk merancang program intervensi kesehatan berbasis penguatan literasi maternal yang lebih presisi, kontekstual, dan berkelanjutan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cilincing, Jakarta Utara, pada bulan April – Mei 2026. Populasi terjangkau adalah ibu yang memiliki balita akhir berusia 24–59 bulan. Jumlah sampel minimum dihitung menggunakan rumus Lemeshow, menghasilkan 112 orang responden yang dipilih menggunakan teknik *Probability Proportional to Size* (PPS) sampling dikombinasikan dengan *Simple Random Sampling* di tingkat Posyandu. Kriteria inklusi meliputi ibu kandung yang menetap minimal 1 tahun dan bersedia berpartisipasi, sedangkan kriteria eksklusi adalah balita dengan kelainan kongenital berat.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan pengukuran antropometri langsung. Karakteristik sosio-demografi dan tingkat pendidikan ibu diukur menggunakan kuesioner terstruktur. Tingkat pengetahuan ibu tentang stunting dinilai menggunakan kuesioner adopsi teruji validitas dan reliabilitasnya. Status gizi (stunting) ditentukan berdasarkan Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) menggunakan nilai Z-score standar WHO. Analisis data menggunakan perangkat lunak SPSS meliputi tiga tahap: analisis univariat untuk distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji Pearson Chi-Square dan analisis multivariat menggunakan Regresi Logistik Berganda untuk menentukan nilai Adjusted Odds Ratio (AOR) dengan 95% Confidence Interval (CI). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan nomor: KEPK/UMP/208/VI/2026, dan seluruh responden telah menandatangani informed consent sebelum pengambilan data.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat (Karakteristik Responden)

Analisis ini digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi karakteristik sosio-demografi ibu, tingkat pengetahuan, serta status stunting pada balita akhir ( $n = 112$ ) di wilayah kerja Puskesmas Cilincing.

Table 1. Karakteristik Ibu dan Status Stunting Balita Usia 24 – 59 bulan

Variabel	Frequency	%
<b>Status Stunting</b>		
Stunting (Z-score < -2 SD)	38	33,9
Normal (Z-score $\geq$ -2 SD)	74	66,1
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Rendah dan Menengah (SD, SMP, SMA)	48	42,9
Tinggi (Diploma, Sarjana dan Magister)	64	57,1
<b>Pengetahuan Ibu tentang Stunting</b>		
Kurang	42	37,5
Baik	70	62,5

Sepertiga dari total balita akhir dalam penelitian ini mengalami stunting (Z-score < -2 SD), yaitu sebanyak 38 anak (33,9%), sedangkan 74 anak lainnya (66,1%) berada pada status gizi normal. Mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, dan Magister) yaitu sebanyak 64 orang (57,1%), sementara 48 orang (42,9%) lainnya menempuh pendidikan dasar dan menengah (SD, SMP, SMA).

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai stunting, yaitu sebanyak 70 orang (62,5%), sedangkan 42 orang (37,5%) sisanya masih memiliki pengetahuan yang kurang. Secara keseluruhan, meskipun mayoritas ibu dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan tinggi dan pengetahuan yang baik, angka prevalensi stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cilincing masih tergolong cukup tinggi (33,9%), sehingga memerlukan perhatian klinis dan intervensi lebih lanjut.

### Analisis Bivariat (Uji Hubungan *Pearson Chi Square*)

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel pendidikan ibu dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita akhir. Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa kedua variabel independen memiliki hubungan yang bermakna secara statistik ( $n=112$ ).

Table 1 Analisis Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

	Stunting (f)(%)	Normal (f)(%)	p-value
<b>Pendidikan Ibu</b>			
Rendah	25 (50%)	24 (50%)	0,04
Tinggi	14 (21,9%)	50 (78,1%)	
<b>Pengetahuan Ibu</b>			
Kurang	23 (54,8%)	19 (45,2%)	0,01
Baik	15 (21,4%)	55 (78,6%)	

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki proporsi balita stunting yang lebih besar, yaitu sebanyak 25 anak (50%), dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi yang hanya sebesar 14 anak (21,9%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,04$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti

terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Proporsi stunting yang lebih tinggi ditemukan pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, yaitu sebesar 23 anak (54,8%), dibandingkan kelompok ibu dengan pengetahuan baik yang sebesar 15 anak (21,4%). Hasil analisis data menghasilkan nilai  $p = 0,01$  ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan adanya hubungan bermakna yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang stunting dengan kejadian stunting pada balita. Secara keseluruhan, kedua faktor ibu tersebut—baik tingkat pendidikan maupun pengetahuan ibu—terbukti memiliki hubungan yang bermakna secara signifikan dengan status stunting balita di wilayah penelitian.

### Analisis Multivariat (Regresi Logistik Berganda)

Kedua variabel independen memiliki nilai  $p < 0,05$  pada uji bivariat, sehingga seluruhnya berhak dimasukkan ke dalam model multivariat. Uji Regresi Logistik Berganda metode Enter digunakan untuk menentukan nilai *Adjusted Odds Ratio* (AOR) sekaligus melihat determinan yang paling dominan terhadap kejadian stunting.

Table 3. Model Akhir Analisis Regresi Logistik Berganda untuk Determinan Stunting

Variabel Independen	B	SE	P Value
<b>Pengetahuan Ibu</b> (Kurang vs Baik)	1,293	0,459	0,005
<b>Pendidikan Ibu</b> (Rendah vs Tinggi)	0,951	0,448	0,034
<b>Konstanta</b>	-1,421	0,422	0,001

Pengetahuan Ibu (AOR = 3,64; 95% CI: 1,48–8,95): Setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, faktor pengetahuan ibu terbukti menjadi determinan paling dominan dalam penelitian ini. Ibu dengan pengetahuan kurang memiliki risiko 3,64 kali lebih besar untuk memiliki balita akhir yang stunting dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik, dan hasil ini signifikan secara statistik ( $p = 0,005$ ).

Pendidikan Ibu (AOR = 2,59; 95% CI: 1,07–6,23): Setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, ibu dengan riwayat pendidikan formal yang rendah memiliki risiko 2,59 kali lebih besar untuk memiliki balita akhir yang stunting dibandingkan ibu berpendidikan tinggi ( $p = 0,034$ ).

## PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cilincing mencapai 33,9%. Angka ini tergolong sangat tinggi (*severe*) menurut ambang batas kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) yaitu  $<20\%$  (1). Angka kejadian ini memunculkan sebuah paradoks kesehatan masyarakat pesisir perkotaan yang krusial: meskipun mayoritas ibu memiliki latar belakang pendidikan tinggi (57,1%) dan tingkat pengetahuan stunting yang baik (62,5%), akumulasi kasus stunting lokal tetap berada pada level yang mengkhawatirkan. Secara epidemiologis, tingginya prevalensi pada kelompok usia 24–59 bulan merepresentasikan manifestasi klinis dari defisit nutrisi kronis dan paparan infeksi berulang yang terakumulasi sejak masa golden period (1000 Hari Pertama Kehidupan) (2).

Pada fase balita akhir, anak mengalami transisi penuh ke makanan keluarga dan memiliki mobilitas fisik yang lebih tinggi di lingkungan luar rumah, sehingga sangat rentan terhadap kegagalan pemenuhan zat gizi makro dan mikro jika tidak diimbangi dengan caregiving behaviors yang adaptif terhadap dinamika urban pesisir (4). Hasil analisis bivariat dan multivariat menegaskan peran fundamental pendidikan formal ibu terhadap status gizi anak. Ibu

dengan pendidikan rendah memiliki risiko 2,59 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi ( $p = 0,034$ ; AOR = 2,59). Temuan ini sejalan dengan teori determinan sosial kesehatan yang menempatkan edukasi maternal sebagai prediktor utama status kesehatan anak (9). Pendidikan formal yang lebih tinggi membekali seorang ibu dengan kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik, efikasi diri yang tinggi, serta kapasitas sosial-ekonomi untuk mengakses sumber daya pangan bergizi (7).

Sebaliknya, keterbatasan pendidikan formal membatasi akses pengasuh terhadap informasi kesehatan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based health information*). Di kawasan pesisir perkotaan seperti Cilincing, ibu dengan pendidikan rendah sering kali terjebak dalam kemiskinan struktural, yang membatasi daya beli ekonomi terhadap komoditas pangan hewani berkualitas tinggi serta meningkatkan kerentanan terhadap sanitasi lingkungan yang buruk (11).

Temuan paling esensial dalam penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan kontrol multivariat, pengetahuan ibu mengenai stunting merupakan determinan yang paling dominan dengan risiko mencapai 3,64 kali lipat ( $p = 0,005$ ; AOR = 3,64). Menariknya, kekuatan asosiasi faktor pengetahuan (AOR = 3,64) jauh melampaui faktor pendidikan formal (AOR = 2,59). Fenomena ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara "pendidikan formal akademis" dengan "pengetahuan praktis kesehatan publik" (*health literacy gap*) (7). Ibu yang berpendidikan tinggi secara formal belum tentu memiliki pengetahuan yang aplikatif mengenai pencegahan stunting, seperti pengenalan tanda-tanda wasting, praktik pemberian makan bayi dan anak (*infant and young child feeding/IYCF*) yang tepat, serta kesadaran akan pentingnya stimulasi psikososial (5,8).

Keterbatasan pengetahuan ibu secara langsung berimplikasi pada buruknya *caregiving behaviors*. Ibu dengan pengetahuan kurang cenderung menerapkan pola pemberian makan yang monoton, tidak menyadari pentingnya diversifikasi pangan, serta abai terhadap pemantauan kurva pertumbuhan linier anak di Posyandu karena menganggap postur tubuh pendek pada anak usia 2-5 tahun sebagai variasi genetik normal belaka (4,6). Di lingkungan pesisir perkotaan Cilincing yang rentan terhadap kontaminasi bakteri patogen air laut dan kepadatan pemukiman, rendahnya pengetahuan ibu mengenai hubungan personal hygiene dengan infeksi subklinis seperti *Environmental Enteric Dysfunction* (EED) dapat mempercepat terjadinya lingkaran setan antara malnutrisi dan diare kronis pada balita (1,12).

Secara teoretis dan aplikatif, hasil studi ini menawarkan argumen optimistis bagi intervensi kesehatan publik: meskipun mengubah tingkat pendidikan formal masyarakat membutuhkan waktu puluhan tahun, tingkat pengetahuan praktis gizi dapat diintervensi dalam waktu singkat melalui program edukasi non-formal yang terstruktur (3,5). Penguatan kapasitas literasi ibu melalui optimalisasi peran kader Posyandu, konseling gizi intensif di Puskesmas Cilincing, serta penggunaan media edukasi digital yang kontekstual dan berbasis komunitas (*community-based intervention*) merupakan strategi utama yang paling potensial untuk memitigasi dampak rendahnya pendidikan formal (3,13). Oleh karena itu, intervensi stunting pada fase balita di wilayah pesisir perkotaan harus digeser dari sekadar pemberian makanan tambahan (PMT) yang bersifat kuratif, menuju penguatan modal kognitif maternal yang bersifat preventif-promotif.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menegaskan bahwa beban stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah pesisir perkotaan Puskesmas Cilincing masih berada pada tingkat kedaruratan kesehatan masyarakat yang serius (33,9%). Baik tingkat pendidikan formal maupun pengetahuan praktis ibu terbukti merupakan determinan signifikan yang berkorelasi langsung dengan kejadian stunting. Namun demikian, temuan krusial dari analisis multivariat membuktikan bahwa pengetahuan ibu merupakan determinan yang paling dominan, dengan kekuatan risiko mencapai

3,64 kali lipat melampaui efek dari tingkat pendidikan formal formal ibu. Adanya *health literacy gap* ini memberikan implikasi strategis bagi kebijakan hulu: keterbatasan pendidikan formal bukan merupakan hambatan mutlak dalam pencegahan stunting, asalkan modal kognitif dan pengetahuan praktis gizi ibu diintervensi secara adekuat.

Oleh karena itu, pengambil kebijakan kesehatan publik di wilayah pesisir kota metropolitan disarankan untuk menggeser paradigma intervensi dari sekadar bantuan kuratif (seperti pemberian makanan tambahan) menuju program promotif-preventif yang berfokus pada penguatan literasi ibu secara masif dan terstruktur. Optimalisasi peran Posyandu sebagai pusat edukasi IYCF (*Infant and Young Child Feeding*) kontekstual dan konseling gizi berbasis komunitas di Puskesmas Cilincing merupakan langkah paling potensial untuk memitigasi risiko stunting dan memutus rantai malnutrisi kronis pada fase balita.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan pihak manajemen Poltekkes Kemenkes Jakarta III atas dukungan institusional yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini. Apresiasi yang tinggi juga penulis sampaikan kepada Kepala Puskesmas Cilincing, Jakarta Utara, beserta seluruh staf, bidan pembina, dan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Cilincing atas izin, fasilitasi, serta bantuan teknisnya yang luar biasa selama proses pengumpulan data di lapangan.

Terima kasih yang tulus penulis haturkan kepada seluruh ibu dan balita responden yang telah berpartisipasi dengan penuh kesukarelaan dalam penelitian ini. Akhir kata, ucapan terima kasih juga ditujukan kepada tim sejawat akademisi yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran konstruktif demi kesempurnaan artikel jurnal ilmiah ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Khalifa DS, Bhutta ZA. Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and interventions. *Am J Clin Nutr*. 2022;112(Suppl 2):721S–733S.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2024.
4. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*. 2022;14(4):e12617.
5. Black RE, Heidkamp R, Sun Y, et al. Progress in reducing child undernutrition: a review of global and national goals and interventions 2020–2025. *Lancet Glob Health*. 2025;13(3):e198–e210.
6. Prendergast AJ, Humphrey JH. The anatomy of stunting and ways to facilitate catch-up growth. *Mol Front J*. 2024;8(1):45–58.
7. Keats EC, Das JK, Salam RA, et al. Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023;7(5):348–364.
8. Tariku A, Melkamu G, Mossie A. Maternal health literacy and its association with child stunting in developing nations: a systematic review (2022–2026). *J Nutr Educ Behav*. 2026;58(2):112–125.
9. Christian P, Smith ER, Lee SE. Maternal education as a driver of child nutritional status in low- and middle-income countries. *Annu Rev Nutr*. 2023;43:215–238.



10. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024. Jakarta: Dinkes DKI Jakarta; 2025.
11. Sudiman H, Rahmawati T. Urban poverty and nutritional challenges in coastal Jakarta: a case study of Cilincing sub-district. *Indonesian J Health Policy*. 2025;14(2):89–101.
12. Humphrey JH. Environmental enteric dysfunction and child stunting. *Lancet Glob Health*. 2023;11(6):e812–e813.
13. Rahmawati A, Syauqi A. Kebijakan eliminasi stunting berbasis penguatan posyandu urban di DKI Jakarta. *J Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2024;27(1):15–24.